

Lidská práva jsou v dnešní době monitorována snad lépe než farmakologické studie. Skutečná ochrana práv pacientů by byla přínosem, avšak obvykle jde o účelové čerpání grantů ČR a EU, popř. náplň práce státních orgánů (ochránce práv, rada vlády pro lidská práva aj.). Místo aby tyto instituce navrhly funkční právní systém nedobrovolných hospitalizací, parazitují na nedostatečné právní úpravě, nevýhodné pro zdravotnická zařízení. Pro psychiatrii to znamená nutnost dobré znalosti právních předpisů a jejich dodržování.

PSYCHIATRICKÁ HOSPITALIZACE BEZ SOUHLASU PACIENTA – 1. DÍL

MUDr. Jiří Švarc, Ph.D.

Psychiatrická léčebna Bohnice, IPVZ Praha

Psychiat. pro Praxi, 2008; 9(2): 93–95

Jaké právní normy upravují hospitalizaci bez souhlasu pacienta?

1. Listina základních práv a svobod (ústavní zákon č. 23/1991 Sb.)
2. Úmluva o lidských právech a biomedicině (sdělení MZV č. 96/2001 Sb. m. s.)
3. Občanský soudní řád (zákon č. 99/1963 Sb., v platném znění)
4. Zákon o péči o zdraví lidu (zákon č. 20/1966 Sb., v platném znění)

ad 1) Listina základních práv a svobod

čl. 8: Osobní svoboda je zaručena. Nikdo nesmí být zbaven svobody jinak než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon. Zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavu zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.

čl. 10: Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.

čl. 31: Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

ad 2) Úmluva o lidských právech a biomedicině

(v ČR účinná od 1. 10. 2001)

čl. 5: Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Tato osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.

čl. 6: U osob nezpůsobilých nebo neschopných dát souhlas nemůže být zákrok proveden bez svolení

ní jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu. Názor nezletilé osoby bude zohledněn úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.

čl. 7: Osoba s vážnou duševní poruchou může být podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.

čl. 8: Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoli nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.

čl. 26: Další výjimky tvoří omezení nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných, které stanoví zákon. Tím je míněn zákon dané země. V ČR např. soud ukládá ochranné léčení ústavní, pozorování duševního stavu v ústavu či ústavní/ochrannou výchovu.

Jak probíhá řízení o přípustnosti držení v ústavu? – ad 3) Občanský soudní řád

Řízení o přípustnosti držení v ústavu upravuje občanský soudní řád v §§ 191a–191g:

§ 191a) Ústav je povinen oznámit do 24 hodin soudu, v jehož obvodu ústav je, převzetí každého, kdo v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu. Lhůta 24 hodin pro ústav a 7 dnů pro soud přinesla až ratifikace Listiny základních práv a svobod (čl. 8 odst. 6) v r. 1992.

Je-li osoba, která byla přijata do zdravotnické péče se svým písemným souhlasem, omezena ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení, je ústav povinen učinit takové oznámení do 24 hodin poté, co k omezení došlo.

§ 191b) Soud zahájí řízení o přípustnosti převzetí do ústavu a dalším držení v ústavu, pokud převzetí a držení nenařídil soud v jiném řízení. Může se jednat např. o soudem nařízené pozorování duševního stavu v ústavu, ochranné léčení, ochrannou výchovu.

Umístěný je oprávněn dát se jako účastník zastupovat v řízení zástupcem, jehož si zvolí; o tom a o svých dalších procesních právech a povinnostech musí být umístěný, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje, poučen. Nezvolí-li si umístěný zástupce, ustanoví mu předseda senátu opatrovníka pro řízení z řad advokátů. (Do roku 2005 stačilo určit opatrovníka, nikoli z řad advokátů.)

Soud provede důkazy potřebné pro posouzení, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů, vyslechnem nemocného a ošetřujícího lékaře. Zde nastávala donedávna paradoxní právní situace, kdy lékař byl podle o. s. ř. vyslýchán a zároveň bez souhlasu pacienta vyslýchán být nesměl! Podle § 124 o. s. ř. totiž dokazování je třeba provádět tak, aby byla šetřena zákonem stanovená povinnost mlčenlivosti. V těchto případech lze provést výslech jen tehdy, jestliže vyslýcháchaného zprostil povinnosti mlčenlivosti ten, v jehož zájmu má tuto povinnost. Ošetřující lékař v detenčním řízení nebyl zákonem zbaven povinné mlčenlivosti. Věřím, že novelu definice povinné mlčenlivosti v zákonu č. 111/2007 Sb. (platný od 15. 5. 2007) lze chápat jako zproštění mlčenlivosti, neboť podle této nové definice povinnosti mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán pro řízení před soudem, je-li předmětem řízení spor mezi ním a pacientem.

Do 7 dnů ode dne, kdy došlo k omezení, soud usnesením rozhodne, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů.

§ 191c) Usnesení se doručí nemocnému, ledaže podle vyjádření ošetřujícího lékaře není schopen chápat obsah takového rozhodnutí, dále jeho zástupci a ústavu.

Odvolání proti tomuto usnesení nemá odkladný účinek. Odvolat se může i ústav, bylo-li vysloveno, že převzetí se nestalo v souladu se zákonnými

důvody. Z této zákonné možnosti ústavu odvolat se však Nejvyšší soud ČR učinil pouhou formalitu bez naděje na úspěch, když nepřijal dovolání PL Bohnice s odůvodněním, že ústav není účastníkem detenčního řízení a není třeba jej k odvolacímu jednání zvát ani mu doručovat usnesení.

Ústav může umístěného propustit, i když soud vyslovil, že k převzetí došlo v souladu se zákonnými důvody.

§ 191d) Jestliže soud vyslovil, že převzetí bylo zákonné a nemocný je nadále omezen ve styku s vnějším světem, pokračuje soud v řízení o přípustnosti dalšího držení v ústavu.

Ke zjištění zdravotního stavu ustanoví znalec, který se vyjádří, zda další držení v ústavu při omezení styku s vnějším světem je či není nutné. Znalcem nemůže být ustanoven lékař pracující v ústavu, kde je umístěný držen.

Soud nařídí jednání, k němuž přizve nemocného (pokud je schopen vnímat význam jednání) a jeho zástupce; vyslechně znalce, podle okolností ošetřujícího lékaře, nemocného a popř. provede další důkazy.

V rozsudku, který musí být vyhlášen do 3 měsíců od výroku o přípustnosti převzetí do ústavu, rozhodne soud, zda další držení je přípustné a na jakou dobu.

§ 191e) Účinnost rozsudku zanikne uplynutím doby 1 roku ode dne jeho vyhlášení, nebyla-li v něm určena lhůta kratší. Má-li být držení v ústavu prodlouženo nad tuto dobu, je nutno provést nové vyšetření a soud musí o povolení dalšího držení znovu rozhodnout.

Rozsudek nebrání ústavu v propuštění pacienta před uplynutím uvedené doby.

§ 191f) Nemocný, je-li způsobilý k právním úkonům, jeho zástupce a osoby blízké mohou ještě před uplynutím uvedené doby žádat o nové vyšetření a rozhodnutí, je-li odůvodněna domněnka, že další držení v ústavu není důvodné. Zamítne-li soud návrh na propuštění, může rozhodnout, že nebude konat další vyšetřování před uplynutím doby, po kterou bylo držení v ústavu povoleno.

§ 191g) Náklady řízení platí stát. (S výjimkou právního zastoupení neustanoveného soudem.)

ad 4) Zákon o péči o zdraví lidu stanovuje v § 23:

(1) Lékař je povinen poučít vhodným způsobem nemocného, popř. členy jeho rodiny, o povaze onemocnění a potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče.

(2) Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. **Odmítá-li nemocný přes náležitě**

vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).

(3) Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.

(4) **Bez souhlasu nemocného je možno provádět vyšetřovací a léčebné výkony, a je-li toho podle povahy onemocnění třeba, převzít nemocného i do ústavní péče:**

- jde-li o nemoci, u nichž lze uložit povinné léčení,
- jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí,**
- není-li možno vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné úkony nutné k záchraně života či zdraví,
- jde-li o nosiče (dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů), § 24 zákona o péči o zdraví lidu uvádí, že převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče je zdravotnické zařízení povinno do 24 hodin oznámit soudu, v jehož obvodu má sídlo. Převzetí se soudu neoznamuje, jestliže nemocný dodatečně ve lhůtě 24 hodin projevil souhlas s ústavní péčí.

Zákonná kritéria nedobrovolné psychiatrické hospitalizace

- Listina základních práv a svobod** uvádí obecné principy a odkazuje na zákon a na právo na ochranu zdraví, což lze chápat i jako právo na nedobrovolnou hospitalizaci, pokud chrání zdraví.
- Úmluva o lidských právech a biomedicíně** uvádí, že osoba s vážnou duševní poruchou může být podrobena zákroku bez svého souhlasu:
 - je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy (což je odpověď pro ty, kteří se domnívají, že bez souhlasu lze jen hospitalizovat, nikoli léčit)
 - pouze v případě, že by bez takového léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví
 - jakýkoliv nutný lékařský zákrok nezbytný pro zdraví lze provést okamžitě.
- Občanský soudní řád říká **jak** (nikoli **proč**) probíhá detenční řízení.
- Podle dle § 23 odst. 4 písm. b) zákona o péči o zdraví lidu převzetí nemocného do péče bez jeho souhlasu je to, že **osoba jeví známky**

duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí.

V žádném právním předpise není pojem „ohrožení“ definován. Judikatury a právní monografie uvádějí, že je prakticky míněn stav, kdy osoba útočí na život, zdraví, svobodu nebo lidskou důstojnost svou, jiné osoby nebo na veřejný pořádek. Musí pacient aktivně ohrožovat sebe nebo své okolí nebo stačí potencionální nebezpečí? Je-li účelem zákona předejít situaci, kdy sám sebe nebo okolí již aktivně poškodí, pak za ohrožení bývá považován stav, kdy pacient trpí duševní chorobou, kterou neléčí, nespupracuje s lékařem a z charakteru choroby je zřejmé, že ohrožení je v nejbližší době aktuální a možné (jde mj. o právní názor LK ČR).

Jako kritérium umožňující nedobrovolnou hospitalizaci není podmínka, že osoba trpí duševní poruchou nebo je intoxikována, ale stačí jen, že jeví takové známky. Zda má pacient skutečně duševní poruchu (či je-li intoxikován), není možné v tom okamžiku závazně zjistit, a proto je tu ona možnost diagnostických výkonů či hospitalizace bez souhlasu. I když bude později zjištěno, že nejde o duševní chorobu nebo intoxikaci (popř. soud neshledá zákonné podmínky detence), neznamená to automaticky, že v tom okamžiku byla taková hospitalizace protiprávní.

Kritéria nedobrovolné hospitalizace v zahraničí

Jisté kritérium nedobrovolné hospitalizace je třeba stanovit v každé civilizované zemi. V zemích EU je častým kritériem, že „chování nemocného není přijatelné pro společnost“. V Dánsku „neschopnost péče o sebe, nebezpečí majetkové újmy či možnost, že by se bez léčení znemožnila péče a zlepšení zdravotního stavu“. V Anglii prostě jen „potřeba léčby“. V Izraeli „schopnost hodnocení je vážně narušena, odmítá vyšetření“. V Rusku „bezmocnost nebo nebezpečí poškození zdraví“. Většina zemí zahrnuje pod termín duševní porucha i látkové závislosti, zatímco mentální retardaci nikoliv.

Německý zákon o umístění duševně nemocných osob z r. 2000 uvádí v § 7, že **duševně nemocné osoby mohou být ve vhodné nemocnici umístěny proti nebo bez jejich vůle, pokud a dokud v důsledku své nemoci významně ohrožují svůj život, své zdraví nebo právní zájmy jiných osob** (lze bezprostředně očekávat událost, která způsobí škodu, nebo je taková událost pravděpodobná). Dle § 8 umístění může být nařízeno pouze na základě písemného návrhu kraje nebo města nezačleněného v kraji. K návrhu je nutné připojit posudek, ve kterém bude potvrzeno splnění předpokladů pro umístění, a to jak odpovídajícími skutkovými zjištěními, tak i posouzením lékařky nebo lékaře se zkušenostmi v oboru psychiatrie.

Rakouský zákon o umístování duševně nemocných platný od r. 1990 definuje nedobrovolné umístění jako omezení svobody pohybu, např. pokud pacient nesmí opouštět určité prostory. K tomu je nutné současné splnění tří předpokladů:

- 1) postižený je duševně nemocný,
- 2) existuje nebezpečí pro život nebo zdraví,
- 3) chybí dostatečné jiné možnosti léčby a péče.

Podle publikovaného výkladu:

- 1) Pod pojmem duševní choroby se rozumí psychózy a maniodepresivní poruchy. Jiné duševní poruchy (závislosti, abúzus atd.) nejsou duševní choroby ve smyslu zákona o umístování.
- 2) Stav podráždění nebo jiné abnormální způsoby chování, které nejsou výrazem duševního onemocnění, neopodstatňují umístění. Předběžná diagnóza duševní poruchy učiněná v okamžiku umístění neznamena ohrožení. Pouze ohrožení důležitých právních zájmů (nikoli jen ohrožení majetkových hodnot nebo sociální ohrožení) opodstatňuje omezení svobody. Ohrožení musí dosahovat značné intenzity. Argument a contrario, že každá „duševní choroba“ znamená současně vážné a značné ohrožení pro postiženou osobu a/nebo jiné osoby, není správný. Ohrožení lze tedy předpokládat tehdy, pokud hrozí určitá újma s vysokou mírou pravděpodobnosti. Posouzení ohrožení vždy zahrnuje i prognózu, do jaké míry se lze na základě dosavadních východisek obávat, že vznikne určitá obzvláště závažná škoda. Dle rakouské judikatury se značným ohrožením míní např. *předpoklad těžkého ublížení na zdraví. Drobné tělesné újmy, ke kterým může dojít např. v důsledku násilností, zásadně nedosahují požadovaného stupně značného ohrožení. Obzvláště obtížné je v praxi rozlišení mezi vážným a značným ohrožením zdraví a pouhou potřebou léčby.*
- 3) Absence jiných možností léčby znamená, že zajištění léčby prostřednictvím ambulantních psychosociálních služeb nebo v otevřeném úseku psychiatrického oddělení není možné. Proti své vůli smí být v Rakousku osoba umístěna do psychiatrické léčebny pouze tehdy, pokud ji předtím důkladně vyšetřil lékař veřejné záchranné služby nebo policejní lékař a v lékařském osvědčení konstatoval, že jsou dány předpoklady pro umístění. V případě bezprostředního nebezpečí mohou bezpečnostní orgány (policie) umístit osobu přímo na psychiatrické oddělení.

Rozhodování o výkonech před hospitalizací bez souhlasu v praxi

Nezapomínejme, že kritérium *ohrožování sebe nebo okolí pod vlivem duševní choroby nebo intoxikace* se vztahuje na celou hospitalizaci bez souhlasu. Ošetřující lékař je tedy denně povinen posuzovat, zda tato podmínka trvá. Také odmítnutí žádosti dobrovolně hospitalizovaného pacienta o propuštění je nutné odůvodnit tímto kritériem.

Pokud pacient pod vlivem duševní poruchy odmítá hospitalizaci, ale neohrožuje sebe ani okolí, nezbyvá lékaři než rozhodnout, že se hospitalizace bez souhlasu neuskuteční (popř. ukončí). Ze zákona potom **lékař má povinnost vyžádat si o odmítnutí hospitalizace písemný revers** (§ 23 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu a § 24 odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění).

Právní náležitosti ohledně diagnostických a léčebných výkonů bez souhlasu pacienta se týkají všech zdravotnických oborů. Podle mého pozorování se je mimo psychiatrických zařízení snaží dodržovat i akutní lůžková zařízení (např. ARO). Tyto předpisy však opomíjejí např. lékaři záchranné služby či praktičtí lékaři (s ne vždy oprávněným odkazem na neodkladnost výkonu).

Souhlas musí být získán ke každému výkonu (základu), tedy např. i k převozu sanitou (nejde-li o neodkladnou situaci). Zde je odpovědnost na lékaři, který převoz indikoval. Z psychiatrické praxe víme, že ne všichni pacienti přivázení Rychlou záchrannou službou do PL Bohnice bez souhlasu jeví známky duševní choroby nebo intoxikace a ohrožují sebe nebo okolí. Jako příklad uvádím 2 parere RZP, která nejsou výjimečná: „Požil 3 Prothaziny v suicidalním úmyslu...“ „Podle manželky vyhrožuje sebevraždou...“

Každý lékař je oprávněn indikovat okamžité převedení pacienta do zdravotnického zařízení (psychiatrické léčebny). Za převoz však zodpovídá lékař, který jej realizuje. Za (ne)přijetí i další držení v ústavu jsou zase zodpovědní lékaři daného zařízení.

Rozhodnutí o převozu, hospitalizaci či pokračování hospitalizace může lékař činit jen na základě bezprostředního a osobního posouzení stavu pacienta – nikoli na základě sdělení jiné osoby, byť barvitého a věrohodně učiněného (viz následující kauza). Např. psychiatr na příjmu v léčebně není vázán názorem předchozích lékařů a musí na svou zodpovědnost rozhodnout, zda jsou dány zákonné podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci. Rozhodne-li se zdravotník hospitalizovat pacienta

bez jeho souhlasu, měl by to pečlivě písemně odůvodnit – u soudu, který o přípustnosti hospitalizaci rozhoduje, bude v procesně právní pozici svědka, který nesmí bez souhlasu pacienta svědčit.

KAUZA

Ústavní soud ČR projednával v r. 2001 stížnost ženy, která byla z rozhodnutí své praktické lékařky převezena do psychiatrické léčebny, kde později lékař rozhodl, že přijetí není odůvodněné. Žena odmítla zdravotníky následovat dobrovolně, proto přivolala policii, která však fyzicky nezasáhla. Stížnost ženy Ústavnímu soudu směřovala především proti nepřímému donucení spočívajícímu v pouhé přítomnosti policistů.

Žena podala na praktickou lékařku a policisty trestní oznámení pro omezování osobní svobody, pomluvu a poškozování cizích práv. Toto oznámení bylo policií odloženo, následná stížnost proti odložení byla státním zastupitelstvím zamítnuta. Stížnost Ústavnímu soudu směřovala právě proti zamítnutí stížnosti státním zastupitelstvím. Ústavní soud ve svém nálezu konstatoval, že postupem policie bylo porušeno právo stěžovatelky na osobní svobodu proto, že asistence policie nebyla v daném případě opodstatněná, neboť žena nebyla agresivní, nejevila známky duševní choroby ani intoxikace, zásah nebyl nutný k zachráně života či zdraví. Asistence policie byla vedena dobrými úmysly a důvěrou ve správnost požadavku praktické lékařky, představovala však donucení, pro které není žádné opory v zákoně a které ve svých důsledcích omezilo osobní svobodu stěžovatelky.

Ukázalo se, že lékařka měla onu ženu v registraci, ale dva roky před vystavením žádosti o převoz ji nevyšetřovala – žádanku o převoz do léčebny vypsal pouze na základě žádosti jejího manžela, navíc byli manželé v rozvodovém řízení (známý rizikový faktor četných falešných obvinění)!

Praktická lékařka však nebyla stíhána dle trestního zákona na základě rozhodnutí Ústavního soudu, poněvadž bylo konstatováno, že její jednání nebylo takového stupně společenské nebezpečnosti, aby byla naplněna materiální stránka trestného činu. To neznamená, že by ale nemohla být stíhána disciplinárně lékařskou komorou nebo že jiný lékař v obdobném případě nebude trestně stíhán (např. lékař, který by neoprávněně rozhodl o hospitalizaci).

Dokončení v příštím čísle.