

V předchozím čísle byl výčet právních norem upravujících nedobrovolnou hospitalizaci v ČR a v zahraničí. Byl popsán detenční proces a uvedena kauza Ústavního soudu ČR. V tomto díle je uveden přehled důležitých lhůt detenčního řízení. Pokouším se vyvrátit některé zakořeněné mýty. Kazuisticky ilustruji neudržitelnost a zneužitelnost stávající právní úpravy a snažím se o použitelná doporučení pro praxi i legislativu.

PSYCHIATRICKÁ HOSPITALIZACE BEZ SOUHLASU PACIENTA

MUDr. Jiří Švarc, Ph.D.

Psychiatrická léčebna Bohnice, IPVZ Praha

Psychiat. pro Praxi, 2008; 9(3): 148–150

Jaké lhůty sledovat u pacienta hospitalizovaného bez souhlasu?

- do 24 hodin oznámí ústav hospitalizaci soudu
 - do 7 dnů vydá soud usnesení o přípustnosti hospitalizace
 - do 3 měsíců vyhlásí soud rozsudek, že další hospitalizace je přípustná a na jak dlouho
 - do 1 roku od vyhlášení tohoto rozsudku zanikne jeho účinnost.
- Hospitalizace bez souhlasu tedy může trvat max. 1 rok, 3 měsíce a 8 dnů.

Co dělat s nebezpečným pacientem, jehož převzetí bez souhlasu jsme soudu včas oznámili, avšak po uplynutí 7 dnů nemáme k dispozici usnesení o přípustnosti převzetí, popř. po 3 měsících rozhodnutí o přípustnosti držení v ústavu? A co kdyby soud rozhodl, že přijetí (další držení) není zákonné? Doporučuji faxovat nové hlášení o přijetí pacienta bez jeho souhlasu. Pochopitelně z hlediska o. s. ř. by měl být pacient propuštěn, což ale u stále nebezpečného pacienta zároveň odporuje jiným právním předpisům (viz dále mýtus 3), nemluvě o nehumánnosti a (prozatím) nepřijatelnosti pro českou společnost. Velkým překvapením pro mne byl postoj soudců Obvodního soudu pro Prahu 8, kteří na setkání s lékaři PL Bohnice radili nepropouštět pacienta, pokud se nám i nadále zdá být nebezpečný, ani v případě, kdy by soud rozhodl, že převzetí do ústavu není zákonné!

Prevence mučení v psychiatrii a realita české justice

Evropský výbor pro zabránění mučení (tzv. CPT, letos bojující proti terapeutickým kastracím) upozornil ve zprávě v r. 2003, že v českých psychiatrických zařízeních není k dispozici rozsudek dle § 191d odst. 4 o. s. ř. ani 3 měsíce po usnesení soudu o přípustnosti držení pacienta v ústavu bez jeho souhlasu. V reakci na to ředitelka právního odboru Ministerstva zdravotnictví rozeslala 9. 1. 2004 ředitelům psychiatrických léčeben dopis s upozorněním, že pokud soud nedodrží zákonnou tříměsíční lhůtu a pacient je nadále držen v ústavu, naplňují zdravotníci skut-

kovou podstatu trestného činu omezování osobní svobody dle § 231 trestního zákona.

Jak mohou zdravotníci sledovat, zda soud dožržel u pacientů přijatých bez souhlasu zákonnou lhůtu, když např. Obvodní soud pro Prahu 8 argumentuje tím, že dle zákona má „rozhodnout“, nikoli toto rozhodnutí doručit?! Rozhodnutí (zejm. o přípustnosti hospitalizace do 7 dnů) doručuje soud se značným zpožděním, i když v nich je uvedeno správné datum.

Existuje řešení? Návrh změny o. s. ř.

Platný občanský soudní řád upravující detenční řízení je nedostatečný. Jaké existuje řešení? Za rozhodnutí o hospitalizaci bez souhlasu by neměli být zodpovědní psychiatři (mimo prvních dní), ale soud, obecní úřad (Německo) nebo komise či znalci (Rakousko). V právním systému ČR by mohlo jít např. o předběžné opatření soudu o hospitalizaci bez souhlasu na doporučení odborné komise. Nařízení předběžného opatření soudem (nejpozději do 7 dnů od návrhu) je v ČR využíváno (např. při umístění dětí) dle § 74–77 o. s. ř. je-li třeba zatímne upravit poměry účastníků nebo je-li obava, že by výkon soudního rozhodnutí byl ohrožen; předběžné opatření je vykonatelné jeho vyhlášením a zaniká po uplynutí určeného trvání, popř. rozhodnutím soudu ve věci samé.

Můj návrh spočívá v tom, že by se v léčebně 1x týdně sešla komise složená ze soudce, znalců v oboru (bez poměru k dané léčebně), člena etické komise, zástupců patientských organizací, popř. dalších. K této komisi by se dostavil pacient hospitalizovaný předchozí týden bez souhlasu, jeho opatrovník (z řad advokátů) a ošetřující lékař a komise by vydala podklad pro předběžné rozhodnutí soudu. To by bylo účinné např. 3 měsíce a během té doby by soud rozhodl (tak jako dosud) v řádném řízení. Stejně v léčebnách pracovníci soudů musejí trávit velké množství času (popř. lékaři u soudu). Zdravotnická zařízení nejsou schopna (ani ze zákona oprávněna) zajišťovat eskortu pacientů k soudu.

Při novelizaci o. s. ř. by bylo též třeba zbavit zdravotnické pracovníky povinné mlčenlivosti při výsledku v detenčním řízení (lékař ji podle § 124 o. s. ř. nesmí porušit bez souhlasu pacienta).

Návrh novely občanského zákoníku: více škody než užítku

Návrh novely OZ zveřejněný na stránkách ministerstva spravedlnosti nám velkou nadějí nedává. Ponechává stávající právní úpravu dle o. s. ř. a v boji za práva člověka „zadrženého“ (pojem „umístěný“ prý byl eufemismus) v ústavu zavádí institut „zmocnění nebo důvěrníka“, kterého má právo zvolit si každý zadržený a provozovatel zdravotnického zařízení to má povinnost oznámit onomu zmocněnci/důvěrníkovi. Jaký má být přínos této změny zákona? „Zadržený má právo projednávat s ním vlastní záležitosti při osobním rozhovoru.“

Bohužel se v návrhu novely občanského zákoníku dočteme i větu: „Rozhodl-li soud o přípustnosti zadržení, schvaluje se tím nucený pobyt zadrženého v příslušném zařízení, dotčené osobě se tím však neodnímá právo odmítnout určitý zákrok nebo léčebný výkon.“ To je však v rozporu se současně platným § 23 odst. 4 zákona o zdraví lidu.

Kdy nepotřebujeme souhlas pacienta s hospitalizací

V ČR je zákonná povinnost hospitalizovat pacienta (i bez souhlasu) v případě neodkladných zákroků nezbytných pro záchranu života či zdraví a pokud to uložil soud. Může jít o:

- **ochranné léčení ústavní** uložené soudem pacientovi podle § 72 trestního zákona a nařízené zdravotnické zařízení podle § 351 trestního řádu – to podle současného trestního zákona trvá *dokud nesplní svůj účel*, zatímco podle navrhovaného trestního zákoníku (platného snad od 1. 1. 2009) potrvá 2 roky (pokud je soud neprodlouží) a přibude ústav zabezpečovací detence (což nebude zdravotnické zařízení)

- **pozorování duševního stavu** v ústavu nařízené soudem podle § 116 trestního řádu – to trvá nejvýše 2, resp. 3 měsíce při prodloužení podle § 117 trestního řádu
- **pozorování duševního stavu v ústavu** nařízené soudem podle § 187 odst. 3 o.s.ř. v řízení o změně způsobilosti k právním úkonům – trvá nejvýše 6 týdnů.

Další speciální případy:

- **povinné léčení infekčních onemocnění** podle zákona o ochraně veřejného zdraví (nejde o psychiatrickou problematiku)
- **ochranná výchova** (trestní opatření) či ústavní výchova (netrestní opatření), o které soud rozhoduje neadresně a obecní úřad určuje místo přijetí dítěte do příslušného zařízení. Obvykle jde o diagnostický ústav a později dětský domov se školou či výchovný ústav, v rámci toho jsou však běžné i hospitalizace v psychiatrických zařízeních.

Je nadbytečné, aby v těchto případech pacienti (jejich zástupci) podepisovali souhlas s hospitalizací.

Pokusím se vyvrátit následující mýty:

Mýtus 1: Pacienta hospitalizovaného bez souhlasu nejsme oprávněni bez souhlasu léčit

Jsme! Úmluva o lidských právech a biomedicíně v čl. 7 (viz 1. díl) uvádí: „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“. Díky neobratnému překladu se zdá, že hospitalizace bez souhlasu je možná pouze je-li zaměřena na léčbu. V originálním znění* jde o to, že léčit bez souhlasu lze závažné duševní poruchy jen tam, kde by bez léčby došlo pravděpodobně k závažnému poškození zdraví. To je podle mne u osob závažně duševně nemocných nebezpečných sobě nebo okolí prakticky vždy.

Také Úmluva uvádí v č. 8, že „pokud v situacích nouze nelze získat souhlas, jakýkoliv nezbytný lékařský zákrok pro zdraví dotyčné osoby lze provést okamžitě.“

Především ale § 23 odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu nám dává především možnost *provádět diagnostické a léčebné výkony* a až potom možnost bez souhlasu *převzít pacienta do ústavní péče*! Je paradoxní, že soud podle o.s.ř. rozhoduje již jen o přípustnosti držení v ústavu. Proto jsou asi někteří psychiatři

* A person who has a mental disorder of a serious nature may be subjected, without his or her consent, to an intervention aimed at treating his or her mental disorder only where, without such treatment, serious harm is likely to result to his or her health.

(i tvůrci nového OZ) přesvědčeni, že bez souhlasu lze jen hospitalizovat, nikoli léčit, a že k léčbě je třeba jiného rozhodnutí soudu. (Podle rakouského zákona je nemocnému přidělen právník, který ne/dává souhlas k léčení tam, kde toho nemocný není schopen.)

Mýtus 2: Dobrovolná hospitalizace svědčí o kvalitě zařízení

Počet pacientů psychiatrických zařízení hospitalizovaných bez souhlasu se v ČR pohybuje kolem 10 %, což svědčí o tom, že vůle pacientů je respektována. Tragédií (zejm. pro práva pacientů) jsou úředníci domnívající se, že čím je toto procento nižší, tím je léčebna kvalitnější. Není těžké toto procento radikálně snížit, když necháme podepsat souhlas s hospitalizací např. pacienty s demencí („tady to podepíšte“), pacienty v ochranném léčení („stejně tu musíte být z rozhodnutí soudu“), popř. pacienty s psychotickým onemocněním („vás dobrovolný vstup zkrátí hospitalizaci“). Těmito příklady neilustruji zavedenou praxi, ale fakt, že čím je vyšší procento nedobrovolně hospitalizovaných pacientů, tím větší pozornost je věnována jejich právům. Matoucí „výzkumy“ srovnávající kvalitu zdravotnických zařízení anketami mezi pacienty dobrovolně i nedobrovolně léčenými přinášejí tendenční výsledky. Bohužel i takové „výzkumy“ formují koncepci české psychiatrie.

Mýtus 3: Lékař je povinen přijmout pacienta, který pod vlivem duševní poruchy nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo okolí

Osoby intoxikované jistě nemusíme přijímat jinak než na záchytku nebo somatické oddělení (viz další mýtus). Rozhodovat o osobě jevící známky duševní choroby ohrožující sebe nebo okolí je však závažný právní problém. V zákonných kritériích pro přijetí bez souhlasu není uvedeno, že osoba ohrožující sebe nebo své okolí **musí** být přijata, ale že **je možno** ji přijmout. Máme tedy povinnost takového člověka hospitalizovat? Medicínská, společenská i logická odpověď je ve většině případů kladná. Z právního hlediska však nejde o povinnost, ale možnost a není vždy nutné takovou osobu hospitalizovat, např. pokud taková hospitalizace eskaluje další násilí nebo pokud je možnost ambulantního řešení či je zjevné, že taková hospitalizace bude zcela neúčelná.

Avšak jiné právní předpisy nám ukládají povinnost hospitalizovat osobu v ohrožení života či zdraví: Listina základních práv a svobod ve svém čl. 31 stanoví: „Každý má právo na ochranu zdraví.“ Platné znění § 24 odst. 2 zákona č. 48/1997, o veřejném zdravotním pojištění: „Pojištěnec musí být přijat do ústavní péče, jestliže by nepřijetím nebo odložením přijetí do ústavní péče byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo jeho zdraví.“ Upozorňuji, že se zde

píše o pojištěncích (což dnes zdaleka není každý pacient). V neposlední řadě může být proti zdravotníkům použit § 207 odst. 2 trestního zákona: „Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo její známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.“

Záleží na tom, jak se které zdravotnické zařízení vymezí (obor, akutní či chronická péče). Jedna psychiatrická léčebna se jasně vymezila tak, že poskytuje odbornou péči v oboru psychiatrie, gerontopsychiatrie, závislosti a sexuologie, nikoli zvládání delirií a somaticky nestabilizovaných stavů. Odmítání delirantních a somaticky nestabilizovaných pacientů je zcela v souladu se zásadou, že *jakýkoliv zdravotnický zákrok je nutno provádět v souladu s profesními povinnostmi a standardy* (Úmluva o lidských právech a biomedicíně), neboť podle českých profesních standardů zvládání delirií patří na anesteziologicko-resuscitační oddělení. Z tohoto hlediska máme dokonce povinnost odmítnout pacienty, jimž nejsme schopni poskytnout příslušnou péči.

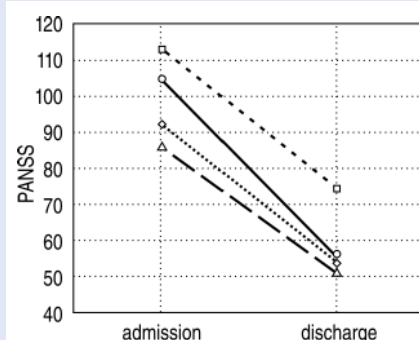
Mýtus 4: Záchytné stanice jsou určeny jen pro osoby ovlivněné alkoholem

Podle § 17 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami „povinnost podrobit se ošetření a pobytu v záchytné stanici po dobu nutnou k odeznění akutní intoxikace má osoba, která pod vlivem alkoholu **nebo jiné návykové látky** nekontroluje své chování a tím ohrožuje sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, nebo je ve stavu vzbuzujícím veřejné pohoršení, pokud je klinickým a laboratorním vyšetřením zjištěno, že není ohrožena na životě“. Problematice záchytných stanic bude věnován samostatný článek.

Mýtus 5: Léčení proti vůli pacienta je zbytečné

Z praxe víme, že nikoliv, a tento mýtus lze vyvrátit i odborně. Na obrázku jsou křivky s poklesem

Obrázek 1. (Steinert et al, 3rd Conference on Violence in Clinical Psychiatry, London 2003)



psychopatie (měřeno stupnicí PANSS) během hospitalizace v německé léčebně Weissenau u 88 pacientů se schizofrenií rozdělených do 4 skupin podle toho, jestli bylo přijetí formálně dobrovolné (horní křivka), nedobrovolné (2. křivka shora), z podnětu jiných osob (3. křivka) nebo z podnětu pacienta samotného (dolní křivka). U těchto 4 skupin vidíme rozdílnou závažnost psychopatie (klesá v uvedeném pořadí), ale její pokles je stejný u všech 4 skupin pacientů.

Mýtus 6: Zdravotníci by měli pacifikovat agresivní jedince

Podle platného zákona o Policii ČR (283/1991 Sb.) je Policie ČR oprávněna k zajištění osoby, která bezprostředně ohrožuje svůj život anebo zdraví jiných osob nebo majetek, fyzicky napadá jinou osobu nebo poškozuje cizí majetek. Nejde o povinnost ani oprávnění zdravotníků. Uvnitř zdravotnického zařízení by měly být specifické situace upraveny vnitřními předpisy závaznými pro zaměstnance i osoby setrvávající v areálu (směrnice ředitele, organizační, léčebné a návštěvní řady). I zde by výše uvedené situace měly být řešeny ve spolupráci s policií. Jinak se zde dostáváme na tenkou půdu použití omezujících prostředků ve zdravotnictví.

KAUZA

V psychiatrické léčebně (PL) byla hospitalizována pacientka přivezená RZP v doprovodu Policie ČR, kterou zavolali pracovníci obecního úřadu, již byli opakovaně přivoláni na pomoc sousedy mj. proto, že žena v obecním bytě a z okna křičela o pomoc, zaplnila byt odpadky do výše 1,5 metru (pet lahve, kelímky od jogurtů, igelitky plné papíru, hadry apod.), z panelového bytu se šířil zápach, štěnice, vši, švábi; v bytě chovala psa, kočky, kanárka, hrdličku. Koupelna nebyla kvůli odpadu přístupná, myla se jen v nádrži záchodu; volný prostor k přespání měla pouze za vchodovými dveřmi o velikosti půl čtverečního metru. Obecní úřad podal soudu návrh o svolení k výpovědi z bytu z důvodu jeho devastace i na změnu způsobilosti k právním úkonům (dlouhodobě se neřešil). Paní před hospitalizací napadala sociální pracovníky slovně i fyzicky. Příbuzné se před hospitalizací nepodařilo kontaktovat. Vše je zadokumentováno obecním úřadem, policií, RZP i PL.

Při vstupním psychiatrickém vyšetření byla zanedbaná, agresivní, dezorientovaná, nespokojená, s paranoidní perzekucí bludy a hlasovými i intrapsych. halucinacemi. Uvedla, že sociální pracovníci ji chtějí zákeřně zničit. Shromážděné věci sbírala u popelnic, myla se jednou týdně vodou z potoka. Hlasy jí říkají, které věci má komu donést, na která posvátná místa se

má dostavit apod. Kdosi jí radí automatickým písmem. Před rokem si vyndala z čela čip a aktivovala třetí oko. Energie jí projížděla tělem jako blesk, čímž ji někdo ovládal. Je v telepatickém spojení s léčitелеm, sama má léčitelské schopnosti a léčí lidi tím, že je 3x namaluje a telepaticky komunikuje.

Následující den byla zklidněna, psychopatie pozvolna ustupovala při léčbě olanzapinem, po 2 měsících byla žena stabilizována a propuštěna.

Byla hospitalizována bez souhlasu, neboť pod vlivem duševní poruchy ohrožovala sebe i okolí, což potvrdil obvodní soud v detenčním řízení. Po dvou měsících hospitalizace (v době propuštění) se objevila dcera pacientky se zastupcem pacientů z řad občanského sdružení pobírajícího ročně mnohamilionové granty a státní dotace za boj za lidská práva. Podali odvolání proti rozhodnutí o zákonném převzetí do ústavu, jehož součástí byl návrh, aby byla odškodněna za nezákonné zbavení osobní svobody částkou 3000 Kč za každý den hospitalizace v léčebně. Přestože odvolání bylo podáno až za 60 dnů místo do 15 dnů stanovených zákonem, odvolací soud odvolání přijal a změnil usnesení obvodního soudu: „Umístění pacientky do ústavu není v souladu se zákonnými důvody. Pacientka možná jeví známky duševní poruchy, když do jejího bytu vnikly cizí osoby proti její vůli, ale nebylo dostatečně prokázáno to, že by ohrožovala sebe nebo okolí. K umístění do ústavu došlo ryze účelově z iniciativy obecního úřadu jen za účelem vyklizení bytu a odstranění nevhodné nájemnice. Žádné hromadění odpadů způsobující potíže ostatním nájemníkům není zákonným důvodem, pro který lze převzít osobu do ústavu...“

Tento právní názor nechť si zhodnotí sám čtenář. Rozhodnutí odvolacího soudu považovala PL za nezákonné a zmatečné i diskreditující práci zdravotníků navozením představy, že pacienti jsou tu drženi bezdůvodně. Odůvodnění vytýká soudu první instance formální chyby, např. málo podrobný výslech lékařky, a léčebně vytýká nedostatečně podrobné hlášení o převzetí pacientky. Nebere přitom v úvahu paralelní povinnou mlčenlivost zdravotníků, kvůli které jsou hlášení a výsledky tak málo podrobné.

V celém rozsudku odvolacího soudu žádnou zmínku o příznacích duševní poruchy ani o nebezpečnosti nenalezneme. PL totiž nebyla k jednání přizvána ani v rozsudku citována. V protokolu soud uvedl, že „adresu léčebny se nepodařilo dohledat“. Jako svědkyně byla vyslýchána dcera „za účelem zjištění, zda podmínky v bytě její matky mohou nadměrně zasahovat do práv ostatních ná-

jemníků domu“, byť tato svědkyně sama uvedla, že naposled byla u matky 4 roky před jejím umístěním do léčebny.

PL odvolací rozsudek napadla žalobou pro zmatečnost (již rok bez reakce) a u Nejvyššího soudu ČR podala dovolání, neboť se PL domnívala, že je účastníkem detenčního řízení a že odvolací soud ji znemožněním účasti na jednání zkrátil na právech daných o.s.ř. (právo přítomnosti při dokazování, vyjádřit se k návrhům a ke všem předloženým důkazům, klást otázky svědkům, podat vyjádření ve věci, navrhnout důkazy...). Podané dovolání s tímto obsahem však Nejvyšší soud ČR (30 Cdo 1745/2007) odmítl s odůvodněním, že **ústav není účastníkem detenčního řízení!**

I kdyby skutečně šlo o pochybení soudu první instance, měla by požadované odškodnění platit léčebna? Případné rozhodnutí o odškodnění za nezákonné zbavení osobní svobody zakládá i obdobné rozhodnutí v trestněprávním řízení pro omezování osobní svobody (opět předpokládám stíhání spíše zdravotníků než soudce, který detenci schválil). V případě úspěchu takových žalob by se k laické veřejnosti jistě nedostaly informace o skutečném stavu ani o tom, že pacientka byla v léčebně na základě rozhodnutí soudu.

Poučení: Při nedobrovolném přijetí pacienta bychom namísto blanketního faxu o převzetí pacienta bez souhlasu měli spíše do 24 h poskytnout soudu stručný popis projevů duševní choroby (intoxikace) a důvody, proč osoba ohrožuje sebe nebo své okolí. Zde máme ohlašovací povinnost, zatímco při dalším detenčním řízení již máme povinnou mlčenlivost (viz návrh změny o.s.ř.) a ani nemusíme být účastníky řízení. Především tím pomůžeme zefektivnit práci soudu, který se jinak vůbec nemusí dovědět naše důvody pro detenci pacienta.

Závěr

Je třeba se připravit na to, že se zdravotnická zařízení, stejně jako v rozvinutých zemích, stanou terčem specializovaných právníků. Tento fenomén již začal v USA hrát významnou roli v rozpočtech jednotlivých zdravotnických zařízení, která musejí uzavírat nákladné pojistky. Bude to mít za následek nechuť psychiatrů využívat možnost přijmout a léčit nebezpečného pacienta i bez souhlasu, což je z medicínského hlediska ke škodě pacienta i společnosti.

MUDr. Jiří Švarc, Ph.D.

Psychiatrická léčebna Bohnice, IPVZ
Ústavní 91, Praha
e-mail: svarc@plbohnice.cz