

Vliv nových zákonů účinných od roku 2012 na forenzní psychiatrickou praxi

MUDr. Jiří Švarc, Ph.D.

Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha

Článek upozorňuje na některá nová zákonná ustanovení v ZoZS, důležitá pro forenzní psychiatrickou praxi, jako nahlížení privátních znalců do zdravotnické dokumentace, problematický souhlas nezletilého a nesvéprávného s hospitalizací a jinými výkony (medikace), nové oznamovací povinnosti, nová definice omezovacích prostředků; naopak stejná zůstává úprava povinné mlčenlivosti. Nově je v ZoSZS upravena možnost realizace sterilizace, terapeutická kastrace aj. Dle novely TZ je možno změnit ochranné léčení ústavní na zabezpečovací detenci.

Klíčová slova: souhlas nezletilého, omezovací prostředky, kastrace, zabezpečovací detence.

Impact of new laws effective from 2012 on forensic psychiatric practice

The article highlights some new legal provisions in the Health Services Act, relevant to forensic psychiatric practice, such as viewing of medical records by private experts, the problematic consent of a minor and legally incompetent person to hospitalization and other procedures (medication), new notification obligations, or a new definition of containment methods; by contrast, the regulation concerning duty of confidentiality remains unchanged. The possibility of performing sterilization, therapeutic castration, and others is newly regulated in the Act on Specific Health Services. In accordance with the amendment to the Criminal Code, it is possible to change institutional protective treatment to security detention.

Key words: consent of underage, compulsory measures, castration, security detention.

Psychiatr. praxi 2012; 13(4): 182–184

K 1. 4. 2012 jsou účinné nové zákony č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Článek zmiňuje nová zákonná ustanovení s forenzním dopadem na psychiatrickou praxi, která jsou podstatně odlišná od dříve platného zákona č. 20/1966 Sb. Jsou zmíněny i dopady novelizace trestního zákoníku a občanského soudního řádu účinné k 1. 1. 2012.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách – účinný k 1. 4. 2012

Zcela nový kodex zavádí řadu nových definic, práv a zejména povinností. Zmíním některé významné změny s dopadem na forenzní psychiatrickou praxi.

Povinnost mlčenlivosti

V souvislosti se zdravotními službami je upravena obdobně jako dosud (přestože se traduje, že došlo ke změnám ve vztahu k orgánům činným v tr. řízení): Dle § 51 odst. 1 je „poskytovatel povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb“ (nikoli „při výkonu povolání“ jako dosud). Následující odstavce pak vyjmenovávají, co se za porušení povinné mlčenlivosti nepovažuje, např. předávání informací pro zajištění návazných zdravotních služeb, sdělování údajů se souhlasem pacienta

atd. – vše je ve shodě s dříve platným zákonem č. 20/1966 Sb.

Ust. § 51 odst. 2 písm. d) uvádí, že „sdělování údajů pro potřeby trestního řízení se nadále řídí právními předpisy upravujícími trestní řízení“. Ani zde nedošlo ke změně, neboť to se řídí ust. § 8 tr. řádu, které v odst. 4 nadřazuje zákonem uloženou povinnost mlčenlivosti nad povinnost vyhovět dožádání OČTŘ.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Do 30. 3. 2012 mohli do zdravotnické dokumentace nahlížet „znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy“. Nyní dle § 65 odst. 2 do zdravotnické dokumentace mohou bez souhlasu pacienta nahlížet (a pochopitelně i žádat kopie atd.) „znalci ve zdravotnických oborech... v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku pro potřebu trestního řízení nebo pro řízení před soudem podle jiných právních předpisů“. Nahlížet do dokumentace tedy mohou i znalci přibraní jednou stranou (tzv. „privátní“ znalci). Došlo k tomu v souvislosti s tím, že pracovníci lékařské komory ztratili právo nahlížet do dokumentace bez souhlasu, a mohou tak alespoň nahlížet znalci lékařské komory; přitom bylo ale výrazně prolomeno „lékařské tajemství“. De facto nyní může každý nahlížet do zdravotnické dokumen-

tace kohokoli, s nímž zahájí jakékoli soudní řízení, a to prostřednictvím přibraného znalce (neboť mlčenlivost znalce se nevztahuje na toho, pro něž znaleckou činnost vykonal).

V tomto duchu byl k 1. 1. 2012 novelizován i § 127a o.s.ř.: „Soud umožní znalci, kterého některá ze stran požádala o znalecký posudek, nahlédnout do spisu nebo mu jinak umožní seznámit se s informacemi potřebnými pro vypracování znaleckého posudku“.

Souhlas nezletilého a nesvéprávného

V současnosti je stále účinný § 35, navržený neziskovou organizací, která „hájí práva a svobody všech lidí“, a zcela bezmyšlenkovitě přijatý v celém legislativním procesu: Nezletilému i nesvéprávnému pacientovi se zdravotní služby poskytují se souhlasem jeho zákonného zástupce. Jde-li o poskytování služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit jeho další zdravotní stav nebo kvalitu života, pak poskytovatel musí oznámit soudu do 24 hodin, je-li rozpor mezi názorem pacienta a jeho zákonného zástupce. Jde-li o nezletilého pacienta, jehož zákonnými zástupci jsou rodiče, vyžaduje se u těchto služeb souhlas obou rodičů a poskytovatel musí oznámit soudu do 24 hodin, pokud nelze získat souhlas obou rodičů. Kontroverzním se stalo to, že je třeba souhlas obou rodičů k službám tak široce definovaným. Ještě problematičtější je „oznámení

soudu za účelem ustanovení opatrovníka". Soud dostal tedy v těchto případech povinnost ustanovit opatrovníka, ale další postup zákon neřeší! Jediné východisko z této situace je zrušení těchto nesmyslných ustanovení, což je našťáště otázkou blízké budoucnosti: Ministr zdravotnictví podal poslanecký návrh novely, podle níž **zdravotní služby nezletilému i nesvéprávnému bude možné poskytnout na základě jeho souhlasu, je-li k takovému souhlasu rozumově vyspělý**. To bude v souladu se zdravým rozumem, občanským zákoníkem a současnou praxí.

Hospitalizace bez souhlasu a medikace bez souhlasu (§ 38)

Výše zmíněná očekávaná novela zákona vypouští i podmínky, že pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat „*jen pokud není možno hrozbu odvrátit jinak*“ a že pacient musí „*bezprostředně*“ ohrožovat sebe nebo své okolí. Těmito „novinkami“ se již nemá smysl zabývat.

Nicméně zákon přinesl řadu dalších novinek: Dosud platný zákon č. 20/1966 Sb. upravoval, kdy je možné *bez souhlasu nemocného provádět vyšetřovací a léčebné výkony a převzít jej i do ústavní péče*: Jestliže tedy osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožovala sebe nebo své okolí, bylo ji možné dle zákona č. 20/1966 Sb. nejen hospitalizovat, ale i léčit. Nyní zákon odděluje důvody hospitalizace bez souhlasu (ty budou po novelizaci stejné jako v předchozím zákoně) a poskytnutí zdravotních služeb bez souhlasu:

„Pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě

- a) *kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit;*
- b) *léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta“.*

Neodkladná péče je definována v § 5 odst. 1 písm. a: „*Její účelem je omezit (zamezit) vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí“.*

Musíme se tedy naučit oddělit souhlas s hospitalizací od souhlasu s medikací (či jinou péčí). Nedobrovolně hospitalizovaného pacienta můžeme léčit buď s jeho souhlasem nebo mu poskytovat pouze *neodkladnou péči* (jejíž definice je našťáště dostatečně široká). A samozřejmě že dobrovolně hospitalizovaný pacient nemusí souhlasit s navrženou léčbou.

Omezovací prostředky (§ 39–40)

Omezovací prostředky lze použít pouze za účelem odvrácení bezprostředního ohrožení, po dobu nezbytně nutnou; pacient po dobu jejich použití musí být pod dohledem zdravotnických pracovníků. Použití omezovacího prostředku indikuje lékař, ve výjimečných případech je lékař dodatečně neprodleně informován a musí potvrdit odůvodněnost omezení. Každé použití omezovacího prostředku musí být zaznamenáno do zdravotnické dokumentace. Poskytovatel oznámí soudu do 24 hodin omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu – nový zákon ale neuvádí, že toto dodatečné omezení automaticky znamená hospitalizaci bez souhlasu. Pacient musí být srozumitelně informován o důvodech použití omezovacích prostředků; popř. zákonný zástupce musí být o jejich použití bezodkladně informován.

Zákon definuje omezovací prostředky, které lze ve zdravotnictví použít k omezení volného pohybu pacienta: a) úchop, b) kurty, c) síťové lůžko, d) místnost určená k bezpečnému pohybu, e) ochranný kabátek, f) parenterálně podávaná léčiva vhodná k omezení volného pohybu pacienta, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavou léčbu psychiatrické poruchy.

Novinkou je poslední bod (f), přičemž o omezení volného pohybu se dle autora jedná jen výjimečně (např. při aplikaci incizivních neuroleptik i. m. nebo hypnotik i. v. za účelem neuroleptizace či usnutí). Nejde o omezující prostředek, pokud pacient žádá injekci nebo pokud ji dostává soustavně (např. injekční antipsychotika rozepsaná v pravidelné medikaci). Nezaměňujeme omezující prostředek dle § 39 a nedobrovolnou medikaci dle § 38 (viz výše).

Nové oznamovací povinnosti

Zákon o zdravotních službách upravuje podrobně povinnosti poskytovatele informovat pacienta, jím určené osoby, jeho blízké (§ 31–33) a řadu dalších osob. Zmíním dvě zcela nové povinnosti podstatné pro lůžkovou psychiatrii:

- Dle § 38 odst. 6 jsme povinni informovat o nedobrovolné hospitalizaci
 1. osobu určenou pacientem při přijetí, není-li taková osoba,
 2. některou z osob blízkých, popřípadě
 3. osobu ze společné domácnosti, nebo
 4. zákonného zástupce pacienta, pokud jsou takové osoby známy. Není-li žádná taková osoba známa nebo ji nelze zastihnout, jsme povinni informovat
 5. Policii České republiky.

Cílem tohoto ustanovení je, aby v léčebně nebyla bez vědomí PČR umístěna osoba pohřešovaná, po níž je vyhlášeno pátrání. U nedobrovolných pacientů by bylo praktické zavést formulář s přehledem o tom, kdo, kdy, jak a koho se pokusil kontaktovat, a nebude-li do určité doby nikdo zastížen, celý formulář odeslat Policii ČR.

■ § 45 odst. 4 písm. b:

Poskytovatel je povinen informovat Policii ČR, že pacient svévolně opustil zdravotnické zařízení lůžkové péče, a přerušením poskytování zdravotních služeb je vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta nebo třetích osob. Dosud jsme neměli právo oznamovat komukoli útěk takového pacienta (jedině snad s odkazem na prevenční povinnost dle § 415 občanského zákoníku), dokonce jsme ani teoreticky neměli právo bez souhlasu pacienta oznámit Policii ČR útěk pacienta z ochranného léčení.

V některých léčebnách ale dochází neprávem k paušalizaci této nové povinnosti, např. na všechny pacienty hospitalizované bez souhlasu, všechny nezletilé či všechny nesvéprávné.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách – účinný k 1. 4. 2012

řeší mj. terapeutické kastrace, sterilizace, asistované reprodukce, změnu pohlaví transsexuálů, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření; léčbu krví nebo jejími složkami; lékařskou posudkovou činnost; ověřování nových postupů.

Sterilizace (§ 12–16)

je definována jako zabránění plodnosti bez odstranění nebo poškození pohlavních žláz (§ 12). Sterilizace je možná jednak z **nezdravotních** důvodů od věku 21 let na základě písemné žádosti; zákon zde klade důraz na podrobné podání informací pacientovi (před svědkem); po podání informací musí být ponechána lhůta do provedení sterilizace nejméně 14 dnů; písemný souhlas však musí být udělen bezprostředně před započatím sterilizace (§ 14–16). Sterilizaci ze **zdravotních** důvodů lze provést od 18 let na základě písemného souhlasu. U pacientů zbavených způsobilosti k právním úkonům a u nezletilých se požaduje mimo písemného souhlasu zákonného zástupce i kladné stanovisko odborné komise (ustanovené poskytovatelem) a souhlas soudu.

Terapeutická kastrace (§ 17–20)

je zákonem definována jako odstranění hormonálně aktivní části pohlavních žláz s cílem potlačit sexualitu. Lze ji provést po dovršení

věku 25 let u muže, který v minulosti spáchal násilný sexuální motivovaný trestný čin, pokud u něho odborné lékařské vyšetření prokázalo specifickou sexuální deviaci a vysokou pravděpodobnost opakování obdobného činu, pokud nebyly úspěšné jiné léčebné metody. Takový muž se dle českého trestního práva má nacházet ve výkonu trestu, odnětí svobody, v zabezpečovací detenci nebo v ochranném léčení.

Mimo písemné žádosti žadatele nový zákon požaduje i kladné stanovisko odborné komise Ministerstva zdravotnictví a souhlas soudu u osob v ochranném léčení či zabezpečovací detenci (příčemž u jiných osob kastrace není možná). Dle autora je souhlas soudu nadbytečný alibismus, když kastraci povoluje ministerská komise.

Kastrace nelze provádět

- osobám mladším 25 let
- osobám ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody,
- osobám zbaveným způsobilosti k právním úkonům,
- ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby.

Zákaz tohoto zdravotnického výkonu osobám ve výkonu vazby a trestu a osobám nesvéprávným je podle autora přímou diskriminací těchto pacientů. Navíc právě takovým pacientům by mohla být kastrace prospěšná.

Ustanovení o ochranném léčení (§ 83–89)

Původně mělo jít o samostatný zákon o ochranném léčení (dále jen OL); zákon podrobně stanovuje práva a povinnosti jak pacientů, tak zdravotníků, a zajišťuje tak jejich právní jistotu v režimu tohoto specifického léčení, jehož výkon pacientovi i poskytovateli nařizuje trestní soud.

Pacient je při výkonu OL povinen podrobit se individuálnímu léčebnému postupu; podrobit

se osobní prohlídce (vykonává osoba stejného pohlaví), umožnit kontrolu osobních věcí. Tyto postupy se zaznamenají do zdravotnické dokumentace. Poskytovatel je oprávněn zakázat konkrétní návštěvu, použití telefonu, předávání korespondence, kontrolovat balíky pacienta. Pacientovi nelze zakázat osobní, písemný ani telefonický styk s vyjmenovanými institucemi (právní zástupce aj.).

Výše uvedená práva a povinnosti se zřejmě realizovaly i před účinností zákona. Nově zákon přináší poskytovateli **povinnosti**:

- § 84: Zajistit OL – odmítnout OL lze jen z důvodu překročení únosného pracovního zatížení.
- § 85 odst. 3: Pacienta písemně seznámit při přijetí do OL s jeho s individuálním léčebným plánem, předpokládanou dobou léčení, vnitřním řádem, jeho právy, povinnostmi, možnostmi změny formy OL (pokud podání těchto informací nevyklučuje jeho zdravotní stav) – k tomu je tedy vhodné vytvořit formulář.
- § 87 odst. 2: Do 24 hodin oznámit soudu, který ochranné léčení nařídil, že pacient v OL ústavním se svémocně ze zdravotnického zařízení vzdalil nebo byl přeložen do jiného zařízení; pacient v OL ambulantním se nedostavil ve stanoveném termínu do ambulance (byl-li pacientovi ustanoven soudem opatrovník, tuto skutečnost mu rovněž oznámit).
- Dle § 88 je mj. povinnost pacienta oznámit adresu, na které se bude zdržovat na propustce, a toto místo pobytu dodržet. Pokud odmítne sdělit adresu, lékař propustku nevystaví. Propustka musí mít písemnou formu, poskytovatel má právo její vystavení odmítnout a uvést důvody odmítnutí.
- Dle § 89 náklady za nepojištěné hradí ministerstvo (zdravotnictví) – fakturuje se každé kalendářní čtvrtletí.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (TZ) – novelizace k 1. 1. 2012

Dosud bylo obtížné převést pacienty z ochranného léčení (OL) ústavního do zabezpečovací detence (ZD), neboť ZD bylo možné dle § 100 TZ uložit jen pachateli zločinu (v případě nepříčetnosti jen pachateli zvlášť závažného zločinu), přičemž maření výkonu úředního rozhodnutí zločin není. K 1. 1. 2012 přináší § 99 odst. TZ tuto novelizaci: *Bez podmínek § 100 může soud změnit ústavní OL na ZD v případě, že uložené a vykonávané ústavní OL nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti, a to zejména vzhledem k útěku, napadání zaměstnanců zdravotnického zařízení a jiných osob ve výkonu OL, nebo vzhledem k chování pachatele ve výkonu OL, v němž se projevuje jeho negativní postoj k ochrannému léčení.* Toto ustanovení je praktické, avšak existuje možnost, že jej Ústavní soud v budoucnu označí za protiprávní jako retroaktivní uložení trestu (formálně ZD není trest, ale trestní opatření).

Literatura

1. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (ZoZS).
2. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (ZoSZS).
3. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (TZ).
4. Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád (o. s. ř.).

Článek doručen redakci: 10. 9. 2012

Článek přijat k publikaci: 8. 10. 2012

MUDr. Jiří Švarc, Ph.D.

Psychiatrická léčebna Bohnice
Ústavní 91, 181 02 Praha
Svarc@PLBohnice.cz

