

Povinnost a donucení ve zdravotnictví

3. přednáška

České a evropské zdravotnické právo
2010, Filip Křepelka

Důvody pro donucení právem

- Povinnost podstoupit zdravotnický zákrok
 - odůvodnění ochranou života a zdraví samotného pacienta
 - odůvodnění obecným zájmem: zachování veřejného zdraví, pořádku, bezpečnosti, důležitých zájmů jiných.
 - povinnost uznává též zdravotnická etika a společnost
- Povinnost poskytnout zdravotní péči
 - vysoké hodnocení života a zdraví a nemožnost poskytnutí péče na ryze komerčním základě nejen v urgentních, ale také v mnoha dalších případech.
 - zdravotnická etika dlouhodobě ukládá povinnost poskytnout péči, společnost očekává alespoň první pomoc.

Karanténa - historie

- Historie karantény jako nástroje omezování šíření infekcí. Podoby karantény v minulosti.
- V dávnější minulosti obrovský strach z epidemií (mor, tyfus, cholera...) ústící v razantní zákroky vůči nemocným včetně domnělých.
- Vzhledem k neznalosti, nevědomosti a panice se leckdy přijímaly nerozumná a šikanozní opatření.
- Poslední půlstoletí uvolnění založené na přesvědčení o zvládnutelnosti epidemií.
- Moderní ohrožení a reakce v současném světě obrovské mobility: soudobá rizika (TBC, SARS, ebola, „superchřipka“, tradiční závažné a nakažlivé choroby)

Karanténa

- Stručná a nepropracovaná úprava v zákoně o ochraně veřejného zdraví (258/2000 Sb.): 64-65
- Pracovní definice: individuální omezení pacienta trpícího zvláště nakažlivou závažnou chorobou za účelem zamezení šíření.
- Jednotlivé aspekty karantény:
 - vymezení jednotlivých závažných chorob zasluhujících karanténu:
 - omezení pohybu.
 - omezení kontaktu s dalšími osobami.
 - povinnost podstoupit léčbu.
 - práva uvržených do karantény?
 - nároky na podobu léčby?

Karanténa II – mezinárodní a nadnárodní právo

- Dlouhá historie mezinárodního jednání o karanténních opatřeních v 19. a 20. století.
- Právo RE a karanténa: vzácná judikatura Evropského soudu pro lidská práva (případ Enhorn proti Švédsku) potvrzuje možnost karantény za určitých podmínek (je stručná česká právní úprava zcela odpovídající?)
- Právo EU a karanténa: nevyužívaná možnost omezení migrace jednotlivců mezi členskými státy z důvodu ochrany veřejného zdraví (konfrontace zákona o pobytu cizinců a zákona o ochraně veřejného zdraví)
- Úmluva o lidských právech a biomedicíně a karanténa: žádná zvláštní pravidla pro karanténu, pouze obecná klausele (26) o omezeních práv.

Epidemie

- Masová epidemie (pandemie): pokus o definici, obvyklá každoroční chřipková epidemie ji určitě není, může jí nicméně chřipková pandemie.
- Případy ve vzdálené nebo blízké minulosti: mor, cholera, tyfus, španělská chřipka, pravé neštovice, ebola v případě zvláště nakažlivých chorob, TBC a HIV – AIDS v případě méně nakažlivých chorob.
- Absence soudobé zkušenosti s epidemií nebo pandemií: vzácné případy rozsáhlejších opatření proti epidemiím, omezená připravenost práva na takové případy.

Epidemie – reakce státu na ni

- Přijímaná státní nebo místní mocenská opatření obecně: stručný přehled.
- Současná legislativa pro případ epidemie v ČR v zákoně o ochraně veřejného zdraví je velmi stručná (§ 69), předpokládá se řada opatření a omezení: zákaz rizikových výrob, zákaz styku a kontaktu osob a skupin osob, regulace užívání pitné a dalších vod, regulace poskytování zdravotní péče, dezinfekce a další blíže nespecifikovaná opatření.
- Uvedená úprava není příliš propracovaná.
- V případě závažnější epidemie snad možnost postupu podle ústavního zákona o bezpečnosti, ten ale epidemie výslovně nezmiňuje.

Souvislost: povinnost zdržet se šíření nakažlivé choroby

- 152 – 153 TZ (2010)
- Je třeba odlišovat od individuální karantény nebo opatření proti epidemiím: je všeobecným požadavkem kladeným na všechny pacienty, nepředpokládá nějaký mocenský zásah.
- *In extremis* připadá v úvahu dokonce trestní postih – rozlišuje se úmyslné a nedbalostní šíření, zvláštní skutkové podstaty jsou pro choroby rostlin a zvířat
- Problémy: Jak určit okruh chorob? Je zjevné, že běžná chřipka takovou nemocí není.

Co problémy zdravotního stavu uvedeného pacienta v procesu odsuzování či při věznění?

Povinné léčení u pachatelů trestných činů

- U běžné, snížené nebo žádné přičetnosti v souvislosti s trestáním (povinná léčba na základě rozsudku trestního soudu): česká právní úprava - 72 T stanoví podmínky, zejména předpoklad účelnosti a přiměřenosti (hospitalizace, ambulantní péče).
- Jako opatření napravující pachatele do budoucna se může jevit speciální zdravotní péče: sexuologická, alkoholových a drogových závislostí.
- Ochranné léčení může být na dobu neurčitou.
- Praxe se nejeví být zcela uspokojivá, zejména věznění spojené s ochrannou léčbou – teprve nyní začíná fungovat Ústav pro výkon zabezpečovací detence.

Péče o vězně, nucené zákroky

- Prosím nezaměňovat s omezeními (volba, možnosti) v oblasti zdravotní péče, které dopadají na nemocné vězně ve vazbě anebo ve výkonu trestu.
- V rámci zvládnání či trestání vězňů se prováděly v minulosti určité zdravotnické zákroky, často bez jejich souhlasu.
- Zahraniční praxe propracovanější a patrně účinnější než praxe v ČR, někdy razantní a sporné zákroky.
- Sporné invazivní a nezvratné metody užívané v minulosti jako prevence kriminality: kastrace (nyní tendence kastraci nabízet jako alternativu ke trestu nebo ochrannému léčení – kritika ČR ze strany RE), lobotomie, stereotaktické operace na mozku. Právo mnoha zemí včetně ČR pro ně stanoví zvláštní pravidla.

Povinné léčení mimo rámec trestní represe

- V souvislosti se služebním nebo pracovním poměrem v podobě sankce propuštění nebo přeřazení na jinou – méně placenou práci. Toto však není povinným léčením, nýbrž možným následkem neléčení.
- Povinné léčení jen v armádě anebo za válečných nebo srovnatelných stavů.
- Odlišovat od zdravotní způsobilosti k výkonu profese posuzované podle předpisů o bezpečnosti práce, ovšem s nemalými mzdovými, kariérními a statusovými důsledky pro nevyhovujícího pracovníka.

Nedobrovolná psychiatrická péče

- Mýtus o nedobrovolné hospitalizaci většiny psychiatrických pacientů: většina psychiatrických pacientů se svým léčením souhlasí, a to platně, ve svých tzv. *lucidních* okamžicích.
- Rámec základních práv v ČR lhůta v LZPS: sedm dní pro vyřízení (srovnej s rozhodováním o vazbě a max. dobou zadržení)
- Právní úprava v OSŘ (191a- 191g): 24 lhůta pro oznámení, možnost zástupce, povinnost vyšetřit vše, pravidla pro doručování, pravidla pro opravné prostředky, znalecké posudky, posuzování potřebnosti držení, maximální doba držení jeden rok s možností prodloužení, možnost autoremedury na žádost, ovšem až po uplynutí určité lhůty.

Základní práva a nucená psychiatrická péče – judikatura ESLP

- opatření, popř. vnitrostátní právní úprava, jež jejich ukládání předjímá, se zkoumají, zda neodporují zákazu nedůstojného a nelidského zacházení, neporušují osobní svobodu, nenarušují osobní integritu a soukromí, popř. nepředstavují ohrožení života.
- Nelidské a ponižující zacházení (čl. 3) nepředstavují omezující opatření, jež jsou nezbytná kvůli zdravotnímu stavu duševně nemocného, včetně poutání na lůžko (*Herczegfalvy proti Rakousku*, č. 10533/83). Je ale nutné nezbytnost dokládat. Bezmocnost psychiatrických pacientů vyžaduje pečlivé hodnocení nezbytnosti omezujících opatření: jen tak lze předejít nelidskému a ponižujícímu zacházení, jež v psychiatrii nezřídka skutečně hrozí.
- Soud se zabýval také vztahem nucené psychiatrické péče a osobní svobody (čl. 5). Dle *Winterwerp proti Nizozemí* (č. 6301/73), že držení v léčebně neospravedlní skutečnost, že jednotlivec se chová podivně, neslučitelně s mravy a zvyklostmi. Důvodem nucené psychiatrické léčby musí být profesionální psychiatrická diagnóza, porucha musí být natolik závažná, aby odůvodňovala zadržení a nucenou léčbu.

Judikatura ESLP podruhé

- Zdravotní stav pacienta musí být pravidelně zkoumán, jestli důvody nucené léčby nepominuly. Úřední přezkum zdraví psychiatrického pacienta musí být urychlený, Soud formuloval zásady pro hodnocení včasnosti (*E. proti Norsku*, č. 11701/85).
- Zjištěné zlepšení zdravotního stavu vyžaduje propuštění, jakkoli lze připustit jeho přiměřený odklad, je-li třeba zabezpečit ambulantní péči nebo podobná opatření (*Johnson proti Spojenému království*, č. 22530/93).
- Soud se vyjadřoval také k soukromí pacienta. Porušení práva na soukromí (čl. 8) shledal v nemožnosti náhrady vnitrostátním právem určeného nejbližšího příbuzného kvůli nedůvěře pacienta (*JT proti Spojenému království*, č. 26494/95).
- Konečně bylo zdůrazněno, že ochrana života (čl. 2) psychiatrických pacientů, zvláště těch, kteří jsou ve vazbě nebo ve vězení, vyžaduje rozumná opatření ztěžující pokusy o sebevraždu (*Keenan proti Spojenému království*, č. 27229/95).

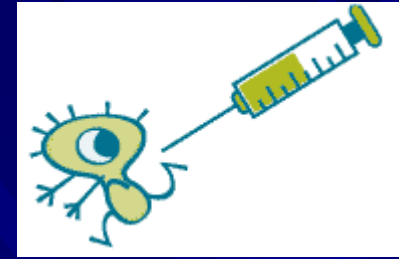
Ústavní soud a nucená psychiatrická léčba

- Ústavní soud ČR se senátními vyhovujícími nálezy opakovaně vyjádřil k problematice pozorování obviněného ve zdravotnickém ústavu, problematice rozhodování o zbavení způsobilosti k právním úkonům nebo nucené psychiatrické léčbě.
- Důvodem zásahu bylo zpravidla porušení procesních práv dotčených jednotlivců.
- Velký počet ústavních stížností týkajících se nucené léčby nebo souvisejících záležitostí Ústavní soud nicméně odmítá, popř. odkládá. Podobně jako jiné instituce je zavalen stížnostmi kverulantů často s psychiatrickými diagnózami.

Protialkoholní léčení, záchytka

- Dle § 17 zákona č. 379/2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a dalšími návykovými látkami je jednotlivec, který je pod vlivem alkoholu na stupni, že ohrožuje sebe či jiné, povinen podrobit se hospitalizaci na „záchytce“. Totéž platí pro drogové narkomany.
- Stanovují se pravidla pro financování, nezletilé, oznamování praktickému lékaři apod.

Povinné očkování v Česku



- Odůvodnění povinného očkování: potlačení šíření chorob, a to dokonce také v případě nemožnosti či nezajištění stoprocentního očkování populace.
- Právní rámec v ČR: 45-52 zákona o ochraně veřejného zdraví, prováděcí vyhláška 537/2006 Sb. vymezuje jednotlivé druhy očkování dětí a dospělých, rozlišování na pravidelné, zvláštní, mimořádné, smluvní.
- Obecně povinné očkování jenom v případě dětí.
- Odpírači: motivace a argumentace zdravotní (klasická, alternativní medicína), náboženská a etická, politická (absolutizace osobní svobody).
- Represe jako odpověď: přešůpek na úseku zdravotnictví, pokuta až 10000 Kč. Nepřijetí dítěte do školky apod.

Očkování v zahraničí a před mezinárodním soudem

- Zahraniční právní úprava očkování: řada států připouští vyhýbání se očkování v míře větší než je možné v ČR, mnoho států nemá tak komplexní očkovací schéma jako ČR a následkem toho je v nich výrazně nižší míra pokrytí obyvatel, v některých státech možnost náboženské výhrady.
- V minulosti v některých zemích politický odpor, až revolty obyvatel proti vakcinaci.
- Vyjádření Evropského soudu pro lidská práva vůči povinnému očkování: za určitých předpokladů a podmínek je možné: rozsudek o stížnosti sdružení X proti Velké Británii.

Povinnost podstoupit vyšetření mimo rámec zdravotní péče – trestní právo

- Trestní řízení - 114 TŘ - povinnost každého strpět ohledání těla a odběry krve apod. potřebné pro vyšetřování trestných činů.
- V případě obviněných a podezřelých možnost fyzického donucení v mezích předepsaných procedur, které nenarušují tělesnou integritu.
- Co možnost postihování v případě nepodrobení se? Lze pokutovat.
- Možnost vyšetřování duševního stavu obviněného (nikoli svědka, poškozeného) včetně „vzetí na pozorování“ - 116 TŘ.

Povinnost podrobit se vyšetření mimo trestní právo

- Alkohol a drogy za volantem – v případě odmítní zkoušky (§ 5 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na silničních komunikacích) vysoké pokuty, zabránění v jízdě a další právní následky založené na presumpci požití (regres pojišťovny v rámci „povinného ručení“).
- Vyšetřování otcovství, popř. mateřství - § 52a – 62a ZR nestanoví postup potřebný pro vyšetřovací úkony (odběr vzorků), resp. sankce za protivení se.
- Velmi stručný § 127 OSŘ umožňuje soudu uložit účastníku, popř. jinému podrobení se vyšetření zdravotního stavu včetně odběru krve. Nález ÚS potvrzující možnost pokuty za odpírání odběru DNA.

Všeobecná povinnost urgentní péče

- Povinnost poskytnout první pomoc v případě urgencye obecně – trestní sankce za neposkytnutí zdravotní péče, 207 – 208 TZ, kvalifikovaná sankce pro profesně povinné a výslovně pro řidiče.
- Existují implicitní limity při poskytování urgentní první pomoci (vlastní riziko, nemožnost poskytnutí kompetentní péče).
- Stav nouze jako průlom z reglementace poskytovatelů zdravotní péče. Urgentní péči může – protože musí - poskytnout kdokoli, kdekoli a jakkoli.

Úvahy o poskytnuté první pomoci

- Je zde možná civilní odpovědnost za újmu způsobenou protiprávním neposkytnutím první pomoci?
- Jaké nároky mohou být kladeny na laika – poskytovatele první pomoci? Jsou zde možné sankce při selhání?
- Co by bylo možné považovat za trestně, správně či civilně postižitelné selhání? Teprve zjevně neodpovídající péči? Co stres spojený s takovými situacemi?
- Kvalifikovaná povinnost ne-zdravotníka: například ze strany řidiče automobilu (což jsme skoro všichni).

Povinnost poskytnutí urgentní péče zdravotníkem mimo zdravotnické zařízení a službu a v něm

- Povinnost urgentní péče ze strany zdravotníka (definice zdravotníka na páté přednášce) v nahodilém případě mimo zdravotnické zařízení a službu v něm: 55 odst. 2 písm. c zákona o péči o zdraví lidu. Určitě připadají v úvahu vyšší sankce při selhání: TZ a kárný postih v případě vyšších zdravotnických profesí.
- Na pracovišti a ve službě je samozřejmě povinnost také na základě pracovního poměru či závazku, tj. lze sankcionovat pracovním právem.
- Jaké jsou nároky na jakost této zdravotní péče? Odpovídající kvalifikaci příslušného zdravotníka.

Povinnost zdravotníků a zdravotnického zařízení jako instituce poskytnout urgentní zdravotní péči

- Povinnost ze strany zdravotnického zařízení (nesprávná formulace dopadající na zdravotníky): povinnost přijímání a ošetření v urgentních situacích.
- Neměly by být meze – kapacita – stanovené výslovně?
- Jak právo reguluje ty případy, kdy nemocnice si mezi sebou pacienta přehazují?
- Otázka uhrazování povinně poskytnuté zdravotní péče za osoby nepokryté systémem veřejného financování: extrémní sociálně neudržitelný výklad: zdravotník musí, učiní tak ve zdravotnickém zařízení, to má vůči němu regres, neboť samo jako (vesměs) právnická osoba povinnost nemá. Je to jistě právně a politicky neúnosný výklad. Ale přesto by bylo dobré zakotvit povinnost ZZ v nové legislativě.

Povinnost poskytovat neurgentní zdravotní péči

- Autorizace (přednáška 6) obecně předpokládá všeobecné poskytování zdravotnické péče, žádnou svévoli při výběru pacientů.
- U veřejných zařízení vyplývá z jejich podstaty, diferenciací mimo rámec zákona by měla být považovaná za nepřípustnou (podobně jako třeba u veřejných škol)
- Bylo by zákaz diskriminace možné u nestátních zdravotnických zařízení dovozovat ze smluvních vztahů uzavíraných s veřejnými zdravotními pojišťovnami? Snad ano, na místě by bylo jednoznačnější zakotvení v příslušné legislativě.
- Zákaz diskriminace spotřebitele podle spotřebitelské legislativy (zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele) a podle zákona o rovném zacházení č. 298/2009 Sb.?

Legitimní důvody odepření neurgentní péče

Legitimní možnosti odepření této péče:

- přebytek pacientů, překročení kapacity, nedostatek zařízení a materiálu apod.
- nedostatek důvěry mezi lékařem a pacientem (do jaké míry to je přípustitelný důvod odmítání v jednotlivých zdravotnických specializacích?), vyvolaný mimo kontaktem mimo zdravotnictví nebo nedostatkem spolupráce pacienta?

Jsou tyto důvody jednoznačně legislativně ošetřené? Nejsou, legislativa s nedostatkem sil či střetu nepočítá.

Legální důvod neposkytnutí je samozřejmě nedostatek kompetence pro poskytnutí příslušné zdravotní péče. Za této situace se péče poskytovat nejen nemusí, ale nesmí.

Možné trendy ohledně povinnosti poskytnout neurgentní péči

- Rostoucí role antidiskriminačního práva ES (koordinace financování) a RE a národního práva evropského státu ohledně přístupu ke zdravotní péči.
- Jaké budou důsledky přijímaného antidiskriminačního zákona v Česku? Zákon není propracován pro zdravotnictví.
- Všeobecná akceptace zákazu přímé diskriminace, ovšem pochybnosti o uplatnitelnosti tendence potlačovat tzv. nepřímou diskriminaci, zdravotní péče se zakládá na mnohém rozlišování podle pohlaví, věku apod.
- Dosavadní nástroje prosazování, možnost soudního prosazování je bezpochyby malá.
- Diskriminace může souviset též s distribucí peněz na jednotlivá odvětví zdravotní péče a pro jednotlivé skupiny obyvatel. V ČR jde tedy o problematiku financování zdravotnictví (přednáška 7) na základě smluv mezi veřejnými zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními.
- V ČR zatím absence ingerence soudů.

Povinnost součinnosti při zabezpečování zdravotní péče

- Rodiče, opatrovníci, ale v určitých situacích také pedagogové, vychovatelé apod. mají povinnost zajistit dětem zdravotní péči.
- Vzhledem k její bezplatnosti zatím není problémem jejich schopnost tuto péči uhrazovat.
- Co ale při ústupu od veřejně hrazené péče a nástupu rozsáhlejší spoluúčasti?
- Bezpochyby nelze rodičovskou nebo jinou srovnatelnou odpovědnost interpretovat tak, že je třeba zajistit jakoukoli nadstandardní péči.

Povinnost platit a důsledky neplacení

- Připomínám, že legální platby (např. předepsané regulační poplatky, úhrada nadstandardní péče, úhrada neuhrazených zákroků, platba za pacienty – nepojištěnce) mohou být vymáhané jako jiné pohledávky exekucí či konkursem
- Mohlo by být důvodem pro odepření neurgentního zákroku neuhrazení vyplývající ze neuhrazené spoluúčasti na minulých zákrocích nebo důvodná obava, že zdravotnický zákrok nebude uhrazen?