

# Povinnost a donucení ve zdravotnictví

3. přednáška

České a evropské zdravotnické právo  
2015, Filip Křepelka

# Důvody pro donucení právem

- Povinnost podstoupit zdravotnický zákrok
  - odůvodnění ochranou života a zdraví 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 ukládá povinnost poskytnout péči, společnost očekává alespoň první pomoc.

# Karanténa - historie

- Karanténa – původ slova 40 dní izolace.
- 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 šikanózní 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)

# Právní rámec pro karanténu v ČR

- 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 závažných chorob zasluhujících karanténu:
  - omezení pohybu.
  - omezení kontaktu s dalšími osobami.
  - povinnost podstoupit léčbu.
  - práva uvržených do karantény?
  - nároky na podobu léčby?

# Karanténa - 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 jako jev

- 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 - 98 a násl. TZ 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 nebyla uspokojivá, zejména věznění spojené s ochrannou léčbou
- Proto nový zabezpečovací detence dle 100 TZ – Ústav pro výkon ZD.

# 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 se prováděly v minulosti 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 – zdánlivé, skutečné

- V souvislosti se služebním nebo pracovním poměrem v podobě sankce propuštění nebo přeřazení na jinou – méně placenou práci pro zdravotní nezpůsobilost.
- Následky jsou mzdové, kariéerní a statusové pro nevyhovujícího pracovníka.
- Toto však není povinným léčením, nýbrž možným následkem neléčení.
- Povinné léčení jen v armádě či za válečných nebo srovnatelných stavů.

# 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 hodin 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

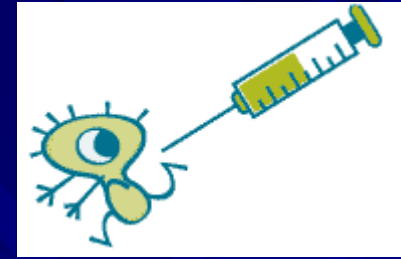
- Ústavní soud ČR se senátními vyhovujícími nálezy opakovaně vyjádřil k problematice pozorování obviněného ve zdravotnickém ústavu, problematice rozhodování o zbavení způsobilosti k právním úkonům nebo nucené psychiatrické léčbě.
- Důvodem zásahu bylo zpravidla porušení procesních práv dotčených jednotlivců.
- 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, které se však vesměs netýkají hospitalizace.

# 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: 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.

# Judikatura v ČR

- V ČR je poměrně rozsáhlá judikatura ÚS a NSS.
- Tápání NSS ohledně formálního stanovení očkovacího kalendáře – stačí vyhláška, nebo je potřeba zákon – plenárně potvrzeno první.
- ÚS – několikrát vyhodnotil problematiku sankci, cítil potřebu však zdůraznit povinnost.
- ÚS 2015 – v několika nálezech potvrdil ústavnost existujícího rámce včetně pokut a nepřijímání dětí do školky (disent Šimáčková)

# 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.
- Dnes lze fakticky vzorek odebrat (vlasy, kůže apod. bez zásahu).
- 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 vzorku pro genetické vyšetření.

# 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: dosud 55 odst. 2 písm. c zákona o péči o zdraví lidu, nově 49 ZZS.
- 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 poskytovatele zdravotní péče (dříve nesprávná formulace dopadající na zdravotníky): povinnost přijímání a ošetření v urgentních situacích.
- Možnosti odmítnutí z kapacitních důvodů - 48 ZZS, netýká se urgentní péče.
- Jak právo reguluje ty případy, kdy nemocnice si mezi sebou pacienta přehazují?

# 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.

# Legitimní důvody odepření neurgentní péče

Legitimní možnosti odepření této péče, nyní částečně zakotvené?

- překročení kapacity, nedostatek zařízení a materiálu apod.
- Nedostatek důvěry mezi lékařem a pacientem, vyvolaný mimo kontaktem mimo zdravotnictví nebo nedostatkem spolupráce pacienta?
- Nyní zakotvené povinnosti pacienta. Jaká míra nekázně by byla důvodem pro odepření léčení a případně vyhazov?
- Důvod odepření je samozřejmě nekompetence pro poskytnutí příslušné zdravotní péče. Zde se péče poskytovat nejen nesmí.

# Možné trendy ohledně povinnosti poskytnout neurgentní péči

- Rostoucí role antidiskriminačního práva EU (koordinace financování) a RE a národního práva evropského státu ohledně přístupu ke zdravotní péči.
- Jaké jsou budoucí důsledky zákona o rovném zacházení v Česku? Zákon není zpracován 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 představitelnou nadstandardní péči.

# Povinnosti pacienta

- ZZS poprvé konečně vymezuje povinnosti pacienta při přijímání péče - 41
- - obecně dodržovat řád příslušné nemocnice, léčit se, oznamovat významné skutečnosti, prokazovat totožnost
- - dopadá na zákonného zástupce v mezích jeho donucovacích schopností vůči pacientovi?

# Povinnost platit a důsledky neplacení

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