



LIGA LIDSKÝCH PRÁV

Připomínky k zákonu o zdravotních službách a zákonu o specifických zdravotních službách

Obsah dokumentu

1. Zdravotní péče může být beztrestně poskytována na nedostatečné úrovni..... 2
2. Dříve vyslovená přání pacienta jsou bezdůvodně omezována na pět let..... 2
3. Bez souhlasu rodičů v sedmnácti ani k zubaři..... 3
4. Zavedení zneužitelného práva lékařů vypovědět pacienta ze své péče 5
5. Zavírání pacientů do ústavů namísto plnohodnotného života mezi blízkými..... 6
6. Očkování i proti vůli pacienta nebo jeho zákonných zástupců 9
7. Ženy a děti při porodech doma zcela bez zdravotní péče..... 11
8. Prošetřování stížností zůstává netransparentní a za zavřenými dveřmi 12
9. Potrat, sterilizace či psychochirurgický zákrok proti vůli pacienta 14
10. Zákon se nevzdává kritizovaných ponižujících kastrací..... 15

Bližší informace poskytne:

Kateřina Červená, právnička Ligy lidských práv, tel. 777 189 926

David Zahumenský, předseda Ligy lidských práv, tel. 608 719 535

1. Zdravotní péče může být beztestně poskytována na nedostatečné úrovni

Jedním z největších problémů návrhu zákona o zdravotních službách je nová definice postupu tzv. *lege artis*, tedy úrovně, jaké má dosahovat poskytovaná zdravotní péče. Návrh zákona vedle nutnosti postupovat v souladu s pravidly vědy a uznávanými medicínskými postupy zakotvuje i problematický dovětek „s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“. Přijetí tohoto dovětku bude znamenat, že i nedostatečně vybavené a podfinancované nemocnice bez dostatečného množství kvalifikovaného personálu budou poskytovat péči na „náležitě odborné úrovni“. Pokud by takovou péčí byla způsobena škoda, nebude se pacient úspěšně domoci odškodnění.

Doporučujeme upravit znění definice v § 4 odst. 5 tak, aby byl vypuštěn dovětek „s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“. Toto ustanovení by tedy mělo být přijato ve znění: **„Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta.“**

Navrhované ustanovení je v rozporu s čl. IV Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, kterou je ČR vázána. Úmluva zavazuje státy k tomu, aby zajistily, že jakýkoli zákrok v oblasti zdraví bude v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Dále pak upravuje právo osob, které byly poškozeny, na spravedlivou náhradu. Tato náhrada škody ovšem bude v mnoha případech vyloučena s poukazem na to, že konkrétní podmínky a objektivní možnosti daného zdravotnického zařízení neumožňovaly poskytnout péči patřičné kvality.

Původně navrhovaný text ustanovení zřejmě vychází z rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 7 Tdo 219/2005: „V trestněprávní nauce se běžně považuje za porušení *lege artis*, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností.“ V citovaném rozhodnutí se však jednalo o možnost trestního postihu konkrétního lékaře – zaměstnance nemocnice. Z logiky věci vyplývá, že lékař nemůže být osobně trestně odpovědný za skutečnosti, které nemůže ovlivnit, např. za zastaralé vybavení nebo nedostatek kvalifikovaných kolegů. To, že lékař není trestně odpovědný, ale nemůže automaticky ospravedlnit, že pacientovi nebyla poskytnuta řádná péče.

2. Dříve vyslovená přání pacienta jsou bezdůvodně omezována na pět let

Návrh zákona o zdravotních službách nově zavádí dlouho očekávaný institut „předem vysloveného přání“. Ten pacientovi umožňuje, aby se rozhodl, jaké lékařské zákroky si přeje či nepřeje do budoucna podstoupit v případě, že nebude schopen o nich sám rozhodnout. Bohužel návrh zákona omezuje platnost přání pouze na pět let. Takové omezení však jde proti účelu tohoto institutu. Například přání lidí nemocných Alzheimerovou chorobou, právě pro které může být dříve vyslovené přání velmi důležité kvůli postupné ztrátě schopnosti se rozhodovat, nebudou vzhledem k délce nemoci respektována.

Doporučujeme v § 36 odst. 3 vypustit větu: „Platnost dříve vysloveného přání je 5 let.“ a toto ustanovení přijmout ve znění: **„Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2.“**

Doporučujeme v § 36 odst. 6 vypustit dovětek: „nebo pacienty zbavené způsobilosti k právním úkonům.“ a toto ustanovení přijmout ve znění **„Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty.“**

Podle důvodové zprávy k zákonu je argumentem pro zavedení pětiletého omezení rychlý vývoj lékařské vědy. Na tyto situace však již pamatuje ustanovení, podle kterého není přání třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím.¹ **Omezení platnosti na pět let je tedy nadbytečné a neúčelné.**

Nesystematický je rovněž dovětek v § 36 odst. 6, podle kterého nelze udělit dříve vyslovené přání, jde-li o pacienty zbavené způsobilosti k právním úkonům. Smyslem dříve vysloveného přání je právě vyjádřit se k situaci, kdy člověk nebude mít způsobilost o sobě rozhodovat (vzhledem k procesu stárnutí populace se to může týkat stále většího počtu lidí). Navrhujeme proto tento dovětek vypustit.

3. Bez souhlasu rodičů v sedmnácti ani k zubaři

Návrh zákona znemožňuje všem nezletilým bez ohledu na věk, aby navštěvovali lékaře bez souhlasu rodičů. To znamená, že i sedmnáctiletí budou moci podstupovat zákroky jako například odběr krve či rentgen pouze se souhlasem rodičů. Oproti současné úpravě, kdy lékař sám posoudí vyspělost nezletilého dát souhlas, má dojít k významnému omezení práv nezletilých. Sice v případě dětského lékaře, zubaře a gynekologa budou rodiče moci předem svolit, aby jejich děti starší 15 let mohli lékaře navštěvovat sami, pokud ale například takové svolení rodič své sedmnáctileté dceři nedá, gynekolog by měl takovou pacientku bez doprovodu rodiče odmítnout.

Doporučujeme přijmout § 35 odst. 1-3 v následujícím znění:

§ 35

(1) Nezletilému pacientovi a pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům se zdravotní služby poskytují se souhlasem jeho zákonného zástupce, s výjimkou případů, kdy lze zdravotní služby poskytovat bez souhlasu **nebo kdy je nezletilý způsobilý udělit souhlas samostatně**. Je třeba zjistit názor tohoto pacienta; vyjádří-li pacient svůj názor, zaznamená se do zdravotnické dokumentace. **Nezletilý pacient, který dovršil 15 let věku, se považuje za způsobilého udělit souhlas samostatně s výjimkou případů, kdy udělení souhlasu není přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti.** Jde-li o pacienta staršího 15 let, lze zdravotní služby poskytované registrujícím poskytovatelem poskytovat bez souhlasu zákonného zástupce, pokud zákonný zástupce

¹ Viz § 36 odst. 5 písm. a) návrhu zákona o zdravotních službách

s takovým postupem vysloví souhlas. Zákonný zástupce může souhlas podmínit následným informováním o poskytnutých zdravotních službách. Záznam o souhlasu zákonného zástupce podle věty třetí a čtvrté je součástí zdravotnické dokumentace vedené o nezletilém pacientovi; záznam podepíše registrující poskytovatel nebo lékař, k němuž je pacient zaregistrován, zákonný zástupce a nezletilý pacient.

(2) Jde-li o nezletilého pacienta **nezpůsobilého udělit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb samostatně**, jehož zákonnými zástupci jsou rodiče, vyžaduje se k poskytnutí zdravotních služeb souhlas alespoň jednoho z rodičů. Souhlas obou rodičů se vyžaduje, jde-li o poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav nebo kvalitu života a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu.

(3) Nebyl-li získán souhlas obou rodičů podle odstavce 2 nebo názor pacienta uvedeného v odstavci 1 na poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav nebo kvalitu života, je v rozporu s názorem jeho zákonného zástupce, oznámí poskytovatel do 24 hodin od vyžádání si souhlasu tuto skutečnost soudu, **který rozhodne**, a to za účelem ustanovení opatrovníka.

Navrhovaná úprava, která opomíjí faktickou způsobilost nezletilých k udělování souhlasu se zdravotními službami je v rozporu s **Úmlouvou o lidských právech a biomedicíně**, která stanoví, že s narůstajícím věkem a stupněm vyspělosti nezletilého se zvyšuje závaznost jeho názoru. Z Úmluvy a rovněž z Vysvětlující zprávy k Úmluvě² vyplývá, že sám nezletilý může dávat souhlas s navrhovanými zdravotními službami, zejména jedná-li se o nezletilého blízkého věku zletilosti a o zdravotní služby, které pravděpodobně podstatným způsobem negativně neovlivní jeho další zdravotní stav nebo kvalitu života. Návrh zákona rovněž odporuje **Úmluvě o právech dítěte**, podle které musí být názor nezletilého respektován v závislosti na jeho věku a vyspělosti.

Na tomto konceptu je postaven také **občanský zákoník** jak současný, tak nově připravovaný, podle kterého nezletilí nabývají způsobilosti k právním úkonům postupně s ohledem na svou rozumovou vyspělost a závažnost právního úkonu. Rozhodování nezletilých o zdravotní péči by mělo být založeno na stejných principech, které jsou běžné také v zahraničních právních úpravách.

Věty upravující možnost zákonných zástupců udělit tzv. generální souhlas pro poskytování zdravotních služeb registrujícím lékařem nezletilému, by měly být vypuštěny. Taková úprava jen administrativně zatíží lékaře, aniž by však měla nějaký smysl. Problémy zůstanou u neregistrujících lékařů jako např. kožní ambulance nebo alergologie, kde by rodiče prakticky měli nezletilé doprovázet až do jejich zletilosti. Není zřejmé, jak by měli postupovat lékaři, k nimž se dostaví nezletilý pacient fakticky schopný dát souhlas se zdravotní službou, ale bez lékaře. Měli by pacienta odmítnout ošetřit nebo porušit zákon tím, že nemají souhlas rodičů?

² V bodu 45 Vysvětlující zprávy se mj. uvádí: „Avšak s co největším zřetelem k zachování svébytnosti osob, pokud jde o zákroky ovlivňující jejich zdraví, stanoví druhá část odst. 2, že se má názor nezletilých pokládat za rozhodující faktor, jehož význam vzrůstá úměrně s jejich věkem a stupněm vyspělosti. To znamená, že v určitých situacích, kdy se bere v úvahu povaha a závažnost zákroku, jakož i věk nezletilého a jeho schopnost chápat, má se názoru nezletilých vzrůstající měrou přisuzovat závažnost při konečném rozhodování. To by dokonce mohlo vést k závěru, že by měl být souhlas nezletilého pro některé zákroky nezbytný nebo alespoň postačující.“

Naše pozměňovací návrhy vychází z toho, že na základě dosavadních zkušeností je vhodné zdravotnickým pracovníkům zjednodušit situaci tím, že by se u osoby starší 15 let předpokládala způsobilost udělit souhlas se zákrokem či zákrok odmítnout. Tento model vychází z osvědčených úprav v zahraničí. Rovněž český zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství obsahuje úpravu na tomto principu, když u nezletilých ve věku 16 nebo 17 let umožňuje rozhodnutí o provedení potratu i bez vědomí a souhlasu zákonných zástupců. Domníváme se, že by podobná úprava měla být převzata jako obecné pravidlo s tím rozdílem, že obecně bude akceptovatelnější hranice 15 let, vzhledem k tomu, že je v rámci právního řádu již zavedená. Zároveň pozměňovací návrh počítá s výjimkou v případě, kdy nezletilý nemá rozumovou a volní vyspělost posoudit význam a důsledky určité zdravotní služby. V takovém případě rozhoduje zákonný zástupce a názor nezletilého se zjistí a případně se k němu přihlédne.

V případě konfliktu názoru dvou rodičů, nebo rodiče a nezletilého, či opatrovníka a osoby zbavené způsobilosti by zákon neměl přenášet rozhodovací pravomoc na nově ustanoveného opatrovníka. Při úkonech, u kterých hrozí nebezpečí poškození zdraví, by měl rozhodovat soud, který situaci nezávisle a kvalifikovaně posoudí. To vychází ze zásady, že nestačí pouhý souhlas opatrovníka, aniž by se zkoumala faktická způsobilost porozumět zdravotní službě a souhlas udělit, jak ji formulovat Evropský soud pro lidská práva ve věci *Shtukaturov proti Rusku*. Taková úprava je rovněž v souladu s úpravou v návrhu nového občanského zákoníku o zásazích do tělesné či duševní integrity člověka.³ V občanském soudním řádu existuje úprava péče o nezletilé a schválení důležitých úkonů nezletilého, na základě které by soud mohl postupovat. V případě osob zbavených způsobilosti by zase soud měl zahájit řízení ve věci navrácení části způsobilosti, pokud zjistí, že pacient je schopen porozumět významu zdravotních služeb, nebo schválení úkonů opatrovníka.

4. Zavedení zneužitelného práva lékařů vypovědět pacienta ze své péče

Návrh zákona posiluje práva lékařů tím, že jim nově umožňuje ukončit jednostranně péči o pacienta. Snahy o vylepšení postavení lékařů jsou pochopitelné, neměly by však jít na úkor pacientů. Ustanovení je velmi neurčité a lékaři na základě něj budou moci odmítnout péči pacientovi, který nebude plně akceptovat navrhovanou léčbu. To může v konečném důsledku vést k popření základního práva pacienta na svobodný a informovaný souhlas. V praxi již teď dochází k odmítání péče onkologickým pacientům, kteří nechtějí podstoupit veškerou navrhovanou léčbu, a nový zákon by tuto praxi pomohl zlegalizovat.

Doporučujeme z § 48 odst. 2 písm. d) návrhu zákona o zdravotních službách vypustit slova: „úmyslně a soustavně nedodrží navrhovaný individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem.“ a přijmout jej v následujícím znění: „**pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů nebo lékaře.**“

³ Podle § 101 návrhu nového občanského zákoníku ke dni 4. 8. 2011: „*Má-li být zasaženo do integrity člověka neschopného úsudku způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví, lze zákrok provést jen s přivolením soudu. Tím není dotčeno ustanovení § 99.*“ a dále dle § 102: „*Soud přivolí k zákroku podle § 100 nebo 101, je-li dotčené osobě podle rozumného uvážení k prospěchu, po jejím zhlédnutí a s plným uznáním její osobnosti.*“

Doporučujeme zcela vypustit § 48 odst. 2 písm. e) návrhu zákona o zdravotních službách, které zní: „přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta; ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.“

Ustanovení, která omezují práva pacientů, by měla být formulována co možná nejpřesněji tak, aby nedocházelo k výkladovým problémům. Navrhované znění však okolnosti, za kterých lékař může odmítnout pacienta, definují velmi nejasně. Umožňuje tak široký výklad, na základě kterého může být pacient odmítán, pokud nemá stejný názor na léčbu jako lékař.

Pacient podstupuje léčbu, pouze pokud k ní dá informovaný a svobodný souhlas. Aby mohl být souhlas považován za svobodný, musí jej pacient učinit bez jakéhokoliv nátlaku. Lékař má pouze právo pacienta informovat a snažit se jej přesvědčit o vhodné léčbě. Ale nemůže ničím souhlas pacienta podmiňovat. Hrozba úplného vypořádání z lékařské péče však za nátlak oprávněně považována být může. V konečném důsledku by to tak znamenalo neplatnost uděleného souhlasu.

Výsostným právem pacienta také navíc je kdykoliv svůj souhlas s léčbou odvolat. Pacient tak může kdykoliv změnit svůj názor a od léčby odstoupit. Navrhované znění však toto pacientovo právo omezuje.

Zároveň je navrhovaná úprava nedostatečná v tom smyslu, že nepamatuje na možnost vypořádat pacienta z péče v případě, kdy pacient například opakovaně lékaře napadl. To by přitom byl legitimní důvod k odmítnutí poskytovat neakutní péči, proto i v tomto smyslu doporučujeme změnu.

5. Zavírání pacientů do ústavů namísto plnohodnotného života mezi blízkými

Dnes je u pacientů, kteří vyžadují dlouhodobou nebo opakovanou léčbu (např. psychiatričtí pacienti, pacienti paliativní péče), upřednostňována ústavní zdravotní péče ve formě léčen nebo lůžkových oddělení před léčbou ambulantní. To s sebou nese řadu negativních důsledků spojených se zprůtrháním sociálních vazeb v komunitě a celkové bezdůvodné omezování svobody a práv pacienta. Takový stav je v rozporu s mezinárodními úmluvami a kritizuje jej i Česká psychiatrická společnost. Zákon by měl vyjadřovat právo každého člověka být léčen v přirozeném a co nejméně omezujícím prostředí a zároveň poskytovat právní rámec pro rozvoj komunitních služeb.

Doporučujeme § 28 odst. 2 návrhu zákona o zdravotních službách doplnit tak, aby ustanovení znělo následovně: „Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni **a v nejméně omezujícím prostředí. Nejméně omezujícím prostředím je takové prostředí nebo forma zdravotní služby, které v maximální možné míře respektují práva, důstojnost a soukromí pacienta, podporují autonomii pacienta a jeho zpětné začlenění do společnosti.**“

Právo nebýt z důvodu své nemoci nebo postižení vytržen z přirozeného prostředí vyplývá navíc z Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod⁴ a Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.⁵ Zákon musí také umožňovat pacientům domáhat se poskytování zdravotní péče v co nejméně restriktivním prostředí. Návrh zákona o zdravotních službách však neobsahuje ustanovení, které by legislativně ukotvovalo preferenci poskytování zdravotnických služeb primárně v komunitě nebo domácím prostředí pacienta.

Návrh zákona o zdravotních službách neobsahuje obecné ustanovení, které by legislativně ukotvovalo preferenci poskytování zdravotních služeb primárně v komunitě nebo domácím prostředí pacienta. Zejména u pacientů, kteří vyžadují dlouhodobou nebo opakovanou léčbu (například psychiatrickí pacienti, pacienti vyžadující paliativní péči a podobně) je dnes upřednostňována ústavní zdravotní péče ve formě léčeben nebo lůžkových oddělení před léčbou ambulantní. Taková péče má pro pacienty fatální následky, které častokrát s poskytováním zdravotních služeb přímo nesouvisí. Zejména jde o zpřetrhání sociálních vazeb v komunitě a nemožnost hospitalizovaných pacientů pokračovat v pracovním procesu a uskutečňovat běžné platby, což často vede k zadlužení pacienta. Je potřebné, aby zákon výslovně zakotvil právo pacientů na poskytování zdravotní péče v co nejméně restriktivním prostředí a umožnil jim domoci se tohoto práva v případech, kdy je neodůvodněně narušováno.

Na nedostatek zařízení v ČR, které by poskytovali zdravotní péče v komunitě poukazují i odborníci,⁶ kteří zároveň upozorňují na to, že nedostatek těchto služeb může vést k nepřiměřenému omezování práv pacienta.⁷ Komunitní péče je dále upřednostňována i u některých jiných dlouhodobých služeb, zejména u služeb poskytovaných podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Další negativa umístování osob do ústavních zařízení

⁴ Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod: čl. 8: „Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.“

⁵ Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, 2006.

Čl. 25, písm. c): „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, především poskytují zdravotní služby pokud možno co nejbližší míst bydliště dané osoby, a to včetně venkovských oblastí.“

Čl. 26, písm. b): „Služby a programy [smluvní státy poskytují tak, aby] podporovaly zapojení a začlenění do společnosti a všech oblastí jejího života, byly dobrovolné a dostupné pro osoby se zdravotním postižením co nejbližší místu jejich bydliště, a to včetně venkovských oblastí.“

Čl. 19: „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství, s možností volby na rovnoprávném základě s ostatními, a přijmou účinná a odpovídající opatření, aby osobám se zdravotním postižením usnadnily plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění a zapojení do společnosti, mimo jiné tím, že zajistí, aby: [...] (b) osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci; (c) komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.“

⁶ Viz *Koncepce oboru psychiatrie*, 1. revize. Česká psychiatrická společnost, 2008 nebo *Transformace oboru psychiatrie*. Praha. Academia Medica Pragensis, 2003.

⁷ viz např. mjr.doc. MUDr. Jan Vevera, PhD. *Máme vyhovující koncepci psychiatrické péče?* dostupný z:

http://www.ceskapsychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=223:mame-vyhovujici-koncepci-zdravotnicke-pee&catid=13&Itemid=105

popisuje též vládou přijatý materiál o sociálních službách, kde se též počítá s prioritou komunitní péče před péčí ústavní.⁸

Právo nebýt z důvodu své nemoci nebo postižení vytržen z přirozeného prostředí vyplývá navíc i z mezinárodních úmluv, kterými je Česká republika vázána, zejména jde o Evropskou úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod⁹ a Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením.¹⁰

Princip „nejméně omezujícího prostředí“ při léčbě osob s duševním postižením zdůrazňuje OSN ve svých **Zásadách ochrany lidí s duševní poruchou a zlepšení péče o duševní zdraví** přijatých Valným shromážděním OSN v r. 1991. Podle zásady č. 9 má každý pacient právo na poskytování zdravotní péče v nejméně omezujícím prostředí a ve formě, která nejméně omezuje pacienta a zasahuje do jeho integrity a která je vhodná vzhledem k potřebě ochrany zdraví pacienta nebo bezpečnosti ostatních.¹¹ Podobnou zásadu obsahuje i **Doporučení Výboru Ministrů Rady Evropy č. Rec(2004)10 o ochraně lidských práv a důstojnosti osob s mentální poruchou** z r. 2004, který v čl. 8 definuje právo osob s duševním postižením na péči v nejméně omezujícím prostředí a formě, vzhledem k potřebě ochrany jejich zdraví nebo bezpečnosti jiných.¹² Potřebu léčby v nejméně omezujícím prostředí vyjádřila i Světová zdravotnická organizace (WHO) ve svých **Deseti základních zásadách péče o duševní zdraví**. Podle tohoto dokumentu je při posuzování nejméně restriktivního prostředí zejména potřeba dbát na povahu nemoci, dostupné alternativy, míru autonomie pacienta, jeho spolupráci i potenciální hrozbu pro zdraví jeho i jiných.¹³ WHO v tomto dokumentu dále uvádí, že stát by měl zabezpečit síť dostupných komunitních zdravotních služeb pro pacienty s různou mírou rozhodovacích schopností a odstranit zákonná ustanovení, která jsou v rozporu s komunitní psychiatrickou péčí.

⁸ Viz materiál přijatý vládou ČR usnesením ze dne 21. 2. 2007 pod č. 127 - Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf.

⁹ Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, čl. 8: „Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.“

¹⁰ Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, 2006:

Čl. 25, písm. c): „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, především poskytují zdravotní služby pokud možno co nejbližší míst bydliště dané osoby, a to včetně venkovských oblastí.“

Čl. 26, písm. b): „Služby a programy [smluvní státy poskytují tak, aby] podporovaly zapojení a začlenění do společnosti a všech oblastí jejího života, byly dobrovolné a dostupné pro osoby se zdravotním postižením co nejbližší místu jejich bydliště, a to včetně venkovských oblastí.“

Čl. 19: „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství, s možností volby na rovnoprávném základě s ostatními, a přijmou účinná a odpovídající opatření, aby osobám se zdravotním postižením usnadnily plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění a zapojení do společnosti, mimo jiné tím, že zajistí, aby: [...] (b) osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci; (c) komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.“

¹¹ Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Rezoluce Valného shromáždění OSN 46/119 ze dne 17. prosince 1991.

¹² Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder. Council of Europe: 2004.

¹³ Mental health care law: ten basic principles. WHO: 1996. WHO/MNH/MND/96.9. část 4.

Kromě těchto mezinárodních dokumentů se doktrína nejméně omezujícího prostředí uplatňuje i před Evropským soudem pro lidská práva v případech nedobrovolných hospitalizací, tedy v oblasti zdravotní péče, která zasahuje do práva na osobní svobodu. V rozhodnutí ve věci **Witold Litwa proti Polsku** Evropský soud pro lidská práva uvedl, že musí být zváženy alternativy k zbavení osobní svobody v zdravotnických institucích.¹⁴ V nedávném rozhodnutí ve věci **Ťupa proti České republice** toto stanovisko Evropský soud pro lidská práva zopakoval, a to ve vztahu k institucionální péči v České republice. Soud uvedl, že „...omezení osobní svobody jednotlivce ... je odůvodněné jen tehdy, byla-li zvážena jiná, méně přísná opatření a tato byla shledána jako nedostatečná pro zajištění individuálního nebo veřejného zájmu, který vyžaduje, aby dotyčná osoba byla zbavena svobody. Musí být prokázáno, že zbavení osobní svobody bylo za daných okolností nezbytné“.¹⁵ I z toho důvodu, že soudy v řízení o nedobrovolné hospitalizaci nezhodily žádné jiné, méně omezující opatření, shledal ESLP porušení článku 5 odst. 1 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Lze tak dovodit, že podle Evropského soudu pro lidská práva méně restriktivní alternativy k ústavní péči mají přednost před samotnou institucionalizací, tedy za předpokladu že institucionalizace představuje zbavení osobní svobody.

Doktrína nejméně omezujícího prostředí je dobře známá i například v anglo-americkém právu. Nejzásadnějším rozhodnutím, které tuto doktrínu interpretuje je rozhodnutí Nejvyššího soudu USA ve věci **Olmstead v. L.C., 527 U.S. 581 (1999)**. Ve věci *Olmstead* Nejvyšší Soud USA využil ustanovení, podle kterého veřejné orgány poskytují lidem s postižením služby v „nejvíce integrovaném uspořádání přiměřeném potřebám oprávněné osoby s postižením“, a konstatoval, že právě na takovou péči mají lidé s postižením právo.¹⁶

6. Očkování i proti vůli pacienta nebo jeho zákonných zástupců

Návrh zákona zavádí bezprecedentní možnost provádět očkování i bez souhlasu či dokonce proti vůli pacienta nebo jeho zákonných zástupců. Takové výrazné omezení svobody pacientů nebylo možné ani podle staré úpravy, která umožňovala nucenou péči jen při bezprostředním ohrožení pacienta nebo jeho okolí. Návrh je také v rozporu s právním názorem Ústavního soudu i doporučením vládního Výboru pro lidská práva a biomedicínu. Úprava prakticky znamená, že lékař může beztestně a bez předchozího upozornění vpíchnout do pacienta vakcínu, která se dostala do vyhlášky Ministerstva zdravotnictví.

Doporučujeme proto z návrhu **vypustit § 38 odst. 7 ve znění: „Bez souhlasu pacienta nebo zákonného zástupce pacienta lze poskytnout též jiné zdravotní služby, stanoví-li tak zákon o ochraně veřejného zdraví.“**

Toto ustanovení, které odkazuje na zákon o ochraně veřejného zdraví, totiž nemíří na nic jiného než na vynucení očkování. Nejde o povinné léčení a karanténu pacientů se závažným infekčním onemocněním, neboť na takové situace návrh zákon pamatuje už v jiném svém ustanovení - § 38 odst. 1. Zákon o ochraně zdraví kromě těchto situací upravuje už jen tyto zdravotní služby –

¹⁴ Witold Litwa proti Polsku, stížnost č. 26629/95, rozhodnutí ze dne 4. 4. 2000, odst. 78.

¹⁵ Ťupa proti České republice, stížnost č. 39822/07, rozhodnutí ze dne 26. 5. 2011, odst. 48. Český překlad je dostupný na adrese: <http://portal.justice.cz/Justice2/MS/ms.aspx?o=23&j=33&k=390&d=317790>.

¹⁶ Soud citoval Code of Federal Rules (CFR), část 28, § 35.130(d) (1998).

pravidelné a mimořádné očkování,¹⁷ tudíž vylučovací metodou lze bezpečně dojít k závěru, že má jít o vynucení této péče na zdravých jedincích. Není přitom nutné novelizovat zákon o ochraně veřejného zdraví a znovu i zde upravit, která péče je bez souhlasu – z legislativně-technického hlediska postačí, když zákon o ochraně veřejného zdraví stanoví povinnost se podrobit určitým zdravotním službám a nový zákon o zdravotních službách na něj odkazuje s tím, že jde o péči „bez souhlasu“.

V praxi ustanovení znamená, že zdravotní služby bude možné poskytnout nejen bez souhlasu pacienta či jeho zákonných zástupců, ale i proti jejich vůli, např. za asistence policie. Podobná praxe je běžná v případě pacientů s vážným infekčním onemocněním, kteří odmítají hospitalizaci, což je právě odůvodněno slovy „bez souhlasu“. Pokud se péče bez souhlasu bude vztahovat na očkování, není důvod předpokládat, že by do vynucování poskytnutí zdravotní služby nemohly být též zapojeny policie a případně i soudy, které by rozhodovaly o omezení rodičovské zodpovědnosti a násilném předávání dětí do péče zdravotnických zařízení k naočkování. Jednalo by se o značný zásah do fyzické i psychické integrity osob, jejich autonomie, ale i do jejich důstojnosti.

Vzhledem k tomu, že by stanovená očkování mohla být prováděna „bez souhlasu“ a souhlas má být svobodný a informovaný, mohlo by být ustanovení v praxi chápáno tak, že pacienta či jeho zákonné zástupce není nutné ani předem informovat – tj. poskytnout poučení o povaze očkování a jeho rizicích.

V současné době o tom, jaká očkování budou povinná, rozhoduje netransparentně Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s osobami napojenými na farmaceutické společnosti vyrábějící vakcíny. Zároveň neexistuje veřejná kontrola, na základě jakých kritérií ministerstvo posuzuje nutnost zařazení určitého očkování mezi povinná. Ministerstvo tuto svou pravomoc zjevně nadužívá – nepřiměřeně nařizuje očkování u nemocí, které nejsou přenosné z člověka na člověka (tetanus), někdy tak činí v rozporu s názory odborníků. Například Státní zdravotní ústav ve své studii nedoporučil očkování novorozenců proti hepatitidě B, přesto bylo následně zavedeno.¹⁸ Plošné očkování novorozenců proti TBC zase dlouho kritizovaly odborné lékařské společnosti kvůli závažným vedlejším účinkům včetně úmrtí dětí, přesto bylo nahrazeno očkováním jen rizikových skupin až se značným zpožděním.¹⁹ Nejsou proto překvapivé tendence ministerstva ještě více při prosazování očkování přitvrdit a pokusit se i o jeho vynucování proti vůli subjektů, a to vložením onoho nenápadného problematického ustanovení, aniž by to zároveň bylo jakkoli rozumně zdůvodněno v důvodové zprávě.

¹⁷ § 46 odst. 1: „Fyzická osoba, která má na území České republiky trvalý pobyt, cizinec, jemuž byl povolen trvalý pobyt, [...] , jsou povinni podrobit se, v prováděcím právním předpisu upravených případech a termínech, stanovenému druhu pravidelného očkování.“

§ 69 odst. 1 písm. g): „Mimořádnými opatřeními při epidemii nebo nebezpečí jejího vzniku jsou [...] mimořádné očkování a preventivní podání jiných léčiv (profylaxe).“

¹⁸ ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA O ŘEŠENÍ GRANTU INTERNÍ GRANTOVÉ AGENTURY MZ ČR, Reg. Číslo: E/2478-1, oborová komise č. 8, Podklady pro strategii očkování proti virové hepatitidě typu B v ČR, nositel projektu: SZÚ, řešitel: MUDr. Jaroslav Helcl DrSc., SZÚ, spoluřešitelé: MUDr. Částková CSc., MUDr. Švandová CSc., MUDr. Č. Beneš, doba řešení: 1994 – březen 1995.

¹⁹ Viz stanovisko zástupců odborných společností Očkování dětí proti tuberkulóze v České republice. Dostupné z: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3911&magazine_id=4.

Dosud však každý mohl u lékaře odmítnout očkování, o jehož prospěšnosti nebyl přesvědčen. V případě očkování dětí mohli rodiče očkování odložit do pozdějšího věku. Takovým lidem maximálně hrozila pokuta od hygienické stanice, avšak Nejvyšší správní soud v nedávném rozsudku dokonce zpochybnil i tuto sankci.²⁰ Nehrozilo jim však násilné provedení očkování.

Navržená právní úprava navíc odporuje právnímu názoru Ústavního soudu, podle kterého nelze očkování vynucovat ve výjimečných případech, kdy je to v rozporu s vírou či přesvědčením osoby.²¹ Návrh je také v rozporu s usnesením Výboru pro lidská práva a biomedicínu Rady vlády ČR pro lidská práva, které „doporučuje Ministerstvu zdravotnictví, aby v maximální možné míře umožnilo, aby očkování dětí bylo v režimu dobrovolném při zachování práva na bezplatné očkování“.²²

Zavedení vynutitelnosti očkování by bylo zjevně nepřiměřené i s ohledem na situaci v západních evropských státech, kde je očkování typicky dobrovolné. Jen několik těchto států má očkování povinné, ale v mnohem menším rozsahu.²³ Rovněž Úmluva o lidských právech a biomedicíně stanoví, že nařizovat zákroky bez souhlasu lze pouze v nezbytných případech. Mezi ně těžko spadá očkování, které je preventivním zákrokem na zdravém člověku, který bezprostředně nikoho neohrožuje. Dosáhnout potřebné proočkování pro ochranu veřejného zdraví lze docílit i bezplatným dobrovolným očkováním jako v Německu či Rakousku.

7. Ženy a děti při porodech doma zcela bez zdravotní péče

Jako v jiných zemích i u nás existuje menšina žen, která volí porod doma. Nejčastěji se tak děje z důvodu nerespektování práv žen v nemocnicích. Ministerstvo zdravotnictví se však snaží bránit porodním asistentkám, aby pomáhaly u porodů mimo nemocnice, přestože Evropský soud pro lidská práva jasně deklaroval, že ženy mají na volbu místa porodu právo a státy jim k tomu musí vytvořit podmínky, nikoliv jim ve volbě bránit. Z toho důvodu i z důvodu snížení rizik pro rodičku i dítě by mělo být výslovně zakotveno právo žen na poskytnutí zdravotní péče při porodu, ať už rodí kdekoliv.

Doporučujeme proto doplnit § 28, který pojednává o právech pacienta, novým odstavcem 5. v tomto znění: **„Rodička má právo na poskytnutí zdravotních služeb v souvislosti s fyziologickým porodem bez ohledu na místo porodu.“**

Výslovným zakotvením tohoto práva, které již dovedl Evropský soud pro lidská práva, by ženám vznikla právní jistota a možnost žádat poskytovatele porodní péče o poskytnutí zdravotních služeb při porodu formou domácí péče. Tím by bylo zajištěna realizace práva na volbu místa porodu a také nejvyšší možná bezpečnost a ochrana života a zdraví zúčastněných. Zároveň by bylo vyloučeno sankcionování poskytovatele služeb, neboť realizace práva ženy nemůže být zároveň protiprávním jednáním.

²⁰ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 7. 2010, č. j. 3 Ads 42/2010 - 92.

²¹ Nález Ústavního soudu ze dne 3. 2. 2011, sp. zn. III. ÚS 449/06.

²² Viz zápis ze zasedání Výboru pro lidská práva a biomedicínu ze dne 28. 2. 2011:

http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/pro-lidska-prava-a-biomedicinu/bio_zapis_28022011_final.doc

²³ Právní systémy očkování dětí. Analýza právní úpravy vybraných evropských států. Liga lidských práv, 2010. Dostupné z: http://www.llp.cz/files/file/publikace/Analýza_ockovani.pdf.

Podle Evropského soudu pro lidská práva²⁴ je povinností státu zajistit „právní a institucionální podmínky“ pro svobodnou volbu žen ohledně místa porodu. To znamená, že stát musí přijmout takovou úpravu, která by umožňovala poskytování zdravotní péče ženám kvalifikovanými zdravotníky bez ohledu na místo porodu. Naopak stát nesmí odrazovat zdravotníky od poskytování této péče. Podle Soudu je rozhodnutí ženy o tom, kde přivede své dítě na svět, součástí jejího práva na respektování soukromého života.

V rozporu s postojem Evropského soudu pro lidská práva současná a navrhovaná právní úprava odrazuje porodní asistentky od pomoci ženám mimo nemocnice, neboť jim za to hrozí až milionové pokuty. V § 11 odst. 5 návrhu zákona je upravena povinnost poskytovat péči pouze v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Vzhledem k tomu, že Ministerstvo zdravotnictví odmítá porodním asistentkám udělovat registrace k vedení porodu jinde než v nemocničním zařízení, pomoc ženám při porodech doma by mohla být chápána jako výkon služeb bez oprávnění a na místě, které k jejich poskytování není vybaveno.

Je třeba poukázat na to, že podle evropské i české právní úpravy²⁵ jsou porodní asistentky s potřebnou praxí plně kompetentní vést samostatně bez dohledu lékaře fyziologický porod a pečovat o ženu i během těhotenství a šestinedělí a o novorozence po porodu před jeho předáním do péče pediatra.

V řadě západních evropských zemích je porod mimo nemocnici, ať už doma nebo v porodním domě vedeném porodními asistentkami, součástí standardní nabídky zdravotní péče.²⁶ Počet žen, které rodí jinde než v nemocnici, se obvykle pohybuje okolo 1-3 % (Německo, Spojené království, Irsko, Francie). Řada vědeckých studií prokázala, že u fyziologického těhotenství je porod v nemocnici a porod doma statisticky srovnatelně bezpečný.²⁷ V České republice ovšem Ministerstvo zdravotnictví dlouhodobě usiluje o to, aby ženy rodící doma a jejich děti zůstaly zcela bez zdravotní péče, čímž dochází k porušování jejich práv.

8. Prošetřování stížností zůstává netransparentní a za zavřenými dveřmi

Podle návrhu zákona o zdravotních službách bude s vyřizováním stížností pacientů na poskytovanou péči pomáhat komise složené z lékařů a právníků. Jednání komise, na základě kterého bude komise vydávat odborné posudky, však budou bez výjimky neveřejné. Pokud si to navíc členové komise nebudou přát, pacient, který podal stížnost, se ani nedozví jména těch, kteří jeho stížnost posuzovali. Současný netransparentní systém řešení stížností se tedy

²⁴ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 14. 12. 2010 ve věci Ternovszky proti Maďarsku, č. stížnosti 67545/09.

²⁵ Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací; zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních; vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

²⁶ Péče porodních asistentek mimo nemocnice. Analýza právní úpravy vybraných evropských států. Liga lidských práv, 2010. Dostupné z: http://www.llp.cz/files/file/publikace/Analýza_porodni_asistentky.pdf.

²⁷ Na tuto studii odkázal Evropský soud pro lidská práva ve výše zmíněném rozsudku: De Jonge A, van der Goes BY, Ravelli AC, Amelink-Verburg MP, Mol BW, Nijhuis JG, et al.: Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births. BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2009;116:1177-84.

ještě zhorší místo toho, aby byl zaveden moderní přístup založený na komunikaci a napravení narušených vztahů mezi pacientem a lékařem.

Doporučujeme proto doplnit vypustit v § 97 větu: „Příslušný správní orgán, který nezávislou odbornou komisí ustavil, může jméno, popřípadě jména a příjmení odborníka nebo členů komise sdělit třetí osobě pouze s jejich souhlasem.“ a přijmout tento § v tomto znění: **„Jednání nezávislé odborné komise je neveřejné. Jednání komise je veřejné na žádost pacienta.“**

Návrh zákona o zdravotních službách se v otázce řešení porušování práv pacientů vyčerpává tím, že zavádí možnost ukládat lékařům sankce. Dochází sice rovněž k dlouho očekávanému zakotvení vyřizování stížností v části osmé návrhu zákona, což pro pacienta přináší jisté procesní záruky, stěžující si pacient je však nadále chápán spíše jako objekt zkoumání, než partner jednání.

Kromě toho, že návrh zákona neobsahuje systematické změny, které by posunuly vyřizování stížností blíže k dialogu mezi pacienty a lékaři,²⁸ můžeme kriticky hodnotit i to, že návrh zákona ponechává vyřizování stížností za zavřenými dveřmi. To může oprávněně působit jako snaha utajit nesprávný postup úřadu nebo pochybení při poskytnutí zdravotní péče.

Bude-li například sestavena odborná komise, její jednání budou bez výjimky neveřejná bez ohledu na přání a zájem pacienta. Pokud si to navíc členové komise nebudou přát, pacient, který podal stížnost, se ani nedozví jména těch, kteří jeho stížnost posuzovali. Pokud by tito s poskytnutím jmen nesouhlasili, pacient by neměl žádnou možnost ověřit si, zda členové komise byli či nebyli podjatí, případně zda měli vůbec ke zpracování posudku příslušnou kvalifikaci.

Utajování jmen členů znaleckých komisí z výše uvedeného důvodu už dlouho kritizuje veřejný ochránce práv²⁹ a s „ochranou“ jmen členů komise s odvoláváním se na zákon o ochraně osobních údajů nesouhlasí ani Úřad na ochranu osobních údajů.³⁰ Podle jejich názoru jsou členové komise v pozici „zaměstnanců“ veřejné správy, protože jsou za svou činnost odměňováni z veřejných prostředků. Je také otázkou, zda by utajování jmen odborníků nebylo také v rozporu s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně. Ta stanovuje, že pacient je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu, mezi které by měla patřit jak jména ošetřujících lékařů, tak i lékařů, kteří jeho zdravotní stav posuzují.

Takto netransparentní způsob vyřizování stížností oprávněně vyvolává pochybnosti o kvalitě posudků a celkovém vyřízení stížnosti. Odtajnění jmen členů komise a možnost zpřístupnění jejího jednání veřejnosti poskytuje větší záruku transparentního a kvalitnějšího projednání stížnosti.

²⁸ Viz doporučení Ligy lidských práv „Pacientští ombudsmeni, patientská centra“ na s. 46 publikace Ochrana práv pacientů z roku 2010. Publikace je ke stažení zde:

http://www.llp.cz/files/file/publikace/LLP_Ochrana_prav_pacientu.pdf.

²⁹ Viz např. tisková zpráva ombudsmana ze dne 6. 5. 2009. Dostupná z: <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2010/pristup-k-informacim-stale-s-problemy>.

³⁰ Viz „Zpráva o jednání svolaném RNDr. Jitkou Seitlovou, zástupkyní veřejného ochránce práv“, dostupná z: <http://www.uoou.cz/uoou.aspx?menu=14&loc=328>.

9. Potrat, sterilizace či psychochirurgický zákrok proti vůli pacienta

Návrhy zákona upravují celou řadu zákroků, které představují závažný a nevratný zásah do tělesné integrity člověka. Jde zejména o sterilizaci, změnu pohlaví, psychochirurgické výkony, testování nových léčebných postupů, ale i o umělé přerušení těhotenství. Je jen stěží představitelné, že by tyto zákroky mohly být prováděny i přes výslovný nesouhlas pacienta. V takovém případě by se mohlo jednat až o mučení a jiné nelidské a kruté zacházení, které je zakázáno mezinárodními úmluvami i českým trestním zákoníkem. Proto by nesouhlas s těmito výkony, pokud nejde o záchranu života nebo odvrácení bezprostřední hrozby na zdraví, neměl mít možnost prolomit ani zákonný zástupce či opatrovník, ani soud.

Doporučujeme § 35 návrhu zákona o zdravotních službách doplnit o nový odst. 6 a poznámku pod čarou v tomto znění:

„Pokud nezletilý pacient nebo pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům vysloví nesouhlas s poskytnutím zdravotní služby, která může podstatným způsobem negativně ovlivnit jeho další zdravotní stav nebo kvalitu života,²³ nelze tyto zdravotní služby poskytnout, a to ani na základě rozhodnutí jiné osoby či orgánu. Tím není dotčeno ustanovení § 38 odst. 3 a 4.

²³⁾ Například hlava II. a III. zákona č. xx/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.“

Nikdo by neměl mít právo vnutit člověku závažnou léčbu nebo nevratný zdravotní úkon proti jeho výslovnému nesouhlasu. Některé nevratné zákroky a specifické zdravotní služby nejenže představují nesmírný zásah do tělesné integrity člověka, ale jsou navíc často spojeny s nevratnými důsledky, které se můžou projevit i v jiných oblastech života, než-li zdraví (jde zejména o zásah do soukromého a rodinného života).

Pro lepší ilustraci – návrh zákona v současném znění spolu s platnými právními předpisy umožňuje provedení potratu dívky mladší 16 let proti její vůli jen na základě souhlasu rodičů. Kromě toho je možné u nezletilých proti jejich vůli provést psychochirurgické zákroky a výzkum dosud nevyzkoušených lékařských metod. U osob zbavených způsobilosti k právním úkonům je kromě již uvedeného možné proti jejich vůli provádět sterilizace a změnu pohlaví.

Návrhy zákonů neobsahují žádnou ochrannou klauzuli, která by zabránila provedení uvedených zákroků v případě výslovného nesouhlasu pacienta. Návrh zákona o zdravotních službách sice v § 35 odst. 3 počítá s ustanovením kolizního opatrovníka v případě rozporného názoru mezi nezletilých/zbaveným způsobilosti a jeho zástupcem, taková úprava je však z hlediska ochrany práv nedostatečná, v rozporu s judikaturou Evropského soudu pro lidská práva a především nezabraňuje výkonu zdravotní služby pro vůli dotčené osoby.³¹

Jen pro úplnost je třeba dodat, že zbavení způsobilosti k právním úkonům neznamená, že osoba automaticky není schopná porozumět významu zdravotní služby a vyjádřit svůj názor. Podle

³¹ Viz bod č. 3 těchto připomínek.

našich zkušeností bohužel v České republice dochází ke zbavování způsobilosti k právním úkonům i u osob, které jsou fakticky schopné zcela normálně komunikovat.

10. Zákon se nevzdává kritizovaných ponižujících kastrací

Návrh zákona o specifických zdravotních službách i nadále počítá se zachováním možnosti provádění problematických a obsolentních chirurgických kastrací sexuálním delikventům, kteří jsou omezeni na osobní svobodě, a tudíž existují pochybnosti o tom, že k nim dali svobodný a informovaný souhlas. Za tuto praxi je přitom Česká republika kritizována mezinárodními orgány z důvodu porušování zákazu ponižujícího zacházení.³²

Doporučujeme návrhu zákona o specifických zdravotních službách změnit tak, že se **vypouští Hlava II., Díl 3 s názvem Terapeutická kastrace, testikulární pulpektomie.**

Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) již několikrát zopakoval svoje stanovisko k těmto zákrokům, když mj. ve své zprávě z mimořádné návštěvy ČR zdůraznil,³³ že chirurgická kastrace pachatelů sexuálních trestných činů, kteří jsou omezeni na svobodě, se rovná ponižujícímu zacházení. Stejně tak opětovně vyzval české orgány, aby s okamžitou platností ukončily praxi používání chirurgických kastrací v kontextu léčby sexuálních delikventů. Obdobně vznesl i značné pochybnosti nad možností aplikace chirurgických kastrací v kontextu léčení pachatelů sexuálních trestných činů vládní zmocněnec pro zastupování České republiky před Evropským soudem pro lidská práva Vít Schorm ve svém dopisu určeném zmocněnci vlády pro lidská práva.

Chirurgická kastrace je nezvratným zákrokem, který zásadním způsobem zasahuje do osobní integrity jednotlivce. Stejného účinku kastrace lze docílit i podáváním léků (např. antiandrogenů), což je podstatně šetrnější zásah do integrity člověka. Neexistuje žádná aktuální a relevantní studie z České republiky anebo ze zahraničí, která by potvrzovala, že by chirurgické kastrace byly nevyhnutým způsobem prevence před násilnou a sexuálně orientovanou kriminalitou. Naopak Evropské země, které chirurgickou kastraci neprovádí, nevykazují častější recidivu pachatelů této trestné činnosti. Při provádění chirurgických kastrací u lidí v detenci a ochranné léčbě existují pochybnosti o tom, že k nim dali svobodný a informovaný souhlas.

Vzhledem k tomu, že cíle kastrací lze docílit méně restriktivním prostředkem, například v podobě farmakologické péče, a rovněž vzhledem tomu, že chirurgické kastrace jsou nezvratné a mají enormní dopad na fyzickou a psychickou integritu pacienta, je nutné jejich výkon na osobách zbavených osobní svobody odmítnout. Jiná argumentace, a to i s ohledem na opakované mezinárodní výzvy, by vedla k flagrantnímu porušení mezinárodních závazků zákazu mučení, ponižujícího a nelidského zacházení.

³² Viz Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání nebo článek 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

³³ Zpráva pro Vládu České republiky o návštěvě ČR, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 21. až 23. října 2009. Dostupná z: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/Zprava-CPT-z-ad-hoc-navstevy-2009.pdf>.