

1 Jednání na úkor pacientovy autonomie

V této části skript, přebírám značné části z textu, který je obsahem mé disertační práce, jejíž přílohou tato skripta jsou.

Článek 5 a násl. Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen „Úmluva o biomedicíně“), stanoví: *Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*

Z pravidla, že pacient má svobodně a informovaně rozhodovat sám o sobě, existují dvě základní výjimky. První výjimka se týká pacientů, kteří nejsou schopni samostatně rozhodnout, protože mají omezené kompetence. Druhá výjimka se týká situací vyžadujících neodkladné řešení, v nichž by snaha získat souhlas mohla být kontraproduktivní, protože je důležité rozhodnout rychle.

1.1 Pacienti s limitovanou schopností samostatně právně jednat

U některých skupin osob právní řád předpokládá, že nemají dostatečné schopnosti pro to rozhodovat v závažných záležitostech, které se jich týkají samostatně a jejich nedostatečné schopnosti by pak mohli vést k situaci, která by je ohrozila. Jedná se o lidi s omezenou svéprávností a nezletilé. Omezení schopnosti samostatně právně jednat se může dotýkat i poskytování zdravotních služeb.

1.1.1 Lidé s omezenou svéprávností

U osob s omezenou svéprávností musí existovat soudní rozhodnutí, v němž je uvedeno, v jakých oblastech rozhodování je osoba omezena v samostatném právním jednání. K omezení svéprávnosti člověka lze podle § 55 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, lze přistoupit jen v zájmu člověka, o jehož svéprávnost jde. Podle § 64 rozhodnutí o omezení svéprávnosti nezabavuje člověka práva samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života, svéprávnosti už tak nelze člověka zcela zbavit, což umožňovala právní úprava platná do roku 2014. Omezení ve svéprávnosti, také neznamená, že by se z člověka stal pouhý objekt rozhodování druhých, jeho názor a přání je stále nutné brát v potaz (Šimáčková, 2019).

V České republice je na svéprávnosti omezeno přibližně 40 000 osob (V Česku žije na 40 tisíc lidí s omezenou svéprávností, 2019). Pro bližší informace o tom, jak vypadá omezování svéprávnosti v praxi, odkazují na výzkum, který provedla zástupkyně veřejného ochránce práv (Křižovatky autonomie, 2020). K otázce svéprávnosti pacientů se vyjadřují i psychiatři a to např. Švarc (2014).

To, že je člověk omezen ve svéprávnosti, není uvedeno např. na jeho občanském průkazu. Pokud má psycholog pochybnosti o tom, zda jeho pacient má omezenou svéprávnost, a uvažuje, že by pacient profitoval z toho, pokud by o jeho postupu léčbou byl informován jeho opatrovník, může se podle § 71 odst. 7 písm. e) zákona o zdravotních službách obrátit na Policii České republiky, která mu sdělí, zda má pacient opatrovníka a kdo jím je. Tento postup je dobré využít i tehdy, když se na psychologa obrátí někdo, kdo o sobě tvrdí, že je opatrovníkem pacienta a vyžaduje, aby mu o pacientovi sděloval informace.

Často však vůbec psycholog (zejména v ambulantní praxi) nemusí mít povědomí o tom, že jeho pacient má omezenou svéprávnost. I kdyby se později ukázalo, že pacient byl omezený ve svéprávnosti, bude podle § 65 občanského zákoníku takové jednání neplatné, jen pokud by jednání způsobilo pacientovi újmu. Psycholog tak nemusí mít obavy, že by např. musel vrátet platby, které za léčbu pacienta obdržel, protože se později ukáže, že pacient měl omezenou svéprávnost.

1.1.2 Nezletilí

U nezletilých osob je potřeba být si vědom toho, že schopnosti rozhodovat sami o sobě nenabývají jednorázově nabytím zletilosti, ale postupným rozvojem svých rozumových a volných schopností.¹ K tomu, jak přistupovat k právnímu postavení nezletilých při poskytování péče v oblasti duševního zdraví vydala doporučení zástupkyně veřejného ochránce práv (Účast dítěte na rozhodování o záležitostech souvisejících s jeho hospitalizací na psychiatrii. 2021).

Neplatí tak, že za člověka mladšího 18 let by všechno museli rozhodovat jeho rodiče. Pokud se nejedná o péči zanechávající trvalé nebo závažné následky, může nezletilý podle § 95 občanského jednat samostatně, pokud to odpovídá jeho vyspělosti. **Psychoterapie pak bude pravděpodobně spadat právě mezi zdravotní služby, které nezanechávají trvalé nebo závažné následky.** Přesnou věkovou hranici, od níž může nezletilý samostatně dát souhlas s péčí psychologa, nelze obecně určit, protože se u každého dítěte bude lišit podle jeho

¹ Viz § 31 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů.

individuality a problému, se kterým za psychologem přichází. Ať se však psycholog rozhodne, tak že vospělost dítěte považuje za dostatečnou či nedostatečnou, mělo by jeho rozhodnutí zřejmé ze zdravotnické dokumentace.

Příklad

Do ordinace psychologa po předchozím objednání dorazí nový pacient. Z jeho kartičky pojištěnce psycholog zjistí, že mu ještě nebylo 18 let, je mu 17 let. Pacient sdělí, že nechce, aby psycholog kontaktoval jeho rodiče. V terapii chce pacient řešit svůj strach z toho, že rodiče nepřijmou jeho coming out.

Řešení příkladu

Pokud pacient rozumí tomu, co je psychoterapie, což by v uvedeném věku měl, tak k tomu, aby začal k psychologovi docházet, nepotřebuje předchozí souhlas svých rodičů. Psycholog také nemá povinnost informovat rodiče o tom, že k němu začal pacient docházet.

Rodiče jako zákonní zástupci pacienta, však podle § 31 odst. 5 zákona o zdravotních službách mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta. Z toho, že pacient může samostatně vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, nevyplývá, že by rodiče o právo na informace přišli, protože pořád musí vykonávat rodičovskou odpovědnost. Pokud se tedy na psychologa obrátí zákonní zástupci jeho nezletilého pacienta např. s dotazem, zda k němu dochází, co s ním řeší, jaká je pacientova prognóza, atd., má jim psycholog tyto informace poskytnout. Stejně tak bych nepovažoval za prolomení povinné mlčenlivosti, pokud by se stav nezletilého pacienta začal výrazně zhoršovat a psycholog by informoval jeho rodiče. **Psycholog pečující o nezletilé pacienty by tak měl mít jasno v tom, jaké informace a kdy bude předávat zákonným zástupcům nezletilého pacienta, a předem o tom pacienta poučit.**

Pro další informace tématu nezletilých pacientů odkazuji na článek advokáta Macha (2022), který poskytuje služby České lékařské komoře. V nejbližší době by také měla být vydána souhrnná zpráva zástupkyně veřejného ochránce práv z návštěv dětských psychiatrických nemocnic, která se bude otázkám souvisejícím s nezletilými věnovat.

1.2 Hospitalizace pacienta a léčba pacienta bez jeho souhlasu

Ačkoliv v praxi se může zdát, že podmínky pro hospitalizaci a léčbu pacienta bez jeho souhlasu splývají, právní řád je upravuje samostatně, z toho důvodu se jim také budu samostatně věnovat. V krátkosti se vyjádřím také k používání omezovacích prostředků.

1.2.1 Omezení osobní svobody v souvislosti s duševním onemocněním

Bez osobní svobody se požívání většiny práv stává iluzorním a její zbavení v podobě trestu odnětí osobní svobody představuje nezávažnější trest, který naše společnost ukládá. Zdraví však představuje neméně důležitou hodnotu a právo tak nastavuje pravidla pro situace, v nichž se tyto dvě hodnoty dostanou do konfliktu.

Považuji proto za užitečné, aby psycholog měl přehled o tom, v jakých situacích právní řád umožňuje omezit osobní svobodu člověka v souvislosti s duševním onemocněním. Za nejdůležitější pro práci psychologa považuji znalost o tom, kdy je člověka možné v akutní situaci hospitalizovat bez jeho souhlasu, této otázce se věnuji v pododdílu 4.2.1.4.

1.2.1.1 Ochranné léčení

Ochranné léčení je soudem nařízený pobyt v psychiatrické nemocnici poté, co člověk spáchal čin zakázaný trestním zákoníkem a tento čin nějak souvisel s duševním onemocněním nebo intoxikací.² Pacient léčení nastupuje po pravomocném rozhodnutí trestního soudu.

Účelem ochranného léčení je jednak léčba pacienta, jehož pobyt na svobodě je nebezpečný a také ochrana společnosti. Ochranné léčení může mít jak ambulantní formu (pacient pobývá na svobodě a dochází k lékaři), tak ústavní formu (pacient pobývá v nemocnici). Dále píšu jen o ochranném léčení v ústavní formě.

Ochranné léčení v ústavní formě vykonává přibližně 900 pacientů ve 14 psychiatrických nemocnicích. Některé nemocnice tyto pacienty hospitalizují na specializovaných odděleních a jiné dohromady s ostatními pacienty. Průměrná délka ochranného léčení je 2,5 let, ale existují výrazné rozdíly, někteří pacienti jsou propuštěni v řádu měsíců, jiní pobývají v nemocnici i více jak 10 let (Páv & Vnuková 2022). Rozdílnost v délce ochranného léčení, může být způsobena i rozdílností trestných činů, za které je trestné jednání ukládáno.

Ochranné léčení trvá, dokud je pobyt pacienta na svobodě z důvodu jeho onemocnění nebezpečný. Soud musí nejméně jednou za 2 roky přezkoumat, zda důvody pro zadržování stále trvají nebo zda je pacienta možné propustit, případně lze ochranné léčení ústavní změnit na

² Viz § 99 trestního zákoníku.

ambulantní. Pacient i nemocnice se mohou na soud obrátit i dříve, aby posoudil, zda má pacient i nadále pobývat v nemocnici.³

Podmínky výkonu ochranného léčení upravuje v § 83 až § 89 zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. Úprava je však kusá, což v praxi představuje problémy. Více informací o ochranném léčení lze nalézt v souhrnné zprávě veřejného ochránce práv (Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata, 2019).

1.2.1.2 Zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence je opatření obdobné ochrannému léčení, ale svou povahou je určeno pro více nebezpečné lidi, kteří se dopustili jednání zakázaného trestním zákoníkem a pro které nejsou podmínky v ochranném léčení dostatečné pro předejití ohrožení, jež představují pro společnost. Zadržovaný je do detence umístěn po pravomocném rozhodnutí trestního soudu.⁴

Zabezpečovací detence kombinuje vězeňské a medicínské prvky. Ústavy, v nichž se zabezpečovací detence vykonává, nejsou nemocnice, ale vězeňská zařízení (proto nepíší o pacientech). Psychologové, kteří v zabezpečovací detenci pracují typicky nejsou zdravotníci psychologové, ale zaměstnanci vězeňské služby (Ústav pro výkon zabezpečovací detence, 2022).

Zabezpečovací detenci vykonává více jak 100 lidí ve 3 ústavech (V pankrácké věznici v Praze vznikl třetí detenční ústav v České republice, 2022). Osob ve výkonu zabezpečovací detence stále přibývá. S ohledem na to, že propouštění ze zabezpečovací detence není příliš časté, nelze určit průměrnou délku jejího trvání.

Soud musí nejméně jednou za 1 rok přezkoumat, zda důvody zadržování stále trvají. Zabezpečovací detence může být přeměna na ochranné léčení, což platí i obráceně.

Podmínky výkonu zabezpečovací detence upravuje zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence, ve znění pozdějších předpisů. Více informací o zabezpečovací detenci lze nalézt v souhrnné zprávě veřejného ochránce práv (Zabezpečovací detence, 2018).

³ Viz § 351 až § 353 trestního řádu.

⁴ Viz § 100 trestního zákoníku a § 354 až § 358 trestního řádu.

1.2.1.3 Pobyť v zařízení sociálních služeb na základě souhlasu opatrovníka

Opatrovník může uzavřít s poskytovatelem sociálních služeb smlouvu o tom, že jeho opatrovanec (člověk s omezenou svéprávností) bude pobývat v zařízení sociálních služeb. Člověk typicky není v ústavu sociálních služeb zadržován silou (často může i sám chodit mimo zařízení), ale fakticky je závislý na péči a nemá kam odejít. Pobyťovou sociální službou, která se zaměřuje na lidi s duševním onemocněním, jsou tzv. domovy se zvláštním režimem, které poskytují péči osobám, jež mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí.⁵

V domovech se zvláštním režimem v České republice pobývá přibližně 15 000 osob (Vybrané údaje o sociálních a zdravotních službách 2010 – 2015, 2017.). Značnou část z těchto osob tvoří lidé s demencí a s ohledem na stárnutí společnosti, bude pravděpodobně potřeba kapacitu domovů dále navyšovat.

Pobyťové sociální služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Pokud opatrovanec s rozhodnutím svého opatrovníka o tom, že má pobývat v domově nesouhlasí, může se obrátit na soud⁶, který rozhodnutí opatrovníka přezkoumá. Možností opatrovanec vyjádřit svůj nesouhlas s pobytem v zařízení sociálních služeb, se zabýval Evropský soud pro lidská práva v případě Červenka proti České republice. Možnost opatrovanec ohradit se proti zadržování v domově byla do českého právního řádu zavedena v reakci na toto rozhodnutí.

Obdobně může opatrovník vyslovit souhlas s pobytem opatrovanec v nemocnici, i takovýto pacient se může obrátit na soud, aby přezkoumal, zda musí v nemocnici pobývat.

1.2.1.4 Nedobrovolná hospitalizace a specificky psychiatrická detence

Podmínky pro to, kdy jde pacienta hospitalizovat bez jeho souhlasu upravuje zákon o zdravotních službách:

⁵ Viz § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁶ Viz § 84 až § 84b zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

- § 38 odst. 1 písm. a) bod 1 umožňuje bez souhlasu hospitalizovat pacienty, kterým bylo nařízeno ochranné léčení v ústavní formě.⁷
- § 38 odst. 1 písm. a) bod 2 umožňuje hospitalizovat pacienty, které je nutné zadržet, aby se předešlo šíření nakažlivé nemoci, jedná se o pacienty s nařízenou izolací, karanténou nebo léčením podle zákona o ochraně veřejného zdraví.
- Ustanovení § 38 odst. 1 písm. a) bod 3 umožňuje bez souhlasu hospitalizovat pacienty, kterým bylo nařízeno vyšetření zdravotního stavu, a to typicky v řízení, v němž se posuzuje svéprávnost nebo přičetnost pacienta. Těmto pacientům musí být nejdříve umožněno vyšetření bez omezení osobní svobody, pokud to okolnosti znemožňují, je možné zadržet pacienta v nemocnici.
- Ustanovení § 38 odst. 1 písm. b) umožňuje bez souhlasu hospitalizovat pacienty, kteří bezprostředně a závažným způsobem ohrožují sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo jsou pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak. **Toto omezení osobní svobody se označuje jako psychiatrická detence, je ho však potřeba odlišovat od zabezpečovací detence, která trestním opatřením a předchází jí soudní rozhodnutí. Psychiatrická detence je reakcí na akutní ohrožení a soud schvaluje omezení osobní svobody až zpětně.** K psychiatrické detenci tedy nedobrovolné hospitalizaci pacienta podle § 38 odst. 1 písm. b) v České republice dojde ročně velmi přibližně ve 4000 případech (Stříteský, 2019). Psychiatrické detenci se věnuji dále v textu.
- Ustanovení § 38 odst. 1 písm. c) umožňuje bez souhlasu hospitalizovat pacienty, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovili souhlas. Typicky se bude jednat o pacienty v bezvědomí, u nichž je nutné poskytnout péči ihned, protože nelze čekat, až vědomí nabydou, protože by se toho nedožili.
- Ustanovení § 38 odst. 2 umožňuje bez souhlasu hospitalizovat nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností, pokud má zdravotník podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání. V takové situaci také bude často dána oznamovací povinnost zdravotníka vůči orgánům činným v trestním řízeních.

⁷ S ohledem na to, že ústavy pro výkon zabezpečovací detence nejsou zdravotnickými zařízeními, neobsahuje zákon o zdravotních službách ustanovení, které by se týkalo možnosti zadržovat osoby v nich bez jejich souhlasu, osoby jsou v zabezpečovací detenci zadržovány podle trestních předpisů.

Ve vztahu k omezení osobní svobody v souvislosti s duševním stavem je na místě zmínit i záchytné stanice, jejich činnost upravuje § 89a až § 89e zákona o specifických zdravotních službách. Na záchytné stanici lze bez souhlasu zadržet člověka, který pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nekontroluje své chování a tím bezprostředně ohrožuje sebe nebo jinou osobu, majetek nebo veřejný pořádek a tuto hrozbu nelze odvrátit jinak.

Bližší se zaměřím na psychiatrickou detenci tedy na omezení osobní svobody podle § 38 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách. Z tohoto ustanovení vyplývá, že pacienta lze bez jeho souhlasu hospitalizovat, pokud si lékař kladně zodpoví 5 následujících otázek.

- a) Jeví člověk známky duševní poruchy nebo jí trpí nebo je pod vlivem návykové látky?
- b) Ohrožuje tato osoba sebe nebo své okolí?
- c) Je toto ohrožení závažné?
- d) Je toto ohrožení bezprostřední?
- e) Je pravdou, že toto ohrožení nelze odvrátit jinak?

Tomuto tématu jsem se věnoval i ve své dřívější práci (Stříteský, 2019b).

Ad a) V akutní situaci vždy nemusí být zřejmé, zda je člověk skutečně duševně nemocný, nebo vykazuje vysokou “jen“ míru svéráznosti, která však není patologií, a ohrožení, které představuje, by mělo být řešeno jinými způsoby než je hospitalizace. Případem, kdy nebylo zřejmé, zda je člověk nemocný nebo vysoce svérázný, se zabýval Ústavní soud v nálezu sp. zn. II. ÚS 2545/17 ze dne 27. února 2018. Pro začátek hospitalizace jsou důležité projevy člověka, pokud se v průběhu hospitalizace zjistí, že projevy člověka nejsou zapříčiněny jeho onemocněním, ale svérázností, nelze ho nadále zadržovat v nemocnici-

Ad b) Ohrožení, které osoba představuje, může mít různé podoby. Ve své předchozí práci (Stříteský, 2019a) jsem analýzou soudních rozhodnutí o přípustnosti psychiatrické detence zjistil, že nečastějším způsobem ohrožení byly sebevražedné pokusy a sebevražedné proklamace. Často se také vyskytovalo hladovění, pokud se vyskytovalo ohrožení druhých osob, tak se nejčastěji jednalo o pacientovi blízké nebo osoby, které s pacientem přišli do kontaktu v souvislosti s výkonem svého povolání.

Ad c) Otázka po závažnosti ohrožení odkazuje k zásadě proporcionality. Aby bylo možné člověka zadržovat v nemocnici bez jeho souhlasu, nepostačí jakékoliv ohrožení, ale musí se jednat o ohrožení, které je závažné.

Ad d) Je dobré zamyslet se nad tím, jaký význam slovo bezprostředně v právním řádu má. Veřejný ochránce práv k tomu v připomínkách k novele zákona o zdravotních službách uvádí: *slovo bezprostředně neznamená jen tady a teď, ale pokud se inspirujeme např. výkladem k § 21 trestního zákoníku, tak zjistíme, že slovo bezprostředně pod sebe zahrnuje i situace, kdy by k závažnému ohrožení došlo, pokud by nebylo z vnější zasaženo. Slovo bezprostředně pak nemá v řešeném ustanovení primárně časový, ale kauzální význam.* (Připomínky veřejného ochránce práv k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb, 2020)

Ad e) S ohledem na to, že omezení osobní svobody zadržováním v nemocnici bez souhlasu je závažným zásahem do práv člověka, musí k němu být přistupováno pouze tehdy, když neexistují mírnější alternativy, takovými alternativami může být např. podpora terénního týmu, nebo předání pacienta do péče osoby, která mu přislíbí podporu.

Uvedené otázky bude vždy posuzovat lékař, psycholog však může lékaře na takového pacienta upozornit. Psychiatrickou detenci a jakou roli v ní může hrát psycholog přibližují na příkladě.

Příklad 8)

Psycholog má v péči pacienta, léčícího se s depresí. Pacient psychologovi na terapii oznámí, že se hodlá zabít, a že za ním přišel pro radu, jak to co nejcitlivěji sdělit blízkým. Ačkoliv v průběhu terapie psycholog dělá, to nejlepší, co umí, tak pacient odchází s tím, že se v nejbližší době zabije.

Řešení příkladu 8)

Psycholog si položí 5 výše uvedených otázek a dospěje k závěru, že u pacienta jsou naplněny podmínky pro hospitalizaci bez souhlasu, přivolá rychlou záchrannou službu, a ta pacienta převezde do psychiatrické nemocnice, kde lékař na příjmu posoudí, zda je možné pacienta bez jeho souhlasu hospitalizovat.

Pokud bych se nacházel v pozici psychologa ve výše uvedeném případě, tak bych si 5 uvedených otázek zodpověděl takto:

a) Jeví člověk známky duševní poruchy nebo jí trpí nebo je pod vlivem návykové látky?

Ano, pacient se léčí s depresí a sebevražedné myšlenky jsou symptomem tohoto onemocnění.

b) Ohrožuje tato osoba sebe nebo své okolí?

Ano, pacient uvažuje o tom, že se zabije, z toho že přemýšlí o tom, jak na svůj odchod připravit blízké, lze usuzovat, že v těchto myšlenkách je již daleko.

c) Je toto ohrožení závažné?

Ano, pacient svůj názor odmítá změnit i přes intervenci a následky jeho jednání jsou nevratné.

d) Je toto ohrožení bezprostřední?

Ano, pacient sděluje, že se v nejbližší době zabije, k sebevraždě tedy směřuje.

e) Je pravdou, že toto ohrožení nelze odvrátit jinak?

Ano, není mi známo jiné prostředí než nemocnice, kde by pacientovi byl zajištěn bezpečný dohled, ztěžující vykonání sebevraždy. Je však na místě snažit se pacienta získat pro dobrovolnou hospitalizaci, protože lze předpokládat, že když léčbu nastoupí dobrovolně, bude s ní lépe spolupracovat.

Považuji za správné, aby pacient věděl o tom, že psycholog bude popsáním způsobem postupovat od začátku terapie. Ačkoliv hospitalizace bez souhlasu může zachránit život pacienta, tak pokud bude postup psychologa vnímat jako zradu, tak se sníží šance na spolupráci se zdravotníky do budoucna, což může vést k tomu, že příště pacient pomoc nevyhledá a sebevraždu vykoná.

Ve vztahu k přivolání rychlé záchranné služby se nabízí dvě otázky, a to za prvé, zda může psycholog předat informace o stavu pacienta a přivolat záchranáře bez souhlasu pacienta a za druhé, za jakých podmínek mohou záchranáři bez souhlasu dovést pacienta do nemocnice.

Předání informací záchranářům bez souhlasu pacienta, který potřebuje neodkladnou péči, není porušením povinné mlčenlivosti, a to z důvodu, že se jedná o předání informací potřebných k zajištění návaznosti zdravotních služeb. Viz § 51 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách.

Podmínky, kdy je možné pacienta převést rychlou záchrannou službou do nemocnice, se liší od podmínek pro hospitalizaci bez souhlasu. Pro převoz pacienta do nemocnice postačí, pokud zdravotníci dojdou k závěru, že by v důsledku neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta s vážnou duševní poruchou. Pro převezení do nemocnice se tak nutně nezvažuje přítomnost mírnějších alternativ a ohrožení nemusí být bezprostřední, postačí že by k jeho realizaci mohlo dojít se vši pravděpodobností, což je nižší požadavek. Může tak dojít k situaci, kdy je pacient záchranáři dovezen do psychiatrické nemocnice a zde lékař dospěje k závěru, že pacient by z hospitalizace sice profitoval, ale nejsou naplněny podmínky pro hospitalizaci bez souhlasu. V takové situaci by měl být pacient, který s hospitalizací nesouhlasí, po podepsání reversu propuštěn.

Pokud by pacient neohrožoval sebe, ale druhé bylo by na místě přivolat spíše než zdravotníky policii.

Pokud by psycholog v situaci obdobné případu č. ??? neinicioval převoz pacienta do nemocnice a pacient by sebevraždu vykonal, tak je možné, že by čelil trestnímu stíhání pro usmrcení z nedbalosti, případně by po něm pozůstalí mohli požadovat náhradu újmy, která jim ztrátou blízkého vznikla. Při úvahách o odpovědnosti zdravotníka za úmrtí pacienta je však potřeba mít na paměti, že hlavní příčinou úmrtí pacienta bylo jeho onemocnění. Zdravotník by tak měl být odpovědný “pouze“ za to, že oproti situaci, kdy by byly poskytnuty zdravotní služby na náležité úrovni, snížil pacientovu šanci onemocnění překonat. K tzv. ztrátě šance nesprávným postupem zdravotníků viz náleží Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 3416/2021 ze dne 25. 5. 2021.

1.2.1.5 Typický průběh psychiatrické detence její soudní přezkum

Dále přibližuji, jak probíhá nedobrovolná hospitalizace člověka s duševním onemocněním a zaměřuji se na to, jak může hospitalizaci pacienta přezkoumat soud. Vycházím zde zejména z analýzy soudních rozhodnutí, kterou jsem provedl dříve (Stříteský, 2019a) a z § 66 až § 83 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

Průběh hospitalizace typicky bude takovýto:

- 1) Někdo z okolí osoby získá přesvědčení, že osoba není duševně v pořádku a že je pravděpodobně nebezpečná.

Zde hraje velkou roli destigmatizace duševních onemocnění, pokud se veřejnost z neznalosti osob s duševním onemocněním bojí, bude nedobrovolná hospitalizace využívána k řešení tohoto strachu. Zajímavé je, že nejčastějším způsob, jak se pacienti do nemocnice bez svého souhlasu dostali je přeložení ze somatického oddělení, kde byli původně hospitalizováni dobrovolně (Stříteský, 2019a).

- 2) O potenciální hrozbě je informována Policie České republiky nebo Rychlá záchranná služba a ta po zvážení informací dorazí na místo.

Zde je důležité školení zdravotníků a policistů o práci s člověkem v krizové situaci, protože převoz do psychiatrické nemocnice může paradoxně vést k vyhocení situace.

- 3) Osoba je přivezena do psychiatrické nemocnice (nebo se tam dostaví sama, ale nechce být hospitalizována, nebo chce být hospitalizována na jiném oddělení).

Lékař na příjmu rozhodne o tom, zda jsou naplněny podmínky pro převzetí člověka bez jeho souhlasu či nikoliv. Pokud naplnění podmínek shledá, přistoupí k nedobrovolné hospitalizaci. Nedobrovolná hospitalizace může začít i tak, že člověk nastoupí dobrovolně ale posléze, chce proti vůli zdravotníků léčbu ukončit.

- 4) Psychiatrická nemocnice musí do 24 hodin od převzetí člověka bez jeho souhlasu vyrozumět soud (v jehož obvodu nemocnice leží), že člověka převzala.
- 5) Soud zahájí řízení o vyslovení přípustnosti nedobrovolné hospitalizace a ustanoví člověku advokáta jako opatrovníka pro toto řízení.

Vyrozumění o zahájení řízení a o ustanovení advokáta je doručeno nedobrovolně hospitalizovanému. Nedobrovolně hospitalizovaný si pro řízení může zvolit vlastního advokáta (nebo jiného zástupce), ale náklady na jeho práci si na rozdíl od ustanoveného advokáta nese sám.

- 6) Soudce a advokát by měli navštívit nedobrovolně hospitalizovaného pacienta v psychiatrické nemocnici.

Zde je problematické, když k návštěvě nedojde, nebo ji nevykoná přímo soudce, ale pošle soudního úředníka. Problém je i to, když soudce bez dalšího přijme názor lékaře o neschopnosti výslechu. Stav pacienta je často při výslechu pacienta ovlivněn medikací.

- 7) Soud do sedmi dnů od dne, kdy mu psychiatrická nemocnice sdělila, že převzala pacienta bez jeho souhlasu, rozhodne, zda toto rozhodnutí bylo v souladu se zákonem. Výsledkem soudního rozhodování je konstatování, zda byla hospitalizace přípustná, či nikoliv. Pokud je hospitalizace shledána nepřipustnou, musí být pacient okamžitě propuštěn. Rozhodnutí musí být pacientovi doručeno do 24 hodin od vydání rozhodnutí.

Soud provede důkazy potřebné pro posouzení, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů, zejména vyslechne umístěného člověka, ošetřujícího lékaře a další osoby, o jejichž vyslechnutí umístěný člověk požádá.

- 8) Člověk, který byl nedobrovolně hospitalizován, se může proti rozhodnutí o přípustnosti nedobrovolné hospitalizace odvolat, a to do 15 dnů od doručení rozhodnutí.
- 9) I pokud pacient nepodá odvolání, tak soud sám od sebe o dalším trvání hospitalizace rozhodne do 3 měsíců od vydání 1. rozhodnutí a pak musí rozhodovat každý rok. Většina hospitalizací bez souhlasu však trvá jen několik dnů či týdnů.

Pokud nemocnice pacienta propustí, nebo pacient dodatečně poskytne souhlas s hospitalizací, soud řízení zastaví a o zastavení řízení soud vydá usnesení, které doručí pacientovi. Pokud pacient do dvou týdnů od doručení usnesení o zastavení řízení, soudu sdělí, že na projednání přípustnosti hospitalizace trvá, soud věc projedná i po propuštění či udělení dodatečného souhlasu.

Pokud nedobrovolná hospitalizace stále trvá, tak zákon opět vyžaduje rychlé projednání odvolání. Soud prvního stupně musí odvolacímu soudu předložit spis neprodleně a odvolací soud musí rozhodnout do jednoho měsíce od předložení.

- 10) Odvolací soud přezkoumá, rozhodnutí soudu prvního stupně, proti jeho rozhodnutí je možno podat dovolání, následně je možné podat ústavní stížnost a následně je možné obrátit se na Evropský soud pro lidská práva.

Jedna nedobrovolná hospitalizace se tak může řešit i více jak pět let, tedy dlouhou dobu po tom, co byl člověk z psychiatrické nemocnice propuštěn.

1.2.2 Léčba pacienta s duševním onemocněním bez souhlasu

Pravidlem je, že jakoukoliv zdravotní péči lze pacientovi poskytnout jen na základě jeho svobodného a informovaného souhlasu. Náležitostem informovaného souhlasu se věnuje § 34 zákona o zdravotních službách. Z hlediska požadavku na informovaný a souhlas se jeví jako problematické i dílčí zatajování informací pacientovi např. o účelu terapie. Uvedené demonstrují na příkladě:

Příklad)

K psychologovi přijde pacient s tím, že chce vymyslet, jak by mohl žít sám a nikoho nepotřebovat. Psycholog však nechce pacientovi pomáhat s tím, aby žil sám. Psycholog chce pomáhat s tím, aby si pacient našel nějaké kontakty a zbavil se strachu, který psycholog považuje za základ pacientových obtíží.

Řešení příkladu)

Psycholog v uvedeném případě nesmí pacientovi zatajit k čemu chce v terapii směřovat, protože souhlas pacienta s terapií, pak nelze považovat za informovaný. Je na místě pacientovi nabídnout alternativy, pokusit se mu vysvětlit, proč je psycholog přesvědčen, že jiné směřování terapie je vhodnější. Pokud bude pacient trvat na tom, že chce, aby mu psycholog pomáhal způsobem, který psycholog nepovažuje za správný, může psycholog v krajním případě takovou péči odmítnout, a to pokud je poskytování péče v rozporu se svědomím psychologa, k tomu blíže viz podkapitola 2.2.

Výjimku z pravidla, že pacienta lze léčit pouze se svobodným a informovaným souhlasem představuje léčba bez souhlasu, tu upravuje zákon o zdravotních službách v jiných

ustanoveních než psychiatrickou detenci, a to v § 38 odst. 3 písm. b). Podle uvedeného ustanovení lze pacientovi poskytnout neodkladnou péči⁸ v rámci léčby vážné duševní poruchy, a to tehdy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.

Jiná onemocnění než vážné duševní poruchy lze bez souhlasu pacienta léčit pouze v situaci, kdy zdravotní stav pacientovi neumožňuje souhlas vyslovit. Tento rozdíl se mi nejeví jako vhodný, mám za to, že pokud vážné duševní onemocnění nezkresluje uvažování osoby natolik, že není schopna právně jednat, měl by její souhlas či nesouhlas být respektován. Ustanovení je podle mě nadbytečné a vyčleňuje osoby s duševním onemocněním jako speciální okruh pacientů. Všechny pacienty, které je možné léčit podle § 38 odst. 3 písm. b), lze v situaci, kdy duševní onemocnění zkresluje jejich uvažování na tolik, že jej nelze považovat za platné právní jednání, léčit bez jejich souhlasu podle § 38 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách. Obdobně jako zdravotníci nenechají podchlazeného člověka ležet na sněhu, ačkoliv sděluje, že už si přeje jen spát a ať ho neruší, tak mohou zdravotníci podávat léky člověku s hlubokou depresí bez jeho souhlasu, ačkoliv tento člověk říká, že nechce, aby ho léčili.

Pokud je zdravotník přesvědčen, že pacient by z určité léčby profitoval, a pacient tuto léčbu odmítá a nejsou naplněny podmínky pro léčbu bez souhlasu, tak pacienta bez jeho souhlasu léčit nelze. Zdravotník má v takové situaci vysvětlit pacientovi, proč má za to, že by měl léčbu podstoupit a pokud i přes vysvětlení pacient léčbu odmítá, má s ním zdravotník sepsat revers. Blíže k reversu viz zákon § 34 odst. 3 a 5 zákona o zdravotních službách. Psycholog se může s reversem setkat např. v situaci, kdy bude v ambulantní praxi přesvědčen, že pacient by profitoval z farmakoterapie, kterou však pacient odmítá, protože nechce docházet k psychiatrovi.

Léčbu bez souhlasu pacienta psychologové pravděpodobně příliš často nebudou provádět, protože jak pro psychoterapii, tak pro psychodiagnostiku je nutná aktivní spolupráce pacienta, proto se tématu nevěnuji blíže.

⁸ Co je neodkladnou péčí zákon o zdravotních službách definuje v § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách, a to následovně: „péče jejímž účelem je zamezit nebo omezit 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.“

1.2.3 Používání omezovacích prostředků

K zásahům do svobody člověka lze kromě hospitalizaci a léčby pacienta bez souhlasu přiřadit i použití omezovacích prostředků.

Jaké prostředky lze použít k omezení volného pohybu pacienta upravuje § 39 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Podle platného znění zákona lze použít tyto prostředky: úchop pacienta, omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty, umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu, ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin pacienta, psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky, které jsou podány pacientovi silou za účelem zvládnutí chování pacienta, nebo kombinaci uvedených prostředků. Do začátku roku 2022 bylo možné používat i síťová lůžka.

Omezovací prostředky se nepoužívají jen psychiatrických odděleních, lze se s nimi setkat např. i v léčebnách dlouhodobě nemocných⁹ nebo záchytných stanicích¹⁰, ale i na jiných odděleních, pokud je zde poskytována péče pacientům, kteří svým chováním ohrožují sebe nebo druhé.

Omezovací prostředek lze podle § 39 odst. 2 zákona o zdravotních službách použít pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. Omezení pacienta může trvat pouze po dobu, po kterou trvá ohrožení, které bylo důvodem pro zahájení omezení. Použití omezovacích prostředků musí předcházet snaha zvládnout situaci bez jejich použití, jedná se např. o tzv. deeskalační techniky, nebo nabídnutí pobytu v prostředí, kde pacient bude méně rozrušován.

O použití omezovacího prostředku má vždy rozhodovat lékař, ve výjimečných případech může podle § 39 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách o použití omezovacího prostředku zdravotnický pracovník nelékařského povolání, takové omezení musí co nejdříve lékař schválit. Psycholog zpravidla nebude rozhodovat o použití omezovacího prostředku, i ve výjimečných případech, kdy není přítomen lékař, toto rozhodnutí náleží spíše zdravotní sestře, která má o pacientově aktuálním zdravotním stavu většinou lepší přehled. Psycholog se však může setkat s tím, že bude požádán, aby při použití omezovacího prostředku asistoval, měl by tak mít se zaměstnavatelem vyjasněno, zda to patří do jeho úkolů, protože se lze setkat i s tím, že psycholog se na omezení nemá podílet, aby nedošlo ke ztrátě důvěry pacienta. Pokud se od

⁹ Viz Léčebny dlouhodobě nemocných. 2017.

¹⁰ Viz Zpráva ze systematických návštěv protialkoholních záchytných stanic. 2014.

psychologa asistence při použití omezovacího prostředku (byť v krajní situaci) očekává, měl by být proškolen v jeho použití.

Zdroje k 4. kapitole

Mach, J. (2022). Nezletilý pacient. *Tempus medicorum*. 31 (2), 31 -34.

Páv, M., & Vnuková, M. (2022) Ústavní ochranná léčení v ČR 2018-2020. *Česká a slovenská psychiatrie*. 118(1), 577–583.

Stříteský, M. (2019a). Tematická analýza 81 rozhodnutí o přípustnosti převzetí do zdravotnického ústavu se zaměřením na ochranu soukromí. In Filip Křepelka (Eds.). *Sborník z konference COFOLA 2019 Část X*. (51-67). Brno: Právnická fakulta Masarykovy univerzity, ISBN 978-80-210-9503-8.

Stříteský M. (2019b). *Právní odpovědnost v procesu reformy péče o duševní zdraví*. Ministerstvo zdravotnictví.

Šimáčková, K. (2019). K pojmu zranitelnost v českém právním prostředí, zejména v judikatuře Ústavního soudu. *Jurisprudence*, 27 (5). 18- 25.

Švarc, J. (2014) Svěprávnost a její omezení, neplatnost právního jednání. *Psychiatrie pro praxi*, 15 (2). 87- 89.

Křížovatký autonomie. 2020. *Kancelář veřejného ochránce práv*. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/2018_61_Vyzkum-svepravnost.pdf

Léčebny dlouhodobě nemocných. 2017. *Kancelář veřejného ochránce práv*. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/LDN_souhrna_zprava_2017_web.pdf

Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata. 2019. *Kancelář veřejného ochránce práv*. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/21-2016-NZ-MLU_SZ-ochranne_leceni.pdf

Připomínky veřejného ochránce práv k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb. 2020. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/uploads->

[import/ESO/38187-](#)

[2020_priloha_Pripominky_k_navrhu_zmeny_zakona_o_zdravotnich_sluzbach_final.pdf](#)

Účast dítěte na rozhodování o záležitostech souvisejících s jeho hospitalizací na psychiatrii. 2021. *Kancelář veřejného ochránce práv* [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/media/doporuceni_detska_psychiatrie.pdf

Ústav pro výkon zabezpečovací detence. 2022. *Vězeňská služba České republiky*. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/vazebni-veznice-a-upvzd-brno/sekce/ustav-pro-vykon-zabezpecovaci-detence>

V Česku žije na 40 tisíc lidí s omezenou svéprávností. 2019. *Hospodářské noviny*. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://archiv.hn.cz/c1-66536020-omezeni-v-pravech#:~:text=N%C4%9Bkte%C5%99%C3%AD%20kon%C4%8D%C3%AD%20v%20%C3%BAstavech%2C%20i%20kdy%C5%BE%20si%20to%20nep%C5%99ej%C3%AD,-A%20nic%20s.>

V pankrácké věznici v Praze vznikl třetí detenční ústav v České republice. 2022. *Advokátní deník*. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://advokatnidenik.cz/2022/01/14/v-pankracke-veznici-v-praze-vznikl-treti-detencni-ustav-v-ceske-republice/>

Vybrané údaje o sociálních a zdravotních službách 2010 – 2015. 2017. *Revue pro sociální politiku a výzkum*. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/01/na-jeden-domov-pro-seniory-pripada-v-prumeru-75-luzek/>

Zabezpečovací detence. 2018. *Kancelář veřejného ochránce práv*. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Veznice/Zabezpecovaci_detence_2019.pdf

Zpráva ze systematických návštěv protialkoholních záchytných stanic. 2014. *Kancelář veřejného ochránce práv*. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka_zarizeni/Zachytne-stanice-2014.pdf.

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů..

Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Červenka proti České republice, stížnost č. 62507/12 ze dne 13. 10. 2016.

Nález Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 2545/17 ze dne 27. 2. 2018.

Nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 3416/2021 ze dne 25. 5. 2021.