

Skripta k předmětu Právo v klinické psychologii

Matěj Strítěský

Obsah skript

1	Úvod – proč byla skripta vytvořena	2
1.1	O čem tato skripta nejsou.....	2
	Zdroje k 1. kapitole.....	4
2	Povinnosti klinického psychologa	6
2.1	Mlčenlivost a její hranice.....	6
2.1.1	Prolomení mlčenlivosti psychologa v rámci trestního řízení soudem.....	7
2.1.2	Prolomení mlčenlivosti psychologa trestním zákoníkem.....	10
2.1.3	Prolomení mlčenlivosti psychologa zákonem o zdravotních službách	14
2.1.4	Prolomení mlčenlivosti psychologa zákonem o sociálně právní ochraně dětí ...	15
2.1.5	Prolomení mlčenlivosti psychologa dalšími předpisy	17
2.1.6	Shrnutí a doporučení k mlčenlivosti.....	19
2.2	Možnost vybírat si pacienty a ukončit péči	19
	Zdroje ke 2. kapitole.....	21
3	Odpovědnost psychologa a spory mezi zdravotníkem a pacientem.....	23
3.1	Dva příklady právní odpovědnosti psychologa.....	24
3.2	Ke stížnostnímu mechanismu ve zdravotnictví	27
	Zdroje k 3. kapitole.....	27
4	Jednání na úkor pacientovy autonomie	29

Skripta k předmětu Právo v klinické psychologii – příloha k disertační práci (s. 168–234)	
4.1	Pacienti s limitovanou schopností samostatně právně jednat 29
4.1.1	Lidé s omezenou svéprávností..... 29
4.1.2	Nezletilí 30
4.2	Hospitalizace pacienta a léčba pacienta bez jeho souhlasu 31
4.2.1	Omezení osobní svobody v souvislosti s duševním onemocněním..... 32
4.2.2	Léčba pacienta s duševním onemocněním bez souhlasu..... 41
4.2.3	Používání omezovacích prostředků 42
4.3	Možnost zadržet pacientovi informace 43
	Zdroje k 4. kapitole..... 44
5	Kroky na cestě k samostatnému výkonu povolání psycholog ve zdravotnictví 48
5.1	Právní úprava ve vztahu k diagnostickým metodám 55
	Zdroje k 5. kapitole..... 56
6	Klinický psycholog jako znalec..... 59
	Zdroje k 6. kapitole..... 61
7	System podpory pro lidi, jejichž ekonomickou situaci komplikuje duševní onemocnění. 62
7.1	Invalidní důchod 62
7.2	Příspěvek na péči 63
7.3	Dávky v hmotné nouzi 64
	Zdroje k 7. kapitole..... 65
	Závěr..... 67

1 Úvod – proč byla skripta vytvořena

Text dále člením do 6 (s tímto úvodem do 7) oblastí. Orientace ve vybraných oblastech může dle mého přesvědčení psychologovi ve zdravotnictví pomoci při výkonu jeho práce. Oblasti jsem zvolil podle kategorií eticky problematických situací, kterým čelili psychologové ve výzkumech popsanych v podkapitole 3.1 disertační práce, jejíž přílohou jsou tato skripta, a podle toho jaká témata nejvíce zajímala studenty v předmětu Právo v klinické psychologii.

Ve skriptech často odkazuji na právní předpisy, k vyhledání jejich aktuálního znění doporučuji web www.zakonyprolidi.cz.

Skripta jsou zaměřena pouze na právní úpravu ve vztahu ke klinické psychologii. Zobecnování závěrů z těchto skript na jiné obory psychologie proto není vhodné. Tam, kde v textu píšu o psychologovi, mám na mysli psychologa ve zdravotnictví. Značná část závěrů, které jsou v těchto skriptech obsaženy, může být zobecněna na zdravotnické pracovníky obecně, pro lepší srozumitelnost však píšu o psychologích a ne zdravotnících.

1.1 O čem tato skripta nejsou

V úvodu těchto skript se chci ohradit proti zažité představě lidí s duševním onemocněním jakožto nebezpečných individuí (Parcesepe & Cabassa, 2013), která potřebují specifickou právní úpravu. **Smyslem těchto skript není chránit profesionály před pacienty, ale popsat některé aspekty právního rámce vztahů mezi pacienty a profesionály.**

K tomu, že vztah k duševním onemocněním není takový, jak se může zdát z bulvárních článků s nadpisy typu: *Kolik duševně nemocných se může změnit ve vraždící monstra?* (2014).⁸³ Je dobré si uvědomit, že duševní onemocnění činí dotyčného člověka snadnější obětí trestných činů, platí tedy spíše, že lidé s duševním onemocněním se stávají násobně častěji oběťmi jak majetkových, tak násilných trestných činů (Maniglio, 2009).

Vztahu mezi psychotickým onemocněním, které bývá s násilným jednáním spojováno nejčastěji, a násilím se věnoval Fazel (et al., 2009). Realizoval meta-analýzu 20 studií, které dohromady zkoumaly 18 423 osob. Z meta-analýzy vyplynul pozitivní vztah mezi psychotickým onemocněním a násilnou trestnou činností. Nicméně meta-analýza také upozorňuje, že pozitivní vztah mezi psychotickým onemocněním a násilím je do značné míry

⁸³ Obecně k mediálnímu obrazu lidí se schizofrenií viz Fanfulová (2018).

ovlivněn užíváním návykových látek. Roli také hraje častější bezdomovectví mezi lidmi s duševním onemocněním, frustrace a čtenější napadání ze strany okolí. Swanson (et al., 1990) konstatuje, že alkoholici se násilného chování dopouští 2x častěji než schizofrenici a uživatelé tvrdých drog téměř třikrát častěji.

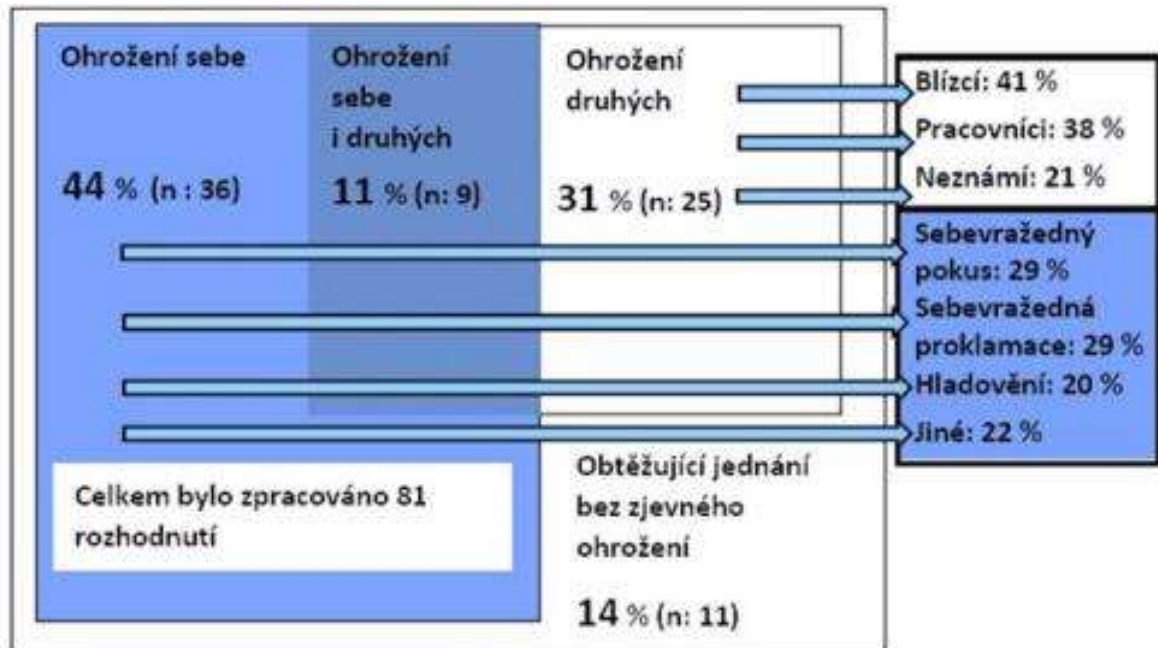
Z českého prostředí máme k dispozici data prezentovaná v disertační práci Černého (2018); ten uvádí, že 42 % pacientů (mužů) se schizofrenií sdělilo, že se v posledním roce před hospitalizací dopustili násilného chování, v běžné populaci to bylo 16 % (ženy 39 % a 14 %). Ukazuje se ale také, že lidé s duševním onemocněním se častěji než běžná populace stávají oběťmi násilí. 29 % pacientů (muži) se schizofrenií uvedlo, že se v posledním roce stalo obětí násilí; v běžné populaci to bylo 20 % (ženy 37 % a 17 %).

Ačkoliv z uvedeného výzkumu vyplývá, že lidé s duševním onemocněním se násilného jednání dopouští častěji než lidé bez onemocnění, tak s ohledem na menšinové zastoupení lidí s duševním onemocněním v populaci platí, že je mnohem pravděpodobnější, že pachatelem násilného činu bude člověk bez onemocnění. Uvedené ilustruje např. usnesení Nejvyššího soudu č. j. 6 Tdo 741/2020-542 ze dne 29. 7. 2020, v němž je uvedeno: *devět z deseti případů sexuálního zneužívání je pácháno lidmi bez sexuální deviace, zejména pak, jsou-li ovlivněni nějakou látkou, např. alkoholem.*

Ukazuje se také, že laická představa nebezpečnosti „pouličních šílenců“ je mylná. Drtivá většina násilných trestných činů byla u skupiny 1 316 pacientů, propuštěných z akutních psychiatrických oddělení a u kontrolní skupiny 519 osob ze stejné komunity, namířena proti rodinným příslušníkům a přátelům a odehrála se doma (Steadman et al., 1998).

Estroff (et al. 1998) zjistil, že pouze 16 % napadení ze strany lidí s duševním onemocněním směřuje vůči neznámým osobám. K obdobným výsledkům jsem došel i já ve svém výzkumu (Stříteský, 2019), v němž jsem analyzoval rozhodnutí soudů o nedobrovolné hospitalizaci. Zjistil jsem, že pacienti ohrožují nejčastěji sebe, a pokud ohrožují někoho jiného, tak se téměř v 80 % případů nejedná o pacientům neznámé lidi.

Obrázek 1 - Důvody pro hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu, převzato ze Strítěský (2019)



Taylor (1985) se zaměřil na motivy násilného jednání lidí s duševním onemocněním a zjistil, že i lidé s duševním onemocněním, pokud se dopouštějí trestné činnosti, tak pouze v menšině případů je toto jednání přímým důsledkem symptomů onemocnění, ale jednájí z obdobných motivů jako běžní pachatelé (zjistný motiv, konfliktní soužití...).

Platí tedy, že člověka s duševním onemocněním nelze redukovat pouze na jeho onemocnění a že lidé s onemocněním a bez něj se v přístupu k trestnému jednání z pozice pachatele značně podobají.

Zdroje k 1. kapitole

Odborná literatura

Černý, M. (2018). *Viktimizace pacientů s duševním onemocněním*. (Disertační práce) Univerzita Karlova. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/102310>

Estroff S. E., Swanson J. W., Lachicotte W. S., Swartz M., & Bolduc M. (1998). Risk reconsidered: targets of violence in the social networks of people with serious psychiatric disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 33(1), 95–101.

Fanfulová, I. (2018). *Mediální obraz osob se schizofrenií*. (Diplomová práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Dostupné z: <https://theses.cz/id/sguhb6/18214884>

Skripta k předmětu Právo v klinické psychologii – příloha k disertační práci (s. 168–234)

Fazel S., Gulati G., Linsell L., Geddes JR., & Grann M. (2009) Schizophrenia and Violence: Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med.* 6(8).

Maniglio, R. (2009). Severe mental illness and criminal victimization: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica.* 119(3), 180–191.

Parcesepe, A. M., & Cabassa, L. J. (2013). Public stigma of mental illness in the United States: A systematic literature review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research.* 40(5), 384–399.

Steadman H. J., Mulvey E. P., Monahan J., Robbins P.C., Appelbaum P.S., Grisso T., Roth L.H., & Silver E. (1998) Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Arch Gen Psychiatry.* 55(5), 393–401.

Strítěský, M. (2019). Tematická analýza 81 rozhodnutí o přípustnosti převzetí do zdravotnického ústavu se zaměřením na ochranu soukromí. In *Sborník z konference COFOLA 2019 Část X.* (s. 51–67). Právnická fakulta Masarykovy univerzity.

Swanson, J. W., Holzer C. E., Ganju, V. K., & Jono, R. T. (1990). Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys. *Psychiatric Services.* 41(7), 761–770.

Taylor P. J. (1985). Motives for offending among violent and psychotic men. *The British Journal of Psychiatry.* 147(5), 491–498.

Soudní rozhodnutí

Usnesení Nejvyššího soudu č. j. 6 Tdo 741/2020-542 ze dne 29. 7. 2020

Webové zdroje

Kolik duševně nemocných se může změnit ve vraždící monstra? (2014). Security magazin. Cit. 24. 2 2021, dostupné z: <https://www.securitymagazin.cz/security/kolik-dusevne-nemocnych-se-muze-zmenit-ve-vrazdici-monstra-1404043260.html>.⁸⁴

⁸⁴ Při finalizaci práce jsem zjistil, že článek již byl z webu stažen, což považuji za pozitivní.

2 Povinnosti klinického psychologa

Klinický psycholog (i psycholog ve zdravotnictví) je nelékařským zdravotnickým pracovníkem a jeho činnost proto nejvíce reguluje zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů.

Základní povinností, kterou tento předpis zdravotnickým pracovníkům ukládá v § 49 odst. 1 písm. a), je poskytovat zdravotní služby, ke kterým zdravotník získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležitě odborné úrovni a řídit se etickými principy. Otázce získávání kvalifikace se věnuji v kapitole 5 těchto skript a úvahám o etických principech je věnována disertační práce, jejíž přílohou tato skripta jsou.

V této kapitole se zaměřím na dvě důležité povinnosti psychologa, a to na povinnost mlčenlivosti a situace, kdy je prolomena, a na povinnost odmítat pacienty jen v zákonem předpokládaných situacích. Jak ve výzkumu Popea a Vettera (1992) tak ve výzkumu Hasse, Maloufa a Mayersona (1986) se situace týkající se těchto povinností ukazují jako ty, v nichž psychologové nejčastěji přemýšlí o etičnosti svého jednání.

Povinnosti psychologa jako zdravotníka jsou samozřejmě širší než dvě níže blíže popsané povinnosti. Čtenáře, který má zájem o hlubší seznámení se s problematikou povinností zdravotníků, odkazuji např. na publikaci Zdravotnické právo (Šustek & Holčápek, 2016).

2.1 Mlčenlivost a její hranice

Povinnost zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se psycholog ve zdravotnictví⁸⁵ dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání, vyplývá z § 51 odst. 5 písm. a) zákona o zdravotních službách.

Zachování důvěrnosti představuje základní kámen terapeutického vztahu. Oběma stranám tohoto procesu by tak mělo být jasné, jaké hranice tato mlčenlivost má. Porušení mlčenlivosti

⁸⁵ Mlčenlivost nedopadá jen na zdravotnické pracovníky, ale i na jiné odborné pracovníky podílející se na poskytování zdravotních služeb, tedy i na psychology, kteří doposud neabsolvovali kurz psycholog ve zdravotnictví a v nemocnici působí na pozici absolventa jednooborové magisterské psychologie. Pro psychology poskytující terapii na živnost mimo zdravotnictví, nelze za zdroj mlčenlivosti považovat zákon o zdravotních službách, lze ji však vyvodit z ustanovení § 2636 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku ve znění pozdějších předpisů. Uvedená část občanského zákoníku upravuje tzv. smlouvu o zdraví, a ačkoliv se v ní výslovně nemluví o povinnosti mlčenlivosti, tak je z ní zřejmé, že možnost terapeuta sdělovat informace o ošetřovaném dalším osobám, je značně limitovaná.

představuje také závažný přešůpek, za který může být poskytovateli⁸⁶ zdravotních služeb uložena pokuta, až do výše 1 000 000 Kč, viz § 117 odst. 4 písm. a) zákona o zdravotních službách.

Situace, v nichž je mlčenlivost zdravotníka prolomena, jsou upraveny na různých místech právního řádu. Nelze tak s jistotou tvrdit, že níže uvedený výklad pokrývá všechny situace prolomení mlčenlivosti psychologa. Povinnosti mlčenlivosti u psychologů (nejen ve zdravotnictví) se v diplomové práci věnoval Březina (2019), čtenáři doporučuji informace v těchto skriptech doplnit o informace v uvedené v jeho práci.

2.1.1 Prolomení mlčenlivosti psychologa v rámci trestního řízení soudem

V trestním řízení může soud rozhodnout o prolomení mlčenlivosti postupem podle § 8 odst. 5 zákona č. 141/1961 Sb., trestního řádu, ve znění pozdějších předpisů, jehož znění je následující:

Nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce.

Prolomení mlčenlivosti v rámci trestního řízení lze přiblížit na následujícím příkladu:

Příklad 1

Pacient klinického psychologa je stíhán pro trestný čin podvodu. V rámci své obhajoby pacient tvrdí, že se v době, kdy se měl trestného jednání dopustit, nacházel v manické fázi a že proto nemůže být trestně odpovědný. Pacient soudu předkládá záznam psychologa, z nějž je zřejmé, že se u něj v době, kdy k podvodu mělo dojít, léčil. Psycholog však ví, že ve zmíněné době k němu pacient nechodil kvůli projevům mánie, ale naopak kvůli úzkosti, kterou zažíval na základě své nevyhovující majetkové situace, a dokonce v obecné rovině v terapii mluvil o možnosti získat finanční prostředky podvodem.

Řešení příkladu 1

Psycholog nemůže aktivně soudu či policii sdělovat, že má informace o tom, že pacient v rámci své obhajoby poskytuje zkreslené informace. Pokud je však psychologovi předložen souhlas soudce s tím, že po něm tyto informace mohou být požadovány, je jeho mlčenlivost prolomena a informace musí poskytnout.

Ve vztahu k prolomení mlčenlivosti soudem v rámci trestního řízení je na místě zmínit náleží Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 2050/14 ze dne 31. 3. 2015. Ve zmíněném náleží Ústavní soud konstatoval, že *dospěl k závěru, že policie mohla informace o zdravotních údajích požadovat*

⁸⁶ Poskytovatelem zdravotních služeb je osoba, která obdržela oprávnění k poskytování zdravotních služeb (např. nemocnice, nebo ambulance klinického psychologa, která má právní formu obchodní společnosti, nebo i fyzická osoba) značná část psychologů bude v pozici zaměstnance vůči poskytovateli a výše náhrady újmy, kterou zaměstnanec neúmyslně způsobí svému zaměstnavateli je limitována předpisy pracovního práva.

pouze po předchozím souhlasu soudu, neboť při střetu práva na ochranu soukromí s veřejným zájmem na adekvátní vyšetřování trestné činnosti, musí být tento veřejný zájem vážen v každém konkrétním případě v rámci soudního rozhodování o zproštění mlčenlivosti.

Je tak zřejmé, že k prolomení mlčenlivosti o informacích, které se psycholog dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání, nepostačí žádost policie, ale bude nutný souhlas soudce.

Pokud by psycholog nesouhlasil s tím, že soudce jeho mlčenlivost prolomil a odmítl informace sdělit, může mu být uložena pořádková pokuta (i opakovaně)⁸⁷ až do výše 50 000 Kč, a to podle § 66 trestního řádu. Pokud by psycholog s uložením pokuty nesouhlasil, např. proto, že je přesvědčen, že zájem na soukromí pacienta převažuje nad veřejným zájmem, může proti rozhodnutí o uložení pokuty podat stížnost a dosáhnout jeho soudního přezkumu.

Pro civilní řízení soud obdobnou možnost prolomit mlčenlivost nemá. Civilní soud tak například v řízení týkajícím se péče o děti rozvádějících se rodičů nemůže psychologa jako zdravotníka přimět k tomu, aby mu sděloval informace o výchovných kompetencích svého pacienta, může však pověřit soudního znalce (to může udělat i trestní soud), který bude mít přístup do zdravotnické dokumentace pacienta, aby vypracoval posudek, k tomu viz pododíl 2.1.1.1.

Případně se na psychologa může obrátit orgán sociálně právní ochrany dětí a požadovat, aby mu sdělil informace potřebné pro zhodnocení podezření z týrání, zneužívání dítěte nebo ze zanedbávání péče o ně; k tomu blíže viz oddíl 2.1.4.

Je také potřeba být si vědom toho, že ne vše, co nějak souvisí s pacienty, se psycholog musí dozvědět v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Uvedené demonstruji na dalším příkladu.

Příklad 2

Psycholog odchází domů ze své ordinace. Psychologův poslední pacient zrovna vyjíždí z parkoviště a mává psychologovi. Pacient přehlédne muže přecházejícího mimo přechod a přejede ho. Pacient z místa nehody ujede. Přijedou záchranáři a policie. Psycholog je stále na místě, protože pomáhá přejetému muži, který má ošklivě zlomenou nohu. Policie se psychologa ptá, co viděl.

⁸⁷ Pořádková pokuta může být uložena i opakovaně, pokud je psycholog opakovaně vyzván ke sdělení informací. Viz usnesení Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 666/19 ze dne 21. 5. 2019.

Řešení příkladu 2

Psycholog má policii sdělit informace, které získal bez souvislosti s výkonem svého povolání, měl by tak sdělit např. to, jak vypadalo auto, které mu přešlo, jakou mělo poznávací značku a že řidič se nevěnoval řízení, protože mu mával. Pokud se policie zeptá, zda řidiče zná, měl by psycholog sdělit, že nemůže odpovědět, protože je vázán mlčenlivostí.

Obdobný případ příkladu 2 řešil Ústavní soud v usnesení sp. zn. III. ÚS 2633/16 ze dne 19. 12. 2017, v němž se zabýval mlčenlivostí sociálních pracovníků⁸⁸, kteří byli svědky napadení mezi klienty. Ústavní soud v uvedeném usnesení konstatoval, že *osoba se zákonnou povinností mlčenlivosti při poskytování určité služby (duchovní, advokát, sociální pracovník), která se náhodou stane přímým svědkem trestného činu, nemusí být zbavena mlčenlivosti, aby mohla smyslové vnímání události popsat orgánům činným v trestním řízení. V některých případech bude sice nutné informace sdělované orgánům činným v trestním řízení částečně "filtrovat" ..., nejedná se však o obecnou a absolutní překážku podání svědectví.*

Pro povinnost sdělit v rámci trestního řízení informace, které se sice týkají pacientů psychologa, ale psycholog se je nedozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, není nutný předchozí souhlas soudce. Psycholog takové informace musí sdělovat stejně jako kdokoliv jiný bez povinnosti mlčenlivosti, a to na základě povinnosti vyhovět dožadáním orgánů činných v trestním řízení při plnění jejich úkolů., která vyplývá z § 8 odst. 1 trestního řádu. Pokud psycholog orgánům činným v trestním řízení nevyhoví, může mu být uložena pořádková pokuta, stejně jako když neposkytne informace po předchozím souhlasu soudu.

2.1.1.1 Přístup soudních znalců (a dalších osob) do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta

Ačkoliv se tento aspekt netýká přímo povinnosti mlčenlivosti, tak je potřeba mít na paměti, že kromě sdělování informací psychologem mohou některé osoby nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta bez jeho souhlasu i bez souhlasu zdravotníků. Okruh těchto osob upravuje zákon o zdravotních službách v § 65 odst. 2.

Zmíněné ustanovení zákona o zdravotních službách upravuje 16 skupin osob, které mají do zdravotnické dokumentace přístup, bez ohledu na vůli pacienta. Ve vztahu k soudnímu řízení, o němž pojednává tento oddíl, se jedná o soudní znalce, kteří mají do zdravotnické dokumentace přístup za účelem vypracování znaleckého posudku. Další skupinou osob jsou

⁸⁸ Sociální pracovníci mají také zákonem uloženou mlčenlivost, a to § 100 § 100 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv při provádění šetření a osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které jsou zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví při výkonu státního zdravotního dozoru. Každá z těchto 16 skupin osob má vymezený účel, který limituje rozsah, v němž do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet. Uvedené osoby by psychologovi měly vysvětlit, jaký tento účel je, a nepožadovat zpřístupnění zdravotnické dokumentace v širším rozsahu.

Ačkoliv bude psycholog dodržovat svou povinnost mlčenlivosti, neznamená to, že bude mít vždy kontrolu nad tím, kdo o pacientovi získá informace bez jeho souhlasu. Paradoxní ve vztahu k psychologii je, že tyto osoby nejsou ve svém rozsahu nahlížení do zdravotnické dokumentace týkající se výsledků psychodiagnostických metod a průběhu terapie na rozdíl od pacienta limitovány pouze na záznam popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů.⁸⁹ Pokud jsou uvedené osoby schopny podřadit to pod účel, k jehož naplnění mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet, mohou nahlédnout např. i do poznámek o průběhu psychoterapeutických sezení, do nichž nemá přístup ani pacient, kterého se týkají.

Vedle uvedených skupin osob mohou do zdravotnické dokumentace podle § 65 odst. 3 nahlížet osoby připravující se na výkon svého povolání, a to pokud to pacient výslovně nezakáže.

2.1.2 Prolomení mlčenlivosti psychologa trestním zákoníkem

Předchozí oddíl se věnoval situacím, kdy se psychologa někdo ptal na informace, které souvisely s trestným jednáním. Zde se zaměřím na situace, kdy se psycholog dozví o trestném jednání a zvažuje, zda ho bude oznamovat dál, či nikoliv. Psycholog v takových situacích zvažuje, zda má povinnost oznámit či překazit trestný čin, která mu plyne z § 367 a § 368 zákona č. 40/2009 Sb trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. Uvedené problematice jsem se věnoval už ve své dřívější práci (Stříteský, 2017).

Čtenáři doporučuji vyhledat si platné znění trestního zákoníku a zhodnotit, s kterými trestnými činy, na něž dopadá povinnost překazit nebo je oznámit (okruhy se pro obě povinnosti liší), se při své praxi může setkat. Je také dobré si uvědomit, že existují skupiny osob, které jsou při výkonu své profese vyňaty z povinnosti oznámit trestný čin (nikoliv z povinnosti překazit ho); a to advokáti (a jejich zaměstnanci), duchovní a pro některé trestné činy i osoby

⁸⁹ Viz § 65 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

poskytující pomoc obětem trestných činů, a zamyslet se zda by psychologové neměli usilovat o zahrnutí do tohoto okruhu osob.

Klíčová formulace v uvedených ustanovení trestního zákoníku je následující:

- **Pro povinnost překazit trestný čin:** *kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin (výčet vybraných trestných činů) ... a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán ...*
- **Pro povinnost oznámit trestný čin:** *kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin (výčet vybraných trestných činů) a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu nebo místo toho, jde-li o vojáka, nadřízenému, bude potrestán ...*

Trestní zákoník ve zmíněném § 367 a § 368 uvádí, že je trestné hodnověrně vědět o tom, že někdo páchá, nebo páchal trestné činy vyjmenované v uvedených ustanoveních (nejsou to zdaleka všechny trestné činy), a zůstat nečinný. Pro správné pochopení povinnosti překazit trestný čin si je potřeba uvědomit, že tato povinnost nedopadá jen na činy, které se zrovna dějí, ale i na činy, které jsou teprve připravovány, a na trestné činy, které se s vysokou mírou pravděpodobnosti budou opakovat i v budoucnu a jsou si do takové míry podobné, že je lze vnímat jako tzv. pokračující trestný čin.⁹⁰ **Klíčové také je, že povinnost překazit trestný čin dopadá na širší okruh situací než povinnost oznámit trestný čin, a že o trestných činech, o nichž se psycholog dozví v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a pro které není mlčenlivost prolomena, nesmí informace aktivně předávat, byť by mu to připadalo morálně správné.**

Nabízí se otázka, proč zákonodárce zvolil právě takový výčet trestných činů, který zvolil. Dle mého názoru se jedná jednak o činy, u nichž oběť sama nemůže trestný čin oznámit či překazit, protože buďto vůbec nemá takovou schopnost (např. je v bezvědomí nebo mrtvá), nebo nad ní má pachatel velkou převahu. Druhá skupina činů jsou takové trestné činy, jejichž možné následky mohou závažně zasáhnout široký okruh obětí.

Uvedenou problematiku blíže demonstruji na dvou příkladech.

Příklad 3

Pacientka se psychologovi svěřila, že ji před pěti roky znásilnil známý. Nic nehlásila, protože se bála dalšího kontaktu s pachatelem. Stále je odhodlaná nic nehlásit.

⁹⁰ § 89 odst. 3 trestního řádu, pro bližší informace viz také Pojem pokračujícího trestného činu (2002)

Řešení příkladu 3

Psycholog si nejdříve musí zodpovědět otázku, zda se jedná o situaci, kdy hrozí, že se trestný čin bude opakovat, aby byla dána povinnost překazit trestný čin, pro to nemá žádné indicie, bude tedy dále přemýšlet o povinnosti trestný čin oznámit. Následně musí pacientkou popsané jednání podřadit pod některý trestný čin uvedený v trestním zákoníku a zjistit, zda mezi trestnými činy, na něž dopadá oznamovací povinnost je takový trestný čin uveden. Psycholog popsané jednání vyhodnotí jako trestný čin znásilnění a ověří si, že mezi trestnými činy, na něž dopadá oznamovací povinnost, není znásilnění uvedeno. Mlčenlivost psychologa tak není prolomena a nic oznamovat nesmí.

Na uvedeném příkladu lze demonstrovat rozdíl mezi povinnostmi oznámit a překazit trestný čin. Znásilnění má povinnost překazit trestný čin, ale oznamovací povinnost na tento trestný čin nedopadá. Pokud by psycholog porušil svou povinnost mlčenlivosti a trestný čin oznámil, mohl by tím pacientce ublížit. Pokud by pacientce vznikla porušením mlčenlivosti újma, mohla by po psychologovi vymáhat její kompenzaci.

Příklad 4

Pacient, který řeší své sadistické představy, se psychologovi svěřil, že před měsícem vypil pár piv, šnupl trochu pervitinu a pak přepadl a znásilnil neznámou ženu. Pacient opět zažívá silné napětí a má strach, že čin zopakuje. Pacient v žádném případě nechce nic hlásit ani se nechat hospitalizovat.

Řešení příkladu 4

Myšlenkový proces, který by měl psycholog projít je obdobný jako u předchozího příkladu. Závěry, ke kterým by měl psycholog dospět, jsou však rozdílné, rozebírám je proto dále v textu.

Prvním krokem je rozhodnutí, zda je ve hře povinnost oznámit nebo překazit trestný čin. S ohledem na to, že je pravděpodobné, že pacient bude své jednání opakovat, je na místě uvažovat o povinnosti překazit trestný čin.

Druhým krokem je podřadit čin popsaný pacientem pod některý trestný čin obsažený v trestním zákoníku. Tento úkol je obtížnější, než by se mohlo zdát. Na čin popsaný pacientem se dá nahlížet jako na trestný čin znásilnění, ale také jako na trestný čin opilství (protože pacient se uvádí do stavu intoxikace, v němž páchá trestnou činnost), nebo jako na jednání, které není vůbec trestné, protože pacient byl v době jeho spáchání nepřičetný z důvodu duševního onemocnění a místo trestu by mu bylo na místě uložit ochranné léčení nebo zabezpečovací detenci.

Třetím krokem je ověřit, zda na trestný čin, pod který si psycholog jednání podřadil, dopadá povinnost překazit ho. Povinnost překazit trestný čin dopadá na trestný čin znásilnění, ale nedopadá na trestný čin opilství ani na jednání, které není trestné z důvodu nepřičetnosti pachatele.

Pokud by psycholog jednání pacienta neoznámil, protože měl za to, že se nejedná o trestný čin, u nějž je jeho mlčenlivost prolomena, ale ukázalo by se, že se mýlil, mohl by se zprostit odpovědnosti za trestný čin nepřečtením trestného činu tím, že by prokázal, že jednal v právním omylu (viz § 19 trestního zákoníku). Muselo by se však jednat o situaci, v níž je od sebe reálně obtížné odlišit, zda se jedná o trestný čin, na nějž oznamovací povinnost dopadá či nikoliv, jinak by se uplatnila zásada: neznalost práva neomlouvá.

Pokud by psycholog porušil svou povinnost mlčenlivosti, pacient by se mohl domáhat náhrady újmy, která mu takovým jednáním vznikla. Jeví se mi však nepravděpodobným, že by pacient v takové situaci měl šanci na úspěch, protože trestní represe, která by ho postihla, není důsledkem jednání psychologa, ale jeho protiprávního jednání; jeví se také jako nemravné žádat kompenzaci po někom, kdo se snažil zabránit tomu, abyste závažně ublížil dalším lidem.

Alternativní možností, kterou může psycholog zvážit, je pokusit se dosáhnout hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu, protože bezprostředně a závažným způsobem z důvodu svého duševního onemocnění ohrožuje své okolí. Podmínkám, kdy je možné pacienta bez jeho souhlasu hospitalizovat, se věnuji v oddílu 4.2.1. Předání informací zdravotníkům rychlé záchranné služby, kteří by pacienta do nemocnice převezli, není porušením povinné mlčenlivosti, což blíže rozebírám v oddílu 2.1.3; jedná se totiž o předání informací nutných pro zajištění návaznosti zdravotní péče.

Hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu se jeví jako vhodný způsob, jak pacientovi popsanému v příkladu č. 4 zabránit v dalším protiprávním jednání, neboť přečtení nemusí mít jen povahu informování orgánů činných v trestném řízení. Obdobně může psycholog protiprávní jednání přerušit, pokud se mu podaří terapeutický průlom (nebo tomu alespoň uvěřit), který povede k tomu, že pacient své jednání přehodnotí. Záznamy psychologa ve zdravotnické dokumentaci by měly být natolik kvalitní, že z nich bude jasné, proč k takovému přesvědčení dospěl.

V závěru pojednání o trestných činech nepřečtení a neoznámění trestného činu a z nich plynoucích povinnostech považuji za klíčové zmínit, že tyto trestné činy nejsou primárně zaměřeny na stíhání zdravotníků. Typickým pachatelem uvedených činů je osoba ze sociálního okruhu pachatele, která měla o činu povědomí a zatajovala ho, přičemž se jí nepodaří prokázat spolupachatelství. Na druhou stranu je na místě zmínit i článek advokáta Macha (2022), který poskytuje advokátní služby České lékařské komoře o tom, že se setkal s případy, kdy byly lékaři vyšetřováni za neoznámění či nepřečtení trestného činu

svěřené osoby. Vyšetřování orgány činnými v trestním řízení však představuje pouze začátek trestního řízení a z článku nevyplývá, že by se kterýkoliv z těchto případů dostal před soud.

Příklady případů, v nichž byl pachatel stíhán za neoznámení nebo nepřekažení trestného činu uvádím ve své dřívější práci (Stříteský, 2017). Nejistil jsem, že by doposud byl psycholog (či jiný zdravotník) stíhán, za to, že nenahlásil jednání svého pacienta. Stejně tak hypotetickou povahu mají i úvahy o tom, že by oběť trestného jednání, které psycholog neoznámil nebo nepřekazil, mohla požadovat náhradu újmy vedle pachatele i po psychologovi.

2.1.3 Prolomení mlčenlivosti psychologa zákonem o zdravotních službách

Některé situace, kdy se nejedná porušení povinnosti mlčenlivosti, upravuje i přímo zákon o zdravotních službách, a to v § 51 odst. 2 zákona o zdravotních službách, v němž je uvedeno, že porušením povinné mlčenlivosti není:

- a) předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb,
- b) sdělování údajů nebo jiných skutečností, je-li poskytovatel zproštěn pacientem, popřípadě zákonným zástupcem pacienta, mlčenlivosti a sděluje-li údaje nebo tyto skutečnosti v rozsahu zproštění,
- c) sdělování, popřípadě oznamování údajů nebo jiných skutečností podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, pokud z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů vyplývá, že údaje nebo skutečnosti lze sdělit bez souhlasu pacienta,
- d) sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení; za porušení povinné mlčenlivosti se rovněž nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností při plnění zákonem uložené povinnosti překazit nebo oznámit spáchání trestného činu.

Ad a) Může se jednat jak o předávání informací v rámci jednoho zdravotnického zařízení, tak mezi různými zařízeními. Vždy je ale dobré informovat pacienta o tom, komu a proč budou informace předávány, a mít jistotu, že osoba, které jsou informace poskytovány, se skutečně podílí na poskytování zdravotních služeb pacientovi. Je také potřeba poskytovat pouze nezbytné informace pro zajištění návaznosti péče a vědět, proč jsou nezbytné.

V § 45 odst. 2 písm. g) zákon o zdravotních službách poskytovateli zdravotních služeb ukládá povinnost předat jiným poskytovatelům zdravotních služeb nebo poskytovatelům sociálních služeb potřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných pacientovi.

Ad b) Zejména při přijímání do lůžkové péče, u které se vyžaduje písemný souhlas, bývá ve formuláři písemného souhlasu zachyceno i označení osob, které mohou zdravotníci

informovat a určení rozsahu ve kterém se tak má stát. V praxi se lze setkat např. i s tím, že zdravotníci si s pacientem a osobami, které mají informovat, domluví heslo a po jeho sdělení tyto osoby informují i telefonicky.

Ad c) Prolomení mlčenlivosti jinými předpisy, než je zákon o zdravotních službách, se věnuji v následujících dvou oddílech a informování zákonných zástupců pacienta se věnuji v oddíle 4.1. Mlčenlivost je však prolomena i na různých místech zákona o zdravotních službách:

- § 33 odst. 3 řeší situace, kdy pacient není schopný informace přijímat sám z důvodu svého zdravotního stavu.
- § 33 odst. 5 umožňuje, aby osoby, které přišly do kontaktu s infekčním pacientem, byly informovány o tom, že jim hrozí nebezpečí.
- § 38 odst. 6 řeší to, kdo má být informován o hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu.
- § 45 odst. 4 řeší to, kdo má být informován, když pacient svévolně opustí zdravotnické zařízení a hrozí mu nebezpečí.
- § 47 řeší to, kdy má poskytovatel informovat obec, v níž pacient pobyt, o tom, že propuštěný pacient se bude potřebovat podporu.
- § 51 odst. 3 pak řeší situace, kdy vznikne spor mezi pacientem (nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb) a poskytovatelem zdravotních služeb. Mlčenlivost poskytovatele zdravotních služeb je pak prolomena, aby mohl předkládat vlastní důkazy a uvádět, jak péče o pacienta probíhala.
- § 51 odst. 4 je řešena situace, kdy se činností zdravotníka zabývá komora, jejímž je členem. S ohledem na to, že psychologové takovou komoru nemají, tak vzniká problém, když je na psychologa pacientem podána stížnost k profesnímu sdružení, protože psycholog by tomuto sdružení měl správně sdělovat pouze informace, s jejichž sdělením souhlasí pacient. Profesní sdružení by na to měla pamatovat a přijímat stížnosti pouze od stěžovatelů, kteří zprostí psychologa vůči sdružení mlčenlivosti.
- Specifickým typem prolomení mlčenlivosti je naplňování práva zákonného zástupce na informace o zdravotním stavu zastupovaného podle § 31 odst. 6 zákona o zdravotních službách. Zejména vůči nezletilým pacientům by měl mít psycholog jasno v tom, jaké informace a za jakých podmínek bude jejich rodičům předávat.

Ad d) prolomení mlčenlivosti v trestním řízení a při plnění povinnosti překazit a oznámit trestný čin jsem se věnoval v předchozích oddílech.

2.1.4 Prolomení mlčenlivosti psychologa zákonem o sociálně právní ochraně dětí

Mlčenlivost zdravotníků také výrazně prolamuje zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Dítětem se zpravidla rozumí každý mladší 18 let.

Jak takové prolomení mlčenlivost může vypadat, demonstruji na příkladu č. 5.

Příklad 5

Desetiletý chlapec, který k psychologovi začal docházet na doporučení školy kvůli elektivnímu mutismu, psychologovi sdělí, že rodiče se doma hodně hádají a bijí se mezi sebou a občas jsou oba opilí, v deseti letech se chlapec musí starat o mladší sourozence, prát prádlo a obstarávat další věci v domácnosti, které jsou v jeho věku neobvyklé. Když se psycholog snaží kontaktovat rodiče, ti ho odbudou a řeknou, že souhlasili s nátlakem učitelky, aby jejich syn chodil k psychologovi, aby byl klid, ale tím to pro ně končí.

Řešení příkladu 5

Psycholog v tomto případě musí kontaktovat orgán sociálně právní ochrany dětí, protože chlapec a jeho sourozenci jsou rodiči dlouhodobě zanedbáváni a ohrožuje je násilí mezi rodiči. Orgán sociálně právní ochrany dětí pak musí přijímat kroky ke zlepšení situace dětí, primárně se musí snažit o to, aby děti zůstaly u svých rodičů. Pokud se mu však nepodaří dosáhnout nápravy, může činit i kroky, které povedou k tomu, že soud dočasně (případně i trvale) odejme děti z péče rodičů.

Zákon o sociálně právní ochraně dětí v § 10 odst. 4 stanoví povinnost poskytovatelům zdravotních služeb (a nejen jim), oznámit orgánu sociálně právní ochrany dětí skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti, které podle uvedeného zákona potřebují sociálně právní ochranu, a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví.⁹¹ Při plnění zmíněné oznamovací povinnosti se nelze dovolávat mlčenlivosti podle zvláštního právního předpisu. Pokud o to oznamovatel požádá, úřad ho informuje ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy oznámení obdržel, zda na základě skutečností uvedených v oznámení shledal či neshledal, že jde o dítě, které potřebuje sociálně právní ochranu.

Okruh dětí, které spadají pod zákon o sociálně právní ochraně je značně široký a je upraven v § 6 uvedeného zákona.⁹² Jedná se například o děti, jejichž rodiče nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti, o děti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, spáchaly trestný čin, nebo na kterých byl naopak spáchán trestný čin, či o děti, které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči. **Důležité je být si vědom omezení široce nastavené oznamovací povinnosti vůči orgánu sociálně právní ochrany dětí, které je obsaženo v závěru § 6, kde je uvedeno, že aby psycholog mohl informovat orgán sociálně právní ochrany dětí, tak skutečnosti nasvědčující pro jejich ohrožení musí trvat po takovou dobu nebo být takové intenzity,**

⁹¹ Povinnost informovat orgán sociálně právní ochrany dětí, není uložena konkrétnímu zdravotníkovi, ale poskytovateli zdravotních služeb, postu je tak potřebné konzultovat v rámci organizační struktury, v níž psycholog působí.

⁹² Výčet v zákoně je širší, vybral jsem ty skupiny dětí, s nimiž se psycholog může dle mého názoru setkat nejčastěji.

že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí.

Orgán sociálně právní ochrany dětí, který má poskytovatel zdravotních služeb informovat, je úřad obce, v níž má dítě pobyt, a pokud pobyt dítěte není znám, tak úřad obce, v níž sídlí poskytovatel zdravotních služeb.

Vedle situací, kdy musí psycholog informovat orgán sociálně právní ochrany dětí, může dojít i k tomu, že se na psychologa obrátí orgán sociálně právní ochrany dětí a bude po něm požadovat informace. Takový postup upravuje § 53 odst. 1 písm. d) zákona o sociálně právní ochraně dětí. Z něj plyne, že pokud orgán sociálně právní ochrany dětí požaduje po psychologovi údaje o podezření z týrání, zneužívání dítěte nebo ze zanedbávání péče o dítě, nemůže psycholog tyto údaje odmítnout s odkazem na povinnost mlčenlivosti.

Stejně jako v případě informací dožadovaných soudem je potřeba zvážit, zda je ohrožení dítěte takové, aby ospravedlnilo zásah do soukromí dítěte a jeho rodičů prolomením mlčenlivosti. Je tak na místě, aby orgán sociálně právní ochrany dětí své otázky formuloval jasně a vysvětlil, na základě čeho je přesvědčen, že u dítěte je podezření na týrání, zneužívání, nebo zanedbávání péče.

Jak za neinformování orgánu sociálně právní ochrany dětí podle § 10 odst. 4 zákona o sociálně právní ochraně dětí, tak za nereagování na požadavek o informace podle § 53 odst. 1 písm. d), může být uložena pokuta až do výše 50 000 Kč.⁹³ Pokud nebude psycholog s uložením pokuty souhlasit, může dosáhnout jejího soudního přezkumu.

Pro psychologa také může být užitečné vědět, že se podle § 51 odst. 4 písm. e) může na orgán sociálně právní ochrany dětí obrátit sám, pokud od něj potřebuje informace. Může se jednat např. o situaci, kdy psycholog od rodičů dítěte dostává protichůdné informace o tom, jak orgán sociálně právní ochrany dětí s rodinou pracuje, přičemž z této nejistoty vzniká u dětského pacienta úzkost, kterou s psychologem řeší.

2.1.5 Prolomení mlčenlivosti psychologa dalšími předpisy

Právní řád reguluje nejrůznější okruhy lidské činnosti, u nichž může dojít k tomu, že pokud se něčí zdravotní stav prudce zhorší, povede to k ohrožení mnoha dalších lidí. Pro takové

⁹³ Viz § 59b a § 59c zákona o sociálně právní ochraně dětí.

situace speciální právní předpisy regulující tyto činnosti prolamují mlčenlivost zdravotníků, a naopak jim ukládají povinnost informace o zhoršení zdravotního stavu pacienta předávat dál.

Příklad 6

Psycholog má pacienta, který řeší své paranoidní myšlenky, jeho stav se zhoršuje, je přesvědčený, že se ho snaží zabít jeho sousedi. Svou bludnou produkci je však pacient schopný velmi dobře disimulovat a pokaždé, když na něj sousedi zavolají policii poté, co je bezdůvodně obviňuje, je to ukončeno domluvou. Pacient se psychologovi svěřil, že si pořídil zbrojní průkaz a zbraň, chodí na střelnici a příště, až se ho sousedi pokusí otrávit, bude se bránit.

Řešení příkladu 6

Psycholog by měl jednak činit kroky k tomu, aby pacient vyhledal péči psychiatra, případně zvážit kroky k hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu (viz oddíl 4.2.1). Vedle toho by měl informovat obvodního lékaře pacienta, který je oprávněn informovat policii a dosáhnout tak zadržení zbraně.

Blíže se věnuji dvěma situacím, které mohou vést k ohrožení života širšího okruhu osob, když dojde ke zhoršení zdravotního stavu pacienta, a to zhoršení zdravotního stavu držitele zbrojního průkazu a řidiče motorových vozidel.

Nakládání se zbraněmi upravuje zákon č. 119/2002 Sb., o zbraních, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon v § 20a řeší situaci, v níž je lékař přesvědčen, že pacient má zbrojní průkaz a pozbyl zdravotní způsobilost⁹⁴ k držení zbraně. Lékař v takové situaci má informovat poskytovatele zdravotních služeb příslušného k vydání posudku o zdravotní způsobilosti⁹⁵, pokud je mu znám, a uvědomit policii. Psycholog není lékař a uvedená povinnost na něj nedopadá, má však povinnost předat dalším zdravotníkům informace potřebné k zajištění návaznosti zdravotních služeb, měl by tak např. informovat praktického lékaře pacienta, o tom, že zjistil, že jeho zdravotní stav se zhoršil. Na policii se však sám psycholog v této situaci obrátit nemůže, bez toho, aby porušil svou povinnost mlčenlivosti.

Zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel upravuje zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, ve znění pozdější předpisů. Tento zákon v § 89a řeší situaci, v níž lékař zjistí, že žadatel o řidičské oprávnění nebo držitel řidičského oprávnění je zdravotně způsobilý k řízení motorových vozidel s podmínkou nebo není zdravotně způsobilý⁹⁶ k řízení

⁹⁴ Nemoci, které vylučují, či omezují zdravotní způsobilost k držení zbrojního průkazu, uvádí vyhláška č. 493/2002 Sb., o posuzování zdravotní způsobilosti k vydání nebo platnosti zbrojního průkazu, ve znění pozdější předpisů. Mimo jiné se jedná o poruchy osobnosti, psychotická onemocnění a závislosti.

⁹⁵ Ve většině případů se bude jednat o praktického lékaře pacienta.

⁹⁶ Nemoci, které vylučují, či omezují zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel, uvádí vyhláška č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, ve znění pozdějších předpisů. Mimo jiné se jedná o psychotická onemocnění mimo dlouhodobou remisi, organická onemocnění, závislosti bez dostatečné doby abstinence.

motorových vozidel. Lékař v takové situaci má povinnost informovat dopravní inspektorát obce, v níž má pacient bydliště. Opět zde platí, že zákon tuto povinnost ukládá pouze lékařům, kterým psycholog může své zjištění předat za účelem zajištění návaznosti zdravotních služeb, ale nesmí sám aktivně kontaktovat úřad.

Je vhodné zdůraznit, že zákon po psychologech nikde nevyžaduje, aby aktivně zjišťovali, zda je jejich pacient držitelem zbrojního průkazu nebo řidičského oprávnění.

Zdůrazňuji, že je velmi pravděpodobné, že právní řád obdobně požaduje po zdravotnících předávání informací o zhoršení zdravotního stavu pacienta i v jiných situacích, kdy je toto zhoršení zdravotního stavu obdobně ohrožující. Pokud bude psycholog pracovat s pacienty, kteří vykonávají takové potenciálně ohrožující činnosti, měl by ověřit, zda nejsou upraveny speciálním zákonem a zda mu z něj nevyplývají nějaké povinnosti.

2.1.6 Shrnutí a doporučení k mlčenlivosti

Ve shrnutí k oznamovací povinnosti psychologa se inspiroji závěry, ke kterým dochází v online dostupném videu Todd Grande (2019), který popisuje případ Tarasoff vs Regents of the University of California, v němž se řešila odpovědnost terapeuta, který neoznámil, že jeho klient plánuje usmrtit ženu, která ho odmítla.

Čtyři doporučení ve vztahu k oznamovací povinnosti, s nimiž se ztotožňuji, jsou následující:

1. Znat právní úpravu, která na Vás dopadá.
2. Pečlivě vést dokumentaci, aby bylo zřejmé, že postupujete v souladu s touto úpravou.
3. Nejasné případy konzultovat v rámci supervize.
4. Na počátku terapie poučit pacienta o tom, jaké informace a komu budete nuceni oznámit a kdo může mít přístup do pacientovy zdravotnické dokumentace.

Poučení uvedené v bodě 4 považuji za vhodné vypracovat písemně, a to z důvodu množství situací, kdy je mlčenlivost prolomena, a předat ho pacientovi, aby měl prostor se s ním seznámit.

2.2 Možnost vybírat si pacienty a ukončit péči

Pope a Vetter (1992) i Hass, Malouf a Mayerson (1986) uvádí na předních místech svých kategorií nejčastějších eticky problematických situací komplikované vztahy s pacienty. Nabízí se proto úvaha, do jaké míry si může klinický psycholog pacienty vybírat a jaké možnosti ukončení péče s konfliktním pacientem mu nabízí právní řád.

Příklad 7

Pacient je na psychologa vulgární, do terapie často chodí pod vlivem alkoholu a je vznětlivý do takové míry, že z něj má psycholog strach. Psycholog pacienta opakovaně vyzve, aby své chování, které není zapříčiněno jeho duševním onemocněním, změnil, což pacient ignoruje.

Řešení příkladu 7

Psycholog v uvedeném případě může odmítnout pacienta nadále ošetřovat, pokud své chování nezmění.

Aby byla zdravotní péče skutečně dostupná, omezuje právní řád možnost zdravotníků odmítnout pacienta a ukončit péči o něj. Psycholog tak nemůže pacienty odmítat svévolně, ale jen v situacích, které právní řád předpokládá.

Situace, kdy může poskytovatel zdravotních služeb, nikoliv konkrétní zdravotník, odmítnout pacienta upravuje zákon o zdravotních službách v § 48 odst. 1.⁹⁷ Ten stanoví, že poskytovatel zdravotních služeb, kterého si pacient zvolil, může odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenou smlouvu.

Situace, kdy může poskytovatel zdravotních služeb ukončit péči o pacienta, kterému už péči poskytuje, upravuje zákon o zdravotních službách v § 48 odst. 2. Ten stanoví, že poskytovatel může ukončit péči o pacienta v případě, že prokazatelně předá pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele, pominou důvody pro poskytování zdravotních služeb, pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb, pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodrží navržený individuální léčebný postup, nebo přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta.

Platí však, že poskytovatel zdravotní péče nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče nebo ukončit péči, jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči.⁹⁸ Pacient by také o odmítnutí a ukončení péče včetně jejich důvodů měl obdržet písemný záznam.

Vedle popsaných situací zákon o zdravotních službách v § 50 řeší to, kdy může konkrétní zdravotník odmítnout poskytnout péči pacientovi. Jedná se o dvě situace, a to jednak o situaci podle odst. 1 písm. b), kdy by došlo při poskytování péče pacientovi k přímému ohrožení

⁹⁷ Důvody pro odmítnutí pacienta jsou v zákoně stanoveny podrobněji, pokud by čtenář uvedenou situaci řešil, měl by vycházet přímo z textu zákona.

⁹⁸ Co se rozumí neodkladnou péčí, definuje zákon o zdravotních službách v § 5 odst. 1 písm. a).

Skripta k předmětu Právo v klinické psychologii – příloha k disertační práci (s. 168–234)
života zdravotníka nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví, a dále o situaci podle odst. 2, pokud by to odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání.

Možnost odmítnout pacienta z důvodu svědomí nebo náboženského vyznání je limitována tím, že pacientovi odmítnutím takové péče nesmí dojít k ohrožení života pacienta nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví, pokud není dostupný jiný zdravotník. Pro odmítnutí péče z důvodu vážného ohrožení zdraví zdravotníka taková limitace neplatí.

V příkladu 7 tak poskytovatel zdravotních služeb mohl ukončit péči o pacienta, protože přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb. Konkrétní psycholog s takovým pacientem může přestat pracovat, pokud je přesvědčen, že ho pacient ohrožuje a má z něj strach, měl by to však řešit v rámci supervize.

Zdroje k 2. kapitole

Odborná literatura

Březina, M. (2019). *Sociologicko-právní aspekty vztahu psychologa a pacienta* (Diplomová práce) Masarykova univerzita. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/b35u7/Plny_text_prace.pdf

Haas, L. J., Malouf, J. L., & Mayerson, N. H. (1986). Ethical dilemmas in psychological practice: Results of a national survey. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17(4), 316–321.

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

Pope, K. S., & Vetter, V. A. (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association: A national survey. *American Psychologist*, 47(3), 397-411.

Stříteský, M. (2017). Zamyšlení nad oznamovací povinností psychologů jako pracovníků v pomáhajících profesích. *E-psychologie*, 11(4). 30 – 39.

Šustek, P., & Holčapek, T. (2016). *Zdravotnické právo*. Wolters Kluwer.

Právní předpisy

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

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

Skripta k předmětu Právo v klinické psychologii – příloha k disertační práci (s. 168–234)

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

Zákon č. 119/2002 Sb., o zbraních, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, ve znění pozdější předpisů.

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 141/1961 Sb., trestního řádu, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 493/2002 Sb., o posuzování zdravotní způsobilosti k vydání nebo platnosti zbrojního průkazu, ve znění pozdější předpisů.

Soudní rozhodnutí

Usnesení Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 666/19 ze dne 21. 5. 2019.

Usnesení Ústavního soudu sp. zn. III.ÚS 2633/16 ze dne 19. 12. 2017

Nález Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 2050/14 ze dne 31. 3. 2015

Webové zdroje

Grande, T. [Dr. Todd Grande]. (2019. 20. 4.). *Tarasoff Murder Case–Duty to Warn vs. Duty to Protect* [Video]. YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=crtpAozyWu4&t=4s>

Pojem pokračujícího trestného činu (2002). Epravo.cz. Cit. 14. 3. 2022, dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/pojem-pokracujiciho-trestneho-cinu-17510.html>

3 Odpovědnost psychologa a spory mezi zdravotníkem a pacientem.

Tématu odpovědnosti jsem se podrobně ve vztahu k poskytování lůžkové psychiatrické péče věnoval ve své předchozí práci (Stříteský, 2019b), pro bližší informace odkazuji na ni, zde rekapituluji nejdůležitější informace a z dřívější práce také přebírám značné části textu. Právní odpovědnost má s jinými typy odpovědností, např. s odpovědností společenskou či morální, společné to, že na jednu stranu motivuje k dodržování povinností a na druhou stranu trestá jejich porušení. To, jaké typy odpovědnosti lze odlišit a jaké mezi nimi vnímám souvislosti, shrnuje tabulka níže.

Typ odpovědnosti	Odkud pochází pravidla, kterých se odpovědnost týká	Následky spojené s jednáním rozporným s pravidly
Společenská odpovědnost	Očekávání společnosti (druhých) spojená se společenskou funkcí, kterou vykonáváme.	Odvolání z / ztráta funkce, společenská / mediální kritika.
Morální odpovědnost	Svědomy a internalizovaná morální pravidla.	Výčitky svědomí.
Právní odpovědnost	Právní předpisy a smlouvy uzavřené v souladu s právním řádem.	Povinnost kompenzovat újmu, povinnost hradit pokutu, trestní sankce (např. odnětí svobody).

Právní teorie uvádí, že *právní odpovědností se v základním smyslu rozumí uplatnění nepříznivých právních následků, stanovených právní normou vůči tomu, kdo porušil právní povinnost.* (Harvánek, 2008, s. 380)

Zjednodušeně řečeno právní odpovědnost znamená, že toho, kdo nebude plnit, co po něm zákon (nebo závazek) vyžaduje, postihne nepříznivý následek. Nepříznivý následek může mít např. povahu povinnosti nahradit škodu nebo nemajetkovou újmu, povinnosti uhradit sankci za přestupek, peněžitého trestu, povinnosti vykonat trest odnětí svobody nebo trestu zákazu činnosti.

Právní povinnosti, za jejichž porušení může vzniknout právní odpovědnost, na sebe jedinec může vzít svým jednáním (např. uzavření smlouvy o půjčce), nebo mu je ukládá přímo právní předpis (např. povinnost nekrást). K tomu, aby právní odpovědnost vznikla, nestačí samo o sobě porušení právní povinnosti, spolu s ním musí vzniknout i škodlivý následek (např. majetková škoda nebo ohrožení veřejné bezpečnosti), přičemž mezi porušením a škodlivým následkem musí existovat příčinná souvislost.

Trestní stíhání zdravotníků za to, že by úmyslně či z nedbalosti ublížili pacientovi, není podle informací Policie České republiky příliš časté (Trestní stíhání lékařů a poskytovatelů zdravotnických služeb, 2020), v mediálním prostoru se však lze setkat s případy, kdy jednotlivci závažně selžou a ublíží pacientům, nelze však tvrdit, že by mezi zdravotníky bylo takových jednotlivců více než mezi jinými skupinami osob.

Civilní spory se zdravotníky se vyskytují (Valuš, 2014), nejsem si však vědom, že by docházelo ke sporům psychologů a jejich pacientů. Vysvětluji si to tím, že prokázat nesprávný postup psychologa je výrazně těžší než prokázat nesprávný postup jiných skupin zdravotníků, protože chybí jasně závazné postupy a psycholog má také ve srovnání s jinými zdravotníky výrazně menší šanci, že někomu způsobí okamžitou a závažnou újmu.

Vytvořil jsem 2 příklady, v nichž by mohl vzniknout spor mezi pacientem a psychologem a v nichž by měl pacient (či v druhém případě pozůstalí) podle mého názoru šanci na úspěch. Pro ucelené informace o právní odpovědnosti zdravotníků však odkazuji na předchozí publikace (Strítěský, 2019b nebo Valuš, 2014)

3.1 Dva příklady právní odpovědnosti psychologa

První příklad odpovědnosti psychologa se týká specifické možnosti nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta o autorizovaných psychologických metodách a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky.

Příklad 8

Pacient sděluje následující: Chodil jsem přes rok k psychoterapeutovi kvůli úzkostem. Nikam to nevedlo, ztratil jsem v něj důvěru a rozhodl jsem se, že si najdu někoho jiného, protože tento ze mě jen tahal peníze. Při každém sezení si terapeut psal poznámky do notýsku, chtěl jsem si je od něj vyžádat, abych je mohl předat novému psychoterapeutovi, aby věděl, co už se mnou předchozí terapeut zkoušel. Terapeut mi řekl, že mi nic nedá, že maximálně popíše, jakou terapeutickou metodu u mě používal, ale že do zápisků nemůžu nahlédnout, natož si je okopírovat. Jsem přesvědčen, že by mi je měl ukázat, píše se tam přece o mně.

Řešení příkladu 8

V této situaci psycholog nemá povinnost ukazovat pacientovi své poznámky o psychoterapii, měl by mu však popsat terapeutický přístup, který zvolil a předat novému psychoterapeutovi informace potřebné k zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče. Řešení blíže popisují v textu.

Pravidlem vyplývajícím z § 65 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách je, že pacient může nahlížet do zdravotnické dokumentace, kterou o něm zdravotníci vedou. Pro záznamy o autorizovaných psychologických metodách a záznamy popisující léčbu psychoterapeutickými prostředky je rozsah nahlížení limitován na popis příznaků onemocnění, diagnózy, terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů.

Mám za to, že popisem psychoterapeutického přístupu není myšleno pouze to, podle jaké psychoterapeutické školy psycholog postupuje, ale i to jaké konkrétní postupy psycholog u pacienta použil, co jimi sledoval a zda se tento cíl podařilo naplnit. Informace o tom, jaký psychoterapeutický postup psycholog pacientovi poskytuje musí být dostupné od počátku terapie.

Takovéto omezení nahlížení do zdravotnické dokumentace je zcela ojedinělé, na žádné další části zdravotnické dokumentace nedopadá. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách (2011, 130-131) tuto specifickou zdůvodňuje následovně:

Autorizované psychologické metody jsou autorskými právy či etickými kodexy profesních organizací klinických psychologů určeny pouze do rukou odborníků. Tyto metody obsahují osobní a důvěrné informace a data o třetích osobách. Pro pacienta není důležitý obsah či konstrukce užitých metod, ale porozumění odborné interpretaci získaných výsledků a na tyto informace má pacient právo.

Záznamy psychoterapie obsahují důvěrné, osobní a v důsledku nemoci a léčby subjektivně zaujaté informace o třetích osobách; zahrnují subjektivní a iracionální postoje a emoční reakce na okolí pacienta; obsahují reakce a emoce psychoterapeuta, hypotézy o jeho motivech.

Přístupnost k psychoterapeutické dokumentaci by:

1. znemožnila využít správný léčebný postup, eliminovala léčebné podmínky důvěry a znehodnotila vztahové prostředí, které je pro léčbu psychologickými prostředky nezbytné,
2. ohrozila by potřebnou ochranu pacienta a třetích osob,
3. ohrozila by ochranu lékaře či klinického psychologa,
4. ohrozila by zdravotní stav pacienta a znemožnila další léčbu v budoucnosti.

Omezení nahlížení pacienta do záznamů psychologa není pouze specifikem České republiky (Blease, C. R. et al., 2020). Jedná se o etické dilema mezi autonomií pacienta a ochranou jeho dobra, tak, jak ho vnímá psycholog jako odborník. Můj názor na omezení možnosti nahlížení pacienta do jeho zdravotnické dokumentace je takový, že se jedná o relikv paternalistického přístupu k poskytování zdravotní péče a že terapii by mělo být možné provádět bez nutnosti zatajování či dokonce lhaní pacientům. **Omezení pacienta v možnosti nahlížet do zdravotnické dokumentace také neznamená, že by do ní pacient po domluvě s psychologem nahlížet nesměl.**

Psycholog tak často bude mít povinnost pacientovi zpřístupnit jen část dokumentace, kterou o něm vede. Pokud by však psycholog znemožnil pacientovi nahlížet do zdravotnické dokumentace do níž má pacient mít přístup, dopustil by se přestupku podle § 117 odst. 3 písm. g) zákona o zdravotních službách, přičemž za tento přestupek může být uložena pokuta

až do výše 500 000 Kč. Pokud by se pacient chtěl domoci nahlížení do zdravotnické dokumentace, měl by podat stížnost podle zákona o zdravotních službách (podávání stížností se věnuji v následujícím pododdílu) a upozornit úřad, který udělil psychologovi nebo jeho zaměstnavateli oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Druhý příklad odpovědnosti psychologa se týká tzv. antisuicidálního kontraktu či smlouvy, což je dokument, který někteří psychoterapeuti sepisují se svými pacienty, kteří se v dokumentu zavazují, že si po dobu docházení do terapie neublíží.

Příklad 9

Pacient začne docházet k psychologovi kvůli depresivním myšlenkám a ztrátě pocitu smyslu života, kvůli ztrátě blízké osoby. Psycholog dá pacientovi podepsat dokument nazvaný antisuicidální kontrakt, v němž se pacient zaváže, že si přinejmenším po dobu docházení do terapie neublíží. Ačkoliv se psycholog snaží, tak se pacient po pátém sezení doma oběsí.

Řešení příkladu 9

Antisuicidální kontrakt dle mého názoru nemůže nijak limitovat právní odpovědnost psychologa, bude naopak písemným důkazem o tom, že psycholog věděl o riziku sebevraždy u pacienta. Pokud pak psycholog nebude schopen prokázat, že postupoval s náležitou odbornou péčí, je možné uvažovat o jeho právní odpovědnosti v souvislosti s úmrtím pacienta.

Aby se jednalo o trestněprávní odpovědnost, muselo by se pravděpodobně jednat o zcela zásadní selhání psychologa jako psychoterapeuta, protože trestní odpovědnost má být uplatňována jako krajní řešení. Napadá mě např. situace zásadního pochybení a nerespektování kompetencí, kdy by psycholog pacientovi zakazoval brát medikaci, kterou pacientovi předepsal psychiatr, protože brzdí terapeutický proces.

V civilním řízení by mohli pozůstalí po pacientovi požadovat od psychologa náhradu újmy způsobené odborníkem informací nebo radou nebo § 2950 občanského zákoníku. 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 nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 3416/2021 ze dne 25. 5. 2021.

Antisuicidální kontrakt může být užitečným terapeutickým nástrojem, v této rovině o něm hovořili i respondenti ve výzkumu Handlové (2014), která se v rámci diplomové práce zaměřila na suicidalitu v rámci telefonické krizové intervence. **Jako nástroj k limitaci právní odpovědnosti však antisuicidální kontrakt není vhodný.** Úvaha, že by antisuicidální kontrakt mohl nějak limitovat právní odpovědnost psychologa je podobná úvaze, že by odpovědnost chirurga za správné provedení operace nějak limitovalo to, že pacient před operací podepíše prohlášení: pokusím se nevykrváčet. Kromě prostého závazku neublížit se jako vhodná součást antisuicidálního kontraktu jeví i informování pacienta o tom, kam se v krizové situaci může obrátit pro pomoc.

Antisuicidální kontrakty mohou mít závažné dopady zejména na (psycho)terapeuty mimo zdravotnictví, kteří tím, že s pacientem sepíší kontrakt o tom, že pacient může zvažovat

sebevraždu, vytváří písemný důkaz o tom, že jsou si vědomi toho, že stav pacienta je závažný a pravděpodobně by profitoval ze zdravotní péče. Pokud by (psycho)terapeut mimo zdravotnictví takovému pacientovi zdravotní péči prokazatelně nedoporučil a pouze sepsal antisuicidální kontrakt, jednalo by se dle mého hodnocení o pochybení.

3.2 Ke stížnostnímu mechanismu ve zdravotnictví

Zákon o zdravotních službách upravuje v § 93 a násl. postup, jak si pacient může stěžovat na poskytování zdravotních služeb. Jedná se o jakýsi formalizovaný projev nespokojenosti, který má sloužit k vyjasnění toho, s čím se pacient setkal, a případně ke zlepšení praxe do budoucna.

Pacient za vyřízení stížnosti nemusí platit žádné náklady. V prvním kroku se ke stížnosti vyjádří poskytovatel zdravotních služeb, a pokud s výsledkem řízení o stížnosti pacient nesouhlasí, může se obrátit na úřad, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb. To, jak se stížností naložil příslušný úřad, může přezkoumat veřejný ochránce práv (Stížnosti ve zdravotnictví, 2020).

Řízení o stížnosti existuje nezávisle na soudním řešení sporu mezi pacientem a zdravotníkem a nemá žádný vliv na případné promlčení nároku pacienta.

Zdroje k 3. kapitole

Odborná literatura

Blease, C. R., O'Neill, S., Walker, J., Hägglund, M., & Torous, J. (2020). Sharing notes with mental health patients: balancing risks with respect. *Lancet Psychiatry*, 7(11), 924–925.

Handlová, S. (2014) *Suicidální tematika v kontextu telefonických krizových intervencí* (Diplomová práce) Masarykova univerzita. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/wimj6/Diplomova_prace.pdf

Harvánek, J. (2008). *Teorie práva*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.

Stříteský, M. (2019b). *Právní odpovědnost v procesu reformy péče o duševní zdraví*. Ministerstvo zdravotnictví. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/analyza-pravni-odpovednost-v-procesu-reformy-pece-o-dusevni-zdravi?term_id=57.

Valuš, A. (2014). *Civilní spory mezi pacientem a lékařem při poskytování zdravotní péče*. Leges.

Právní předpisy

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

Webové zdroje

Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách (2011). Poslanecká sněmovna. Cit. 2. 4 2022, dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=6&t=405>

Stížnosti ve zdravotnictví (2020). Veřejný ochránce práv. Cit. 2. 4. 2022, dostupné z: <https://www.ochrance.cz/uploads-import/Letaky/Zdravotnictvi-stiznosti.pdf>

Trestní stíhání lékařů a poskytovatelů zdravotnických služeb (2020). Policie České republiky. Cit. 2. 4 2022, dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/trestni-stihani-lekaru-a-poskytovatelu-zdravotnickych-sluzeb.aspx>

4 Jednání na úkor pacientovy autonomie

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

Článek 5 a násl. Úmluvy Rady Evropy 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 tři 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. Ve výjimečných případech také zdravotníci mohou pacientovi určité informace zadržet. Těmto třem výjimkám se věnuji níže.

4.1 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 mohly 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.

4.1.1 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 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 (Křížovatky 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 vracet platby, které za léčbu pacienta obdržel, protože se později ukáže, že pacient měl omezenou svéprávnost.

4.1.2 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 volních schopností.⁹⁹ 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

⁹⁹ Viz § 31 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů.

dát souhlas s péčí psychologa nelze obecně určit, protože se u každého dítěte bude lišit podle jeho individuality a problému, se kterým za psychologem přichází. Pokud se však psycholog rozhodne tak, že vyspělost dítěte považuje za dostatečnou či nedostatečnou, mělo by jeho rozhodnutí zřejmé ze zdravotnické dokumentace.

Příklad 10

Do ordinace psychologa po předchozím objednání dorazí nový pacient. Z jeho kartičky pojištění 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 10

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 ohledně 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.

4.2 Hospitalizace pacienta a léčba pacienta bez jeho souhlasu

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

4.2.1 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.

4.2.1.1 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.¹⁰⁰ Pacient nastupuje do léčení 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 píší 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 než 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 zda lze ochranné léčení ústavní

¹⁰⁰ Viz § 99 trestního zákoníku.

změnit na ambulantní. Pacient i nemocnice se mohou na soud obrátit i dříve, aby posoudil, zda má pacient i nadále pobývat v nemocnici.¹⁰¹

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).

4.2.1.2 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.¹⁰²

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 zdravotničtí psychologové, ale zaměstnanci vězeňské služby (Ústav pro výkon zabezpečovací detence, 2022).

Zabezpečovací detenci vykonává více než 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).

¹⁰¹ Viz § 351 až § 353 trestního řádu.

¹⁰² Viz § 100 trestního zákoníku a § 354 až § 358 trestního řádu.

4.2.1.3 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. Pobytovou 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.¹⁰³

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 těchto osob tvoří lidé s demencí a s ohledem na stárnutí společnosti bude pravděpodobně potřeba kapacitu domovů dále navyšovat.

Pobytové 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 soud, který rozhodnutí opatrovníka přezkoumá.¹⁰⁴ 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.

4.2.1.4 Nedobrovolná hospitalizace a specificky psychiatrická detence

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

- § 38 odst. 1 písm. a) bod 1 umožňuje bez souhlasu hospitalizovat pacienty, kterým bylo nařízeno ochranné léčení v ústavní formě.

¹⁰³ Viz § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰⁴ Viz § 84 až § 84b zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

- § 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 je 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 4 000 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 nabudou, 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.

Ve vztahu k omezení osobní svobody v souvislosti s duševním stavem je na místě zmínit i záchytné stanice, jejichž 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.

Blíže 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.

1. Jeví člověk známky duševní poruchy, nebo jí trpí, nebo je pod vlivem návykové látky?
2. Ohrožuje tato osoba sebe nebo své okolí?
3. Je toto ohrožení závažné?

4. Je toto ohrožení bezprostřední?

5. Je pravdou, že toto ohrožení nelze odvrátit jinak?

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

Ad 1) V akutní situaci vždy nemusí být zřejmé, zda je člověk skutečně duševně nemocný, nebo vykazuje „jen“ vysokou 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 2) Ohrožení, které osoba představuje, může mít různé podoby. Ve své předchozí práci (Stříteský, 2019a) jsem analýzou soudních rozhodnutí o přípustnosti psychiatrické detence zjistil, že nejčastějším způsobem ohrožení byly sebevražedné pokusy a sebevražedné proklamace. Často se také vyskytovalo hladovění. Pokud se vyskytovalo ohrožení druhých osob, tak se nejčastěji jednalo o pacientovy blízké nebo osoby, které s pacientem přišly do kontaktu v souvislosti s výkonem svého povolání.

Ad 3) 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 4) 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 5) 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 11.

Příklad 11

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 11

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:

1. 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.

2. Ohrožuje tato osoba sebe nebo své okolí?

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

3. Je toto ohrožení závažné?

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

4. Je toto ohrožení bezprostřední?

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

5. 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. 11 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 pozůstali 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.

4.2.1.5 Typický průběh psychiatrické detence její soudní přezkoumání

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 způsobem, 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 vyhrocení situace.

3. Osoba je přivezena do psychiatrické nemocnice (nebo se tam dostává 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 vyzoomět 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 než pět let, tedy dlouhou dobu po tom, co byl člověk z psychiatrické nemocnice propuštěn.

4.2.2 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 souhlas se jeví jako problematické i dílčí zatajování informací pacientovi např. o účelu terapie. Uvedené demonstrují na příkladě:

Příklad 12

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 12

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 péči¹⁰⁵ 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 zkrsluje jejich uvažování natolik, že jej nelze považovat za platné právní jednání, léčit bez jejich souhlasu podle § 38 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních

¹⁰⁵ 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.*

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 nevěnují blíže.

4.2.3 Používání omezovacích prostředků

K zásahům do svobody člověka lze kromě hospitalizace 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 na psychiatrických odděleních, lze se s nimi setkat např. i v léčebnách dlouhodobě nemocných¹⁰⁶ nebo záchytných stanicích¹⁰⁷, ale i na jiných odděleních, pokud je zde poskytována péče pacientům, kteří svým chováním ohrožují sebe nebo druhé.

¹⁰⁶ Viz Léčebny dlouhodobě nemocných (2017).

¹⁰⁷ Viz Zpráva ze systematických návštěv protialkoholních záchytných stanic (2014).

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

4.3 Možnost zadržet pacientovi informace

V souvislosti s omezením informací, které budou pacientovi poskytnuty se lze setkat se dvěma typy situací. A to se situací, kdy pacientovi nejsou poskytnuty informace o jeho zdravotním stavu, a situací, kdy pacientovi jsou zadrženy informace, které se sice přímo netýkají jeho zdravotního stavu, ale jejichž předání pacientovi by mohlo mít fatální následky.

Co se týče zadržování informací o negativní prognóze tak z § 32 odst. 2 zákona o zdravotních službách taková možnost vyplývá a předpokládá ji i čl. 10 odst. 3 Úmluvy o biomedicíně. V odborné literatuře se tento postup označuje jako terapeutické privilegium (Šmídová, 2015). Zákon o zdravotních službách ve zmíněném ustanovení uvádí, že *informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví*. Tímto postupem může být pacientovi zadřena např. informace o tom, že jeho pooperační stav se nevyvíjí podle očekávání, pokud by podle přesvědčení lékaře takové předání informací vedlo k tomu, že by se stav pacienta ještě více

zhoršil. Nicméně pokud pacient požaduje sdělení úplné informace, musí mu být poskytnuta i tak.

Se zadržováním informací, které se netýkají diagnózy nebo prognózy, je situace komplikovanější, s těmito situacemi se však psycholog pravděpodobně setká častěji. Úkolem zdravotníků není informovat pacienty o tom, co se děje v jejich soukromém životě. Spíš než o zadržování informací je v této souvislosti na místě mluvit o omezení kontaktu pacienta s vnějším světem (jedná se tedy typicky o situace z lůžkových oddělení). V praxi se jedná např. o zadržení mobilního telefonu pacientovi či omezení návštěv. Takovéto mimořádné opatření lze provést v rámci léčby pacienta bez souhlasu jako součást individuálního léčebného postupu pacienta.¹⁰⁸ Musí se však jednat o situaci, v níž pacient potřebuje neodkladnou péči a rozhodnutí o takovémto omezení má provést lékař, má být odůvodněně zachyceno v pacientově zdravotnické dokumentaci a důvodnost jeho trvání musí být pravidelně ověřována, aby omezení kontaktu s vnějším světem netrvalo déle, než je nezbytně nutné. Tímto postupem tak může být např. pacientovi se sebevražednými sklony zadržena informace o úmrtí v rodině. Opakovaně však zdůrazňuji krajnost takového postupu.

Zdroje k 4. kapitole

Odborná literatura

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 *Sborník z konference COFOLA 2019 Část X*. (s. 51–67). Právnická fakulta Masarykovy univerzity.

Stříteský, M. (2019b). *Právní odpovědnost v procesu reformy péče o duševní zdraví*. Ministerstvo zdravotnictví. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/analyza-pravni-odpovednost-v-procesu-reformy-pece-o-dusevni-zdravi?term_id=57.

¹⁰⁸ U pacientů ve výkonu ochranného léčení se nemusí jednat pouze o situace, v nichž pacienti vyžadují neodkladnou péči a je možná léčba bez souhlasu. Viz § 85 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., zákona o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Skripta k předmětu Právo v klinické psychologii – příloha k disertační práci (s. 168–234)

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

Šmídová, K. (2015). *Informovaný souhlas pacienta*. (Diplomová práce) Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: <https://theses.cz/id/qiheo7/> Diplomov_prce_Kateina_mdov_finln.pdf

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

Právní předpisy

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

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

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

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

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

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, 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. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Soudní rozhodnutí

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. IV. ÚS 3416/2021 ze dne 25. 5. 2021.

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

Webové zdroje

Křížovatky autonomie (2020). Kancelář veřejného ochránce práv. Cit. 28. 3. 2022. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/2018_61_Vyzkum-svepravnost.pdf

Léčebny dlouhodobě nemocných (2017). Kancelář veřejného ochránce práv. Cit. 28. 3. 2022. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/LDN_souhrnna_zprava_2017_web.pdf.

Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata (2019). Kancelář veřejného ochránce práv. Cit. 28. 3. 2022 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). Kancelář veřejného ochránce práv. Cit. 28. 3. 2022, 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. Cit. 28. 3. 2022, dostupné z: https://www.ochrance.cz/media/doporuceni_detska_psychiatrie.pdf

Ústav pro výkon zabezpečovací detence (2022). Vězeňská služba České republiky. Cit. 28. 3. 2022. 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. Cit. 28. 3. 2022. Dostupné z: <https://archiv.hn.cz/c1-66536020-omezeni-v-pravech>

V pankrácké věznici v Praze vznikl třetí detenční ústav v České republice (2022). Advokátní deník. Cit. 28. 3. 2022, 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. Cit. 28. 3. 2022, dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/01/na-jeden-domov-pro-seniory-pripada-v-prumeru-75-luzek/>.

Skripta k předmětu Právo v klinické psychologii – příloha k disertační práci (s. 168–234)

Zabezpečovací detence (2018). Kancelář veřejného ochránce práv. Cit. 28. 3. 2022, dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Veznice/Zabezpecovaci_detence_2019.pdf

Zpráva ze systematických návštěv protialkoholních zachytných stanic (2014). Kancelář veřejného ochránce práv. Cit. 28. 3. 2022, dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka_zarizeni/Zachytne-stance-2014.pdf

5 Kroky na cestě k samostatnému výkonu povolání psycholog ve zdravotnictví

Psychologem, který je oprávněn poskytovat zdravotní služby samostatně, se člověk nestane absolvováním magisterského oboru psychologie, ale je potřeba získat další odbornost.

Obrázek č. 2 zachycuje jednotlivé pozice, v nichž se může nacházet psycholog poskytující zdravotní služby nebo podílející se na jejich poskytování. Jednotlivým pozicím se blíže věnuji a uvádím, jaké požadavky musí psycholog splňovat, aby na nich mohl působit.

Obrázek 2 - kroky na cestě k samostatnému poskytování zdravotních služeb psychologem

Absolvent magisterského jednooborového studijního oboru psychologie



System vzdělávání psychologů ve zdravotnictví není v ČR prozatím stabilizován a je možné, že ho čekají další úpravy.

1. Absolvent magisterského jednooborového studijního oboru psychologie

To, jak člověk získá kompetenci pro uvedenou pozici, vyplývá z jejího názvu, ze kterého také vyplývá, že na této pozici nemůže působit absolvent dvouoborového magisterského studijního oboru psychologie. Dvouobory však aktuálně existují pouze v bakalářské formě (Obecné informace o univerzitách, 2022) a nemělo by tak docházet ke komplikacím.

Psycholog na této pozici není zdravotnickým pracovníkem, ale tzv. jiným odborným pracovníkem a podle § 44 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o činnostech“) vykonává činnosti, které přímo souvisejí s poskytováním zdravotní péče, tyto

činnosti může vykonávat pod odborným dohledem nebo přímým vedením zdravotnického pracovníka způsobilého k poskytování zdravotní péče. Psycholog na této pozici tedy nemůže pracovat samostatně.

Ze znění § 44 vyhlášky o činnostech by se mohlo zdát, že psycholog na této pozici nemůže poskytovat zdravotní péči, ale pouze činnosti, které přímo souvisí s jejím poskytováním. Tento závěr však vyvrací § 45 vyhlášky o činnostech, který náplň činností psychologa na této pozici vymezuje bez jakéhokoli omezení odkazem na § 23 vyhlášky o činnostech, v němž jsou uvedeny činnosti, které vykonává psycholog ve zdravotnictví, který tyto činnosti také musí vykonávat pod odborným dohledem.

Z textu vyhlášky o činnostech tak vyplývá, že absolvent magisterského jednooborového studijního oboru psychologie jako jiný odborný pracovník může vykonávat stejné činnosti jako zdravotnický pracovník pod stejnou úrovní dohledu. Takový závěr se však nejeví jako logický, protože by činil neúčelnou povinnost absolvování kurzu psychologa ve zdravotnictví, kterým absolvent magisterského jednooborového studijního oboru psychologie získává odbornost pro výkon pozice psychologa ve zdravotnictví. Lze spekulovat, že ministerstvo zdravotnictví formulací vyhlášky zamýšlelo to, že z činností uvedených v § 23 vyhlášky o činnostech může psycholog na této pozici vykonávat pouze ty, které nejsou zdravotními službami (což by bylo např. školení zdravotnických pracovníků v oblasti psychologie zdraví a nemoci). Proti této úvaze o zúženém odkazu na § 23 vyhlášky však stojí to, že u dalších odborných pracovníků ministerstvo činnosti stanovilo výčtem, a nikoliv odkazem na jiné ustanovení. Pokud by ministerstvo zamýšlelo psychologovi na této pozici stanovit úzký okruh činností, mělo tak učinit výčtem a nikoliv odkazem, z něž se musí být okruh činností složitě extrahován.

Docházím tak k závěru, že absolvent magisterského jednooborového studijního oboru psychologie může vykonávat stejný okruh činností jako psycholog ve zdravotnictví, což vzbuzuje vážné pochyby o smysluplnosti kurzu psychologa ve zdravotnictví, protože se pak nejeví jako nutný pro to, aby mohl psycholog poskytovat pod odborným dohledem zdravotní služby. Druhým problémem tohoto závěru je to, že finanční ohodnocení absolventa magisterského jednooborového studijního oboru psychologie a psychologa ve zdravotnictví je rozdílné, a pokud by vykonávali stejnou práci, nenáležela by jim za ni stejná odměna, což je v rozporu se zásadami pracovního práva. Považuji tak za účelné zahájit diskuzi o tom, zda by kurz psychologa ve zdravotnictví neměl být zrušen jako podmínka

Skripta k předmětu Právo v klinické psychologii – příloha k disertační práci (s. 168–234)

pro to, aby se psycholog mohl stát zdravotnickým pracovníkem. K obdobnému kroku nedávno přistoupili na Slovensku (Zmeny v podmienkach registrácie v SKP, 2022).

I přes pochyby o smysluplnosti kurzu psychologa ve zdravotnictví studentům doporučuji, aby se do něj přihlásili co nejdříve, protože kvůli dlouhým čekacím dobám se jim může stát, že místo v kurzu nezískají ihned po dokončení studia. Do kurzu se může přihlásit už absolvent bakalářského oboru psychologie.

2. Psycholog ve zdravotnictví

Psycholog ve zdravotnictví je na rozdíl od psychologa na předchozí pozici zdravotnickým pracovníkem (to samozřejmě platí i pro 3 následující pozice psychologů).

Pro to, aby mohl psycholog na této pozici působit, musí získat tzv. odbornou způsobilost k výkonu povolání psychologa ve zdravotnictví, která se podle § 22 zákona č. 96/2009 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, získává absolvováním jednooborového studia akreditovaného magisterského studijního oboru psychologie navazujícího na absolvování jednooborového studia akreditovaného bakalářského studijního oboru psychologie a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu Psycholog ve zdravotnictví.

Podmínka, aby jednooborové studium akreditovaného magisterského studijního oboru psychologie navazovalo na absolvované jednooborové studium akreditovaného bakalářského studijního oboru psychologie neplatí, pokud bylo jednooborové studium akreditovaného magisterského studijního oboru psychologie zahájeno nejpozději v akademickém roce 2020/2021. **Je tak důležité, aby studenti dvouoborových bakalářských studijních oborů psychologie byli informováni o tom, že jejich bakalářské vzdělání, pokud ho zahájili přibližně po polovině roku 2021 není dostatečné pro práci ve zdravotnictví.**

Obdobně podmínka absolvování kurzu psychologa ve zdravotnictví pro získání odborné způsobilosti platí až pro psychology, kteří své magisterské studium zahájili přibližně po druhé polovině roku 2009. Z vlastní zkušenosti mohu konstatovat, že zavedení této povinnosti neodpovídala žádná změna studijního programu pro studenty psychologie začínající studovat v polovině roku 2009.

Náplň kurzu psychologa ve zdravotnictví upravuje Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví–Psycholog ve zdravotnictví (2009). Program kurzu zahrnuje nejméně 70 hodin teoretického vyučování a nejméně 200 hodin praktického vyučování. **Za pozornost stojí,**

že studentovi mohou být podle bodu 6 metodického pokynu uznány předchozí praxe a odborné předměty.

Akreditaci na realizaci kurzu psychologa ve zdravotnictví může Ministerstvo zdravotnictví udělit pouze vysoké škole, která má akreditaci uskutečňování magisterského jednooborového studijního oboru psychologie. Vysoké školy však nemají výslovnou povinnost realizaci kurzu zajistit, o akreditaci si musí požádat a zajistit pro kurz vyučující. Obsahem kurzu jsou i předměty, které katedry psychologie běžně nevyučují (podpora a ochrana veřejného zdraví, základy farmakologie, zdravotnické právo, zdravotnická dokumentace). Vysoké školy proto musí výuku zajistit externími školiteli. Zajištění kurzu je tak pro vysokou školu poměrně náročné a dobrovolné, což podle mě vede k tomu, že dostupnost kurzu je tristní. Např. v Brně nebyl kurz otevřen již několik let (platí k počátku roku 2022), a to i přes to, že jsou zde 2 fakulty, které by ho mohly zajišťovat. Zájem studentů o kurz převyšuje počet dostupných míst v jiných městech, a to až do té míry, že přednost je dávána psychologům, kteří již vysokou školu absolvovali (Psycholog ve zdravotnictví KU, 2022).

Psycholog ve zdravotnictví nemůže poskytovat zdravotní služby samostatně, ale musí pracovat pod odborným dohledem klinického psychologa nebo dětského klinického psychologa (v blízké budoucnosti do tohoto výčtu téměř jistě přibude i psychoterapeut, kterého doposud vyhláška o činnostech neznala). Odborným dohledem se rozumí, že specialista vykonávající dohled musí být dostupný (pokud má být pojem odborného dohledu vykládán stejně jako u lékařů, tak musí být specialista dostupný do 30 minut). Psycholog ve zdravotnictví může podle § 23 vyhlášky o činnostech vykonávat pod odborným dohledem např. tyto činnosti: klinicko-psychologickou diagnostiku, psychoterapii a socioterapii, neodkladnou péči v případě akutních psychických krizí a traumat atd.

3. Klinický psycholog

Pro to, aby mohl psycholog na této pozici působit, musí úspěšně absolvovat specializační vzdělání v oboru klinická psychologie. Náplň specializačního vzdělávání v oboru klinická psychologie stanoví studijní program zveřejněný ministerstvem zdravotnictví (Vzdělávací program– klinická psychologie, 2016). Specializační vzdělávání v oboru klinická psychologie trvá minimálně 5 let a je zakončeno atestační zkouškou, ta je obecně upravena v § 60 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

Specializační vzdělávání klinických psychologů zajišťuje Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (dále jen „IPVZ“), což je státní příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem

je Ministerstvo zdravotnictví ČR, IPVZ je však samostatným právním subjektem (Zřizovací listina IPVZ, 2016).

Aby mohl být psycholog ve zdravotnictví zařazen do specializačního vzdělání v oboru klinická psychologie, musí mít absolvovaný kurz psycholog ve zdravotnictví (pokud nezačal studovat magisterskou psychologii dříve než v polovině roku 2009) a pracovat alespoň na poloviční úvazek na pozici psychologa ve zdravotnictví (Příhláška do specializačního vzdělávání, 2022). Následně si psycholog podá přihlášku do specializačního vzdělávání a označí akreditované pracoviště, kde chce vzdělávání vykonávat (nemusí se jednat o zařízení, kde pracuje). Při zajištění akreditovaného zařízení a školitele by podle zákona § 58 odst. 2 o nelékařských zdravotnických povoláních mělo být nápomocno Ministerstvo zdravotnictví a IPVZ. A to z důvodu, že **ministerstvo zdravotnictví, popřípadě pověřená organizace, poskytuje (podle uvedeného ustanovení zákona) poradenskou a konzultační činnost související se zařazením do specializačního vzdělávání a s jeho průběhem.**

V rámci specializačního vzdělávání musí např. psycholog absolvovat psychoterapeutické minimum, což je minimálně 20 dní v akreditovaném certifikovaném kurzu v psychoterapii, psycholog také musí docházet na povinné jednodenní teoretické semináře během specializačního vzdělávání pořádané akreditovaným zařízením, a to nejméně 1x v každém semestru. Po naplnění podmínek tzv. základního kmene, který trvá minimálně prvních 36 měsíců, může psycholog ve zdravotnictví postoupit do specializovaného výcviku, který trvá 24 měsíců. Ve specializovaném výcviku musí psycholog **např.** vykonávat praxi pod odborným vedením klinického psychologa (z toho minimálně 12 měsíců musí být absolvováno na akreditovaném pracovišti) a účastnit se kazuistických seminářů. Pro přesnou představu o specializačním vzdělávání je nutné nahlédnout do studijního programu a je dobré být obezřetný k jeho případným změnám a studijní program si proto vždy vyhledat přes stránky Ministerstva zdravotnictví.

Klinický psycholog může podle § 122 vyhlášky o činnostech samostatně vykonávat činnosti uvedené v jejím § 23, což odpovídá i tomu, že podle § 22 odst. 2 a 3 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních se specializovaná způsobilost psychologa ve zdravotnictví získává úspěšným dokončením specializačního vzdělávání v trvání 5 let a atestační zkouškou. Do doby získání specializované způsobilosti psycholog ve zdravotnictví pracuje u poskytovatele zdravotních služeb pod odborným dohledem psychologa ve zdravotnictví způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Klinický psycholog tak může podle § 18 zákona o zdravotních službách požádat o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a začít pracovat tzv. sám na sebe. V praxi by však neměl vykonávat samostatně systematickou individuální, skupinovou, emergentní a rodinnou psychoterapii, protože tu mohou samostatně vykonávat pouze psychoterapeuti. Tento požadavek je za stávající právní úpravy nezakotvený, ale Ministerstvo zdravotnictví ho hodlá zakotvit novelou vyhlášky o činnostech. Již za stávající právní úpravy však může z veřejného zdravotního pojištění být hrazen zdravotní výkon jiné než podpůrné psychoterapie pouze psychologovi se specializací v psychoterapii (a specializovaným lékařům). (Veřejný ochránce práv – připomínky k novele vyhlášky o činnostech, 2021).

4. Dětský klinický psycholog

Pro to, aby mohl psycholog na této pozici působit, musí úspěšně absolvovat specializační vzdělání v oboru dětská klinická psychologie. Náplň specializačního vzdělávání v oboru dětská klinická psychologie stanoví studijní program zveřejněný Ministerstvem zdravotnictví (Vzdělávací program– dětská klinická psychologie, 2016). Specializační vzdělávání dětských klinických psychologů také zajišťuje IPVZ. Specializační vzdělávání v oboru dětská klinická psychologie trvá minimálně 2 roky a je zakončeno atestační zkouškou, ta je opět obecně upravena v § 60 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

Aby mohl být klinický psycholog zařazen do specializačního vzdělání v oboru dětská klinická psychologie, musí se nejdříve stát klinickým psychologem.

Dětský klinický psycholog může podle § 123 vyhlášky o činnostech samostatně vykonávat činnosti uvedené v § 23 ve vyhlášky o činnostech, a to včetně specializovaných postupů v péči o děti a organizuje psychologickou péči o děti. Z textu vyhlášky nevyplývá, že by s dětmi samostatně nemohl pracovat i klinický psycholog bez specializačního vzdělávání v dětské klinické psychologii. Shodně jako veřejný ochránce práv tak specializaci v dětské klinické psychologii považují za státem uznanou specializaci s jasně nastaveným vzděláváním, která může sloužit pro zdravotní pojišťovny a pacienty při hledání specializovaného odborníka (veřejný ochránce práv - připomínky k novele vyhlášky o činnostech, 2021).¹⁰⁹

¹⁰⁹ Podklady ro připomínku jsem zpracovával já, upozorňuji na to, abych nevzbudil dojem o větší rozšířenosti tohoto názoru, než jaká skutečně je.

5. Psychoterapeut

Psychoterapeutem se stane klinický psycholog, který úspěšně absolvuje specializační vzdělání v oboru psychoterapie (Vzdělávací program– psychoterapie, 2020). Specializační vzdělávání psychoterapeutů také zajišťuje IPVZ. Specializace v psychoterapii se do roku 2018 získávala absolvováním certifikovaného kurzu v psychoterapii, což byly psychoterapeutické výcviky certifikované Českou Psychoterapeutickou společností ČLS JEP. Tato praxe ale byla opuštěna. Mezi roky 2018 a 2022 neexistovala možnost, jak specializační vzdělávání psychoterapii absolvovat, a to zejména proto, že neexistovala žádná akreditovaná pracoviště určená pro toto vzdělávání. Nově bude specializační vzdělávání probíhat podle studijního programu zveřejněného ministerstvem zdravotnictví (Atestace v psychoterapii, 2022).

Specializační vzdělávání trvá v oboru psychoterapie minimálně 2 roky a je zakončeno atestační zkouškou, ta je opět obecně upravena v § 60 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. Podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru je splnění základního kmene v oboru klinická psychologie a absolvovaných 200 hodin komplexního psychoterapeutického výcviku schváleného pro zdravotnictví. Každý, kdo zvažuje, že nastoupí do psychoterapeutického výcviku, by si tak měl ověřit, zda jím zvolený výcvik takové požadavky splňuje. Doporučuji nespolehat pouze na nejrůznější seznamy a prohlášení pořadatelů výcviku, ale obrátit se i na IPVZ s dotazem, zda zvolený výcvik požadavky splňuje.

Do specializačního vzdělávání v oboru psychoterapie se tak může přihlásit i psycholog ve zdravotnictví s 200 hodinami terapeutického výcviku poté, co splní základní kmen v oboru klinická psychologie, což představuje prvních 36 měsíců specializačního vzdělávání.

Znění vyhlášky o činnostech, které pravděpodobně vstoupí v platnost v první polovině roku 2022 (Návrh novely vyhlášky o činnostech, 2021), počítá s tím, že psychoterapeut bude vykonávat samostatně činnosti uvedené v § 23 vyhlášky o činnostech, avšak pouze psychoterapeut bude moci samostatně vykonávat systematickou individuální, skupinovou, emergentní a rodinnou psychoterapii. Klinický psycholog a dětský klinický psycholog (bez specializace v psychoterapii) budou samostatně vykonávat pouze podpůrnou psychoterapii. Psycholog ve zdravotnictví bude jinou než podpůrnou psychoterapii vykonávat pod dozorem psychoterapeuta a podpůrnou pod dozorem klinického psychologa nebo dětského klinického psychologa.

K uvedenému postupu mám výhrady shodné s veřejným ochráncem práv (Veřejný ochránce práv – připomínky k novele vyhlášky o činnostech, 2021), a to, že *navrhovaná novelizace představuje novou překážku pro samostatný výkon povolání psychologa ve zdravotnictví. Z čl. 26 Listiny základních práv a svobod vyplývá, že omezení pro výkon povolání může stanovit pouze zákon. Zákon o nelékařských zdravotních povoláních, v § 22 odst. 3 stanoví, že specializovaná způsobilost psychologa ve zdravotnictví se získává úspěšným dokončením specializačního vzdělávání v trvání 5 let a atestační zkouškou. Ačkoliv teoreticky lze zahájit předatestační přípravu pro získání specializované způsobilosti psychoterapeuta v průběhu posledních dvou let předatestační přípravy pro získání specializované způsobilosti klinického psychologa a specializační vzdělávání tak nemusí trvat déle než pět let, tak předkládaná novela vyhlášky nad rámec zákona požaduje druhou atestační zkoušku a omezení pro výkon povolání je tak stanoveno nikoliv zákonem, ale vyhláškou.*

Pokud by zvolený postup Ministerstva zdravotnictví někomu silně vadil, může se pokusit dosáhnout zrušení části vyhlášky, kterou výše kritizuji. Kdo může podat návrh na zrušení vyhlášky ministerstva upravuje § 64 odst. 2 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů.

5.1 Právní úprava ve vztahu k diagnostickým metodám

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

Důležitou náplní práce psychologa ve zdravotnictví je psychologická diagnostika. Je proto na místě zamyslet se nad tím, zda právní řád klade požadavky na to, aby s diagnostickými metodami nakládaly jen osoby s dostatečným vzděláním v jejich používání a zda od psychologů požaduje osvojení si nějakých konkrétních metod.

Z právního řádu nevyvozují výslovnou povinnost, že by práce s některými psychologickými diagnostickými metodami byla vázána, byť na započítí kurzu k jejich používání.¹¹⁰ **Platí, zde ale pravidlo, že zdravotnický pracovník může poskytovat pouze zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost, a to v rozsahu**

¹¹⁰ Je však možné, že u konkrétní metody taková povinnost bude plynout z licenční smlouvy, metodu totiž často bude pořizovat instituce (nemocnice), která s ní bude nechávat pracovat své zaměstnance, psychology ve zdravotnictví, a nic nebrání dodavateli testu vymínit si ve smlouvě, že práce s testem bude umožněna jen proškoleným osobám.

odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta a na náležité odborné úrovni.¹¹¹

Absolvování magisterského studia psychologie, které představuje základ odborné způsobilosti k výkonu povolání psychologa ve zdravotnictví, nezaručí, že absolvent bude umět používat psychologické diagnostické metody. S některými metodami se pravděpodobně student seznámí v rámci praxí a získá teoretické informace o širokém spektru existujících metod. Osvojení si používání konkrétních diagnostických metod není ani součástí kurzu Psycholog ve zdravotnictví.

V rámci predatestační přípravy jakožto specializačního vzdělávání, má psycholog ve zdravotnictví povinnost *absolvovat certifikované kurzy v psychologických diagnostických metodách (např. Užití Rorschachovy metody, Wechslerovy soubory, Psychologická vývojová diagnostika atd.) a provést vyšetření za použití předepsaných metod, např. musí provést alespoň 20 vyšetření osobnosti a intelektu, přičemž „vyšetření intelektu musí být provedeno aktuální verzí Wechslerových inteligenčních souborů, vyšetření osobnosti musí zahrnovat ROR nebo aktuálně platné verze komplexního testu osobnosti – aktuální verze MMPI (Vzdělávací program– klinická psychologie, 2016).*

Pro bližší informace jsem se obrátil na Ministerstvo zdravotnictví s dotazem, zda jsou některé kurzy povinné, či zda má psycholog při jejich výběru volnost. Ministerstvo sdělilo, že certifikované kurzy, které jsou vyjmenované ve vzdělávacím programu, nejsou povinné, psycholog si může vybrat i jiné. Jedná se o doporučené kurzy, které může účastník specializačního vzdělávání absolvovat nad rámec vzdělávacího programu a které poté může využít v rámci své běžné budoucí praxe.

Zdroje k 5. kapitole

Právní předpisy

Zákon č. 96/2009 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹¹ Viz § 49 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

Skripta k předmětu Právo v klinické psychologii – příloha k disertační práci (s. 168–234)

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů

Webové zdroje

Metodický pokyn – Psycholog ve zdravotnictví (2009). Ministerstvo zdravotnictví. Cit. 27. 1. 2022, dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8860/35350/P%C5%99%C3%ADloha_19_-_AKK_19_Psycholog_ve_zdravotnictv%C3%AD.pdf

Obecné informace o univerzitách (2022). PSYCHHUB. Cit. 15. 4. 202, dostupné z: <https://www.psyhub.cz/tipy-k-prijimackam/>

Psycholog ve zdravotnictví UK (2022). Katedra psychologie Filozofické fakulty UK. Cit. 15. 14. 2022, dostupné z: <https://kps.ff.cuni.cz/cs/ucitelstvi/odborne-specializacni-a-kvalifikacni-kurzy/psycholog-ve-zdravotnictvi/>.

Přihláška do specializačního vzdělávání (2022). IPVZ. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: <https://www.ipvz.cz/o-ipvz/kontakty/pedagogicka-pracoviste/klinicka-psychologie/casto-kladene-otazky/prihlaska-do-specializacniho-vzdelavani>

Návrh novely vyhlášky o činnostech (2021). Elektronická knihovna připravované legislativy. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=ALBSC9JLWDM2>

Vzdělávací program – klinická psychologie (2016). Ministerstvo zdravotnictví. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/4225/19039/P%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D.%206%20-%20Klinik%C3%A1%20psychologie.pdf>

Vzdělávací program – dětská klinická psychologie (2016). Ministerstvo zdravotnictví. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/4225/11688/P%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D.%207%20D%C4%9Btsk%C3%A1%20klinick%C3%A1%20psychologie.pdf>

Vzdělávací program – psychoterapie (2020). Ministerstvo zdravotnictví. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/4225/39851/P%C5%99%C3%ADloha-%C4%8D.-65-VP%20Psychoterapie.pdf>

Zmeny v podmienkach registrácie v SKP (2022). Slovenská komora psychologov. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: https://www.komorapsychologov.sk/index.php?option=com_content&view=articl

Skripta k předmětu Právo v klinické psychologii – příloha k disertační práci (s. 168–234)
e&id=1549:zmeny-v-podmienkach registracie-v-skp-zrusenie-podmienky-absolvovania-
pripravy-na-vykon-prace-v-zdr

Zřizovací listina IPVZ (2016). IPVZ. Cit 15. 4. 2022, dostupné z:
<https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/3450-zrizovaci-listina-ipvz-uplne-zneni-2016.pdf>

Atestace v psychoterapii (2022). IPVZ. Cit 15. 4. 2022, dostupné z:
<https://www.ipvz.cz/o-ipvz/kontakty/pedagogicka-pracoviste/klinicka-psychologie/atestace-v-psychoterapii-aktuality>

Veřejný ochránce práv – připomínky k novele vyhlášky o činnostech (2021). Kancelář
veřejného ochránce práv. Cit 15. 4. 2022, dostupné z:
<https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/10076>.

6 Klinický psycholog jako znalec

Odborné znalosti psychologa jsou užitečné i v jiných oblastech, než je jen léčba pacientů. Psycholog se tak může setkat s tím, že bude požádán o to, aby na základě svých odborných znalostí vypracoval vyjádření. V takové situaci je potřeba rozlišit dvě roviny, a to, zda je psycholog osloven pouze za účelem poskytnutí prostého odborného vyjádření či rady nebo za účelem získání odborného vyjádření státem uznaným odborníkem v předpokládané formě tedy znaleckého posudku.

Co se týče prostého odborného vyjádření, tak omezení pro to, k čemu si jako odborník troufneme vyjadřovat, si klademe hlavně my sami. Překračování svých kompetencí je přitom jedním z eticky problematických jednání, na které upozorňuji v disertační práci, jejíž přílohou tato skripta jsou. Je také na místě obezřetnost, protože pokud taková vyjádření poskytuje psycholog za úplatu, tak se v případě, že jím poskytnutou radou vznikne někomu újma, vystavuje riziku odpovědnosti za mylnou radu podle § 2950 občanského zákoníku. Pokud bude psycholog taková odborná vyjádření poskytovat, měl by mít jasno v tom, zda je poskytuje v rámci poskytování zdravotních služeb či vedle nich, a pokud je neposkytuje v rámci svého povolání zdravotníka, měl by si na tuto svou činnost zřídit živnost. O odborné vyjádření, které není znaleckým posudkem, může psychologa žádat jak fyzická osoba, tak státní orgány včetně orgánů činných v trestním řízení (viz § 105 odst. 5 trestního řádu).

Znalci představují podmnožinu odborníků, jejichž odbornost uznala a ověřila státní moc. Činnost znalců a podmínky, za nichž se člověk může znalcem, stát upravuje v zákoně č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech (dále jen „znalecký zákon“).

Psychologie představuje podle přílohy znaleckého zákona samostatný znalecký obor, což je posun od předchozí úpravy, v níž byli psychologové uvedeni v různých oborech a odvětvích, a to např. psychiatrie, sexuologie nebo školství a kultura. Stále však platí to, že znalcem psychologem může být i nezdravotník (vyjadřující se např. k rodičovským kompetencím), protože obor psychologie má podle vyhlášky č. 505/2020 Sb., kterou se stanoví seznam znaleckých odvětví jednotlivých znaleckých oborů, ve znění pozdějších předpisů, i odvětví neklinická psychologie (další dvě odvětví jsou dětská klinická psychologie a klinická psychologie).

Podmínky pro to, aby se psycholog mohl stát znalcem, jsou odlišné od podmínek pro samostatný výkon povolání a jsou upraveny zejména v § 5 a § 8 znaleckého zákona. Za klíčové považuji to, že znalec musí získat 5 let praxe v oboru a odvětví, v němž se hodlá stát znalcem a složit speciální zkoušku. Mám za to, že aby se psycholog mohl stát znalcem v oboru psychologie a odvětví klinická psychologie, tak se do doby praxe započítá pouze doba po atestaci, protože podle předchozí úpravy musel psycholog získat praxi 10 let ve zdravotnictví po absolvování vysoké školy (Odborné podmínky pro jmenování znalcem, 2015).

Dle judikatury¹¹² nenáleží klinickému psychologovi jako znalci vyjadřovat se k tomu, zda posuzovaný má či nemá nějakou duševní poruchu ani k tomu, zda byl v době spáchání trestného činu schopný ovládnout své jednání či nikoliv. Klinickému psychologovi jako znalci naopak náleží vyjadřovat se ke věrohodnosti, motivaci, osobnosti, sklonům k násilnému jednání, intelektu, nebo vypracovávat vyjádření v rámci řízení o svéprávnosti, do jaké míry je člověk schopný jednat samostatně.

Co se týče posuzování věrohodnosti, má psycholog posuzovat pouze tzv. obecnou věrohodnost, tedy obecné sklony ke lhavosti, patologické lhavosti či konfabulaci. Specifickou věrohodnost, tedy otázku, zda člověk v konkrétní situaci mluví pravdu, musí provést soud a to po vyhodnocení výpovědi ve vztahu k dalším důkazům, kterými kromě znaleckého posudku může být např. absence motivu, nebo objektivní důkazy, které výpověď vyvrací. Pokud by psycholog přistoupil na to, že bude rozhodovat o tom, jaká výpověď je pravdivá a jaká nikoliv, prováděl by hodnocení důkazu, které náleží pouze soudu a rozsudek, který by takovouto vadou byl zatížen, by dokonce mohl být zrušen.¹¹³

Ačkoliv mám za to, že přijetí nového znaleckého zákona přispělo ke zlepšení postavení znalců tím, že se zpřehlednila pravidla pro výkon jejich činnosti a byly přijaty kroky pro zajištění její kvality (Blog Matěje Stříteského – nový znalecký zákon, 2020), tak stále platí, že znalců je nedostatek a stále jich ubývá, což má dopady na prodlužování soudních řízení (Chybí soudní znalci, ti stávající jsou kvůli tomu přetížení, 2021). Hlavním důvodem se jeví být nízká odměna, kterou stát za vysoce odbornou a odpovědnou práci nabízí (Soudních znalců ubývá, nové adepty nízká odměna neláká, 2021).

¹¹² Viz rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 3 Tz 139/2000 ze dne 29. 6. 2000.

¹¹³ Viz náleží Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 2172/2014 ze dne 10. 3. 2015.

Zdroje k 6. kapitole

Právní předpisy

Zákon č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech.

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

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

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 505/2020 Sb., kterou se stanoví seznam znaleckých odvětví jednotlivých znaleckých oborů, ve znění pozdějších předpisů.

Soudní rozhodnutí

Nález Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 2172/2014 ze dne 10. 3. 2015.

Rozsudek Nejvyššího soudu 3 Tz 139/2000 ze dne 29. 06. 2000.

Webové zdroje

Blog Matěje Strítěského – nový znalecký zákon (2020). Česká televize. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/11129264015-tyden-v-justici/320281381900216/>

Chybí soudní znalci, ti stávající jsou kvůli tomu přetíženi (2021). Česká televize. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3372336-chybi-soudni-znalci-ti-stavajici-jsou-kvuli-tomu-pretizeni>

Odborné podmínky pro jmenování znalcem (2015). Justice.cz. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: https://www.justice.cz/documents/18489/1416983/Odborn%C3%A9_podm%C3%ADnky_jmenov%C3%A1n%C3%AD_znalcem.pdf

Soudních znalců ubývá, nové adepty nízká odměna neláká (2021). Hospodářské noviny. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: <https://archiv.hn.cz/c1-66866380-soudnich-znalcu-ubyva-nove-adepty-nizka-odmena-nelaka-cast-justice-stoji-pred-kolapsem-spory-se-protahuji>

7 Systém podpory pro lidi, jejichž ekonomickou situaci komplikuje duševní onemocnění.

V poslední kapitole skript se věnuji tomu, jaké možnosti finanční podpory může využít člověk s duševním onemocněním (samozřejmě nejen on). Jsem si vědom, že úkolem psychologů není takovou podporu zprostředkovávat, to náleží sociálním pracovníkům nebo úředníkům. Pro psychologa může být dobré vědět, že může klienta na takovou podporu nasměrovat, protože poskytování psychologické podpory někomu, kdo se kvůli své finanční situaci nachází v existenční krizi, bude účelnější, když se tuto krizi podaří překonat. **Účelem tohoto textu není podrobně vysvětlit postup žádání a přiznávání všech možných zdrojů podpory, ale ukázat, že o ni má smysl usilovat.**

Pokud si člověk není jistý, jak svou situaci řešit, může se obrátit na obecní úřad příslušný podle místa, kde se zdržuje, tam by ho měli nasměrovat na vhodné zdroje podpory pro řešení jeho situace.¹¹⁴

7.1 Invalidní důchod

Informace o invalidním důchodu, včetně toho, jak o důchod žádat, má na svých webových stránkách přehledně zpracované Česká správa sociálního zabezpečení. *Invalidní důchod je jedním ze čtyř druhů důchodů českého důchodového systému (vedle důchodu starobního, vdovského, vdoveckého a sirotčího). V závislosti na zjištěném stupni invalidity se invalidní důchod rozlišuje na invalidní důchod pro invaliditu prvního, druhého a třetího stupně. Rozdíl mezi jednotlivými stupni invalidity spočívá v míře poklesu pracovní schopnosti občana (pokles o 35 % až 49 % znamená invaliditu prvního stupně, o 50 % až o 69 % invaliditu druhého stupně a o 70 % a více pak invaliditu třetího stupně).* (Česká správa sociálního zabezpečení – invalidní důchod, 2022).

Přiznání invalidního důchodu není překážka pro výkon práce; pokud je člověk schopen pracovat i přes přiznání invalidního důchodu, tak může. **Invalidní důchod slouží jako kompenzace ztížené možnosti výkonu práce, nesmí být vnímán jako překážka pro její výkon.**

To, jak se posuzuje pokles pracovní schopnosti, upravuje vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů. Uvedená vyhláška reflektuje

¹¹⁴ Viz § 92 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

to, že vážná duševní onemocnění mohou ztížit pracovní schopnost a stejně jako onemocnění somatická mohou vést až k poklesu pracovní schopnosti odpovídající invaliditě 3. stupně.

Samotný pokles pracovní schopnosti však pro výplatu invalidního důchodu nepostačuje, člověk musí zároveň získat dobu účasti na pojištění. To, kolik let účasti na pojištění musí mít splněno člověk určitého věku, upravuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů v § 40. Pokud člověku doba pojištění chybí, může ji zpětně doplatit, ale je to vhodné konzultovat s právníkem či úředníkem České správy sociálního zabezpečení ještě před podáním žádosti o invalidní důchod (Ombudsman – důchodové pojištění: příspěvkové doby, 2022).

U lidí s duševním onemocněním chybějící doba pojištění bývá častým problémem, protože vznik invalidity z důvodu duševního onemocnění není snadné určit. Člověk se často poměrně dlouhou dobu s nemocí “pere“ bez vyhledání pomoci, při tom má ale sníženou pracovní schopnost a kvůli tomu nezíská nutnou dobu pojištění. Je tak nutné, aby se zjišťovalo, kdy se skutečně zdravotní stav zhoršil, což může být mnoho let před přiznáním žádosti o invalidní důchod. Může se dokonce zjistit, že potíže člověka mají svůj původ už před 18 rokem věku a dojde pak k přiznání tzv. invalidního důchodu z mládí, u něhož se doba pojištění nevyžaduje vůbec. To, že má smysl snažit se prokázat, že invalidita vznikla dříve, než se domnívá Česká správa sociálního zabezpečení, dokládají případy, které řeší veřejný ochránce práv (Ombudsman pomohl stěžovateli získat invalidní důchod, 2021).

7.2 Příspěvek na péči

Informace o invalidním důchodu, včetně toho, jak o důchod žádat, má na svých webových stránkách přehledně zpracované Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“)* se poskytuje osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění pomoci, která může být poskytována prostřednictvím sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnutí základních životních potřeb osob (MPSV – Příspěvek na péči, 2022).

Příspěvek na péči se poskytuje lidem, kteří mají problém samostatně zvládat základní životní potřeby. Co se pro účely příspěvku na péči rozumí základními životními potřebami upravuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, ta uvádí 10 takových potřeb. Pokud člověk nezvládá samostatně 3–4 potřeby, náleží mu příspěvek ve výši 880 Kč měsíčně. S rostoucím počtem potřeb, které člověk nezvládá

sám roste i výše příspěvku, nejvyšší výše příspěvku je 19 200 Kč. (Ombudsman – příspěvek na péči, 2022).

To, že příspěvek na péči bývá přiznáván i lidem s duševním onemocněním je zřejmé z dat, které na svých stránkách uvádí Národní ústav duševního zdraví (Duševní onemocnění jsou nejrychleji rostoucí příčinou přiznání příspěvku na péči, 2015). Postup, jak o příspěvek na péči žádat v případě duševního onemocnění, na svých stránkách sdílí Česká psychiatrická společnost (Postup jak získat příspěvek na péči pro osoby s duševní poruchou, 2010).

7.3 Dávky v hmotné nouzi

Informace o pomoci v hmotné nouzi, včetně toho, jak o důchod žádat, má na svých webových stránkách přehledně zpracované Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Dávky pomoci v hmotné nouzi jsou 3, a to příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc. Dávky v hmotné nouzi jsou formou pomoci osobám s nedostatečnými příjmy, motivující tyto osoby k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení životních potřeb, za předpokladu, že každá osoba, která pracuje, se musí mít lépe než ta, která nepracuje, popřípadě se práci vyhýbá* (MPSV – Pomoc v hmotné nouzi, 2020).

K dávkám v hmotné nouzi zpracoval veřejný ochránce práv podrobnou publikaci, která vychází z jeho praxe (Ombudsman – Dávky v hmotné nouzi, 2017). Na úrovni právních předpisů problematiku upravuje zejména zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů. Zde jen v krátkosti uvedu základní informace o jednotlivých dávkách, tak, jak je uvádí Úřad práce, u nějž se o dávky žádá. Pro bližší informace odkazuji na jeho web.

Příspěvek na živobytí je určen na úhradu potřeb osoby a společně posuzovaných osob na úrovni zabezpečující její základní životní potřeby. Jedná se především o zabezpečení stravy, ošacení, obuvi, základních hygienických potřeb apod.

Doplatek na bydlení¹¹⁵ je další možností pomoci osobám, které i přes poskytnutý příspěvek na bydlení nemohou ze svých prostředků uhradit náklady spojené s užíváním bytu. Doplatek na bydlení je účelově určen na úhradu nákladů na bydlení, tj. nájmu, služeb s bydlením bezprostředně spojených a úhrady prokazatelné nezbytné spotřeby energií.

¹¹⁵ Vedle doplatku na bydlení existuje i příspěvek na bydlení, který ní mimořádnou dávkou a člověk by o něj měl žádat před tím, než požádá o doplatek na bydlení. Blíže k příspěvku na bydlení viz MPSV – Příspěvek na bydlení (2022).

Prostřednictvím dávek mimořádné okamžité pomoci může být poskytnuta pomoc v situacích nepříznivého a mimořádného charakteru, které je třeba řešit bezodkladně. Mimořádná okamžitá pomoc je dávkou jednorázovou, až na výjimku nenárokovou. Tato dávka může být přiznána osobě, která je příslušným pracovištěm Úřadu práce ČR uznána za osobu v hmotné nouzi, protože se dostala do některé z šesti sociálních situací uvedených v zákoně. V odůvodněných případech lze dávku poskytnout opakovaně (Úřad práce – dávky v hmotné nouzi, 2022).

Veřejný ochránce práv ve výše zmíněné publikaci zmiňuje dvě situace, které jsou typické pro mimořádnou okamžitou pomoc, a to situaci narození dítěte v rodině příjemců opakovaných dávek pomoci v hmotné nouzi a situaci, kdy je příjemce opakovaných dávek pomoci v hmotné nouzi sankčně vyřazen z evidence uchazečů o zaměstnání (obvykle z důvodu maření součinnosti s úřadem práce).

Zdroje k 7. kapitole

Právní předpisy

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Webové zdroje

Česká správa sociálního zabezpečení – Invalidní důchod (2022). Česká správa sociálního zabezpečení. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/invalidni-duchod>

Duševní onemocnění jsou nejrychleji rostoucí příčinou přiznání příspěvku na péči (2015). Národní ústav duševního zdraví. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-dusevni-onemocneni_prispevek-na-peci.pdf

Skripta k předmětu Právo v klinické psychologii – příloha k disertační práci (s. 168–234)

MPSV – pomoc v hmotné nouzi (2020). Ministerstvo práce a sociálních věcí. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: <https://www.mpsv.cz/pomoc-v-hmotne-nouzi>.

MPSV – Příspěvek na bydlení (2022). Ministerstvo práce a sociálních věcí. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-bydleni>

MPSV – Příspěvek na péči (2022). Ministerstvo práce a sociálních věcí. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

Ombudsman – dávky v hmotné nouzi (2017). Kancelář veřejného ochránce práv. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/Publikace/sborniky_stanoviska/Sbornik_Davky-pomoci-HN.pdf

Ombudsman – důchodové pojištění: příspěvkové doby (2022). Kancelář veřejného ochránce práv. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: https://www.ochrance.cz/letaky/duchodove-pojisteni_prispevkove-doby/duchodove-pojisteni_prispevkove-doby.pdf

Ombudsman – příspěvek na péči (2022). Kancelář veřejného ochránce práv. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: <https://www.ochrance.cz/letaky/prispevek-na-peci/prispevek-na-peci.pdf>

Ombudsman pomohl stěžovateli získat invalidní důchod (2021). Kancelář veřejného ochránce práv. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: https://www.ochrance.cz/aktualne/ombudsman_pomohl_stezovateli_ziskat_invalidni_duchod_cssz_muzi_zpetne_doplatila_na_ctvrt_milionu_korun/

Postup jak získat příspěvek na péči pro osoby s duševní poruchou (2010). Psychiatrická společnost ČLS JEP. Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: <https://psychiatrie.cz/uzivatele-aktualni-temata/491-postup-jak-ziskat-prispevek-na-peci>

Úřad práce – dávky v hmotné nouzi (2020). Úřad práce Cit. 15. 4. 2022, dostupné z: <https://www.uradprace.cz/pomoc-v-hmotne-nouzi>