

PRÁVNÍ OCHRANA DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH VE ZDRAVOTNÍ PÉČI

JUDr. Jaromír Kožoušek

právník OS ČLK, Brno-město

Nemoci a jejich léčení přináší s sebou pacientům různá omezení. Jedním z nejzávažnějších je detence duševně nemocného bez jeho souhlasu v ústavní péči. Je třeba, aby nezbytnost a intenzita tohoto omezení byla minimalizována, příp. aby nedocházelo k jeho zneužívání v neprospěch nemocného. Účinnost k tomu zákonem daných ochranných právních záruk lze podpořit různými opatřeními v působnosti ústavních zdravotnických zařízení. Účelem tohoto článku je zdůvodnit vhodnost využití některých těchto opatření.

Klíčová slova: duševně nemocný, detence, psychiatrická ústavní péče, poučení nemocného, základní lidská práva a svobody, právo stížnosti, etické komise.

Postavení duševně nemocných ve společnosti neslo na rozdíl od jiných zdravotně postižených vždy stigma dehonestace, méněcennosti, posměchu, diskriminační upírání rovnoprávnosti s ostatními občany. Podle toho také často tak s nimi bylo jednáno.

S rozvojem civilizace se toto jejich postavení postupně mění a na duševní onemocnění se začíná pohlížet jako na každé jiné. Dochází ke zvýšenému pochopení a vnímání jejich bezmocnosti a nutnosti posilovat jejich právní ochranu. Známký ménícího se postoje vůči nim jsou dostatečně zřetelné. Přízpůsobují se mu i ústavní psychiatrická zařízení a jejich zdravotničtí pracovníci při ošetřování nemocných. Již minulostí jsou svěrací kazajky, mizí mříže z oken, klecová lůžka, humanizují se další opatření omezující nemocné ve volném pohybu. Ponechme přitom stranou našeho zájmu výrazně se zvyšující účinnost moderních léčiv, navracajících mnohé nemocné natrvalo nebo opakovaně dočasné do plnohodnotného života.

K posilování lidské důstojnosti duševně nemocných a jejich zrovnoprávnění ve společnosti přispívají rozvíjející se právní garance, a to i v oblasti poskytování zdravotní péče. Pro široký rozsah této problematiky omezíme se v této úvaze jen na několik poznámek k jedné části zdravotní péče, nucené ústavní péči o tyto nemocné.

Jednou ze stěžejních právních norem pro tuto činnost je Listina základních práv a svobod. Její zásady se promítají postupně do řady právních norem ve zdravotnictví, zejména do zákona o péči o zdraví lidu. Dalším zásadním právním předpisem je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny – Úmluva o lidských právech a biomedicině, platná po ratifikaci od 1. 10. 2001 (96/2001 Sb. m. s.). Z mezinárodně uznávaných dalších dokumentů lze se zmínit např. o Deklaraci lidských práv duševně nemocných a Deklaraci lidských práv a duševního zdraví.

Novelizací zákona o péči o zdraví lidu a občanského soudního řádu se vrátilo po 25 letech ze správních orgánů zpět na soudy detenční řízení. Odpovídá to evropským normám a zvyšuje se důraz na to, aby nikdo nebyl omezován ve svobodném pobytu a pohybu víc než je absolutně nezbytné. Trpké zkušenosti ukazují, jak v totalitních režimech docházelo k tendencím zneužívat psychiatrická ústavní zařízení k medicínsky neindikovaným nuceným detencím politicky nepohodlných občanů a v této souvislosti k těžkému nátlaku tehdejších bezpečnostních složek na lékaře – psychiatry.

Listina základních práv a svobod v čl. 8 odst. 6 stanoví, že příslušný zákon vymezuje podmínky k převzetí a držení osoby v ústavní zdravotnické péči bez jejího souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o převzetí rozhodne do 7 dnů.

Podle § 23 odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu lze provádět vyšetřovací a léčebné výkony i bez souhlasu nemocného, a je-li to podle povahy věci třeba, převzít i do ústavní péče nemocného jevícího známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožující jeho nebo jeho okolí. § 24 pak upravuje postup hlášení tohoto převzetí soudu a o. s. ř. v § 191a – 191g další řízení.

Jde o závažný zásah do svobody pohybu a pobytu občana. Proto také 24hodinová lhůta pro oznámení převzetí do nedobrovolné ústavní péče je v obč. soudním řádu stanovena zcela ojediněle v hodinách. Byl-li pacient převzat do ústavu např. v 10 hodin, má být oznámení doručeno soudu do 10 hodin následujícího (pracovního) dne, nikoliv do skončení pracovní doby soudní podatelní. I soud je ve značné časové tísní pro termínované vydání usnesení o oprávněnosti převzetí nemocného do ústavní péče. I přes to někteří aktivisté působící v oblasti ochrany lidských práv nepovažují tuto zákonnou úpravu za dostačující a požadují její zpřísnění. Namítají, že řízení soudu v této fázi je formální, soudce v 7denní lhůtě po ozná-

mení o přijetí pacienta do ústavní péče je příliš odkázán pouze na diagnózu stanovenou přijímacím lékařem, která může být jen předběžná a nepřesná.

Jsou názory, že indikace a rozhodování o převzetí nemocného do ústavní péče má být věc čistě medicínská, nikoliv právní, a že přijímací lékař se pouze zaštiťuje formálním usnesením soudu o tom, že k převzetí došlo ze zákonných důvodů.

Podle vývoje léčené nemoci může ústavní péče přecházet střídavě z nedobrovolné na dobrovolnou či naopak. Podle toho se pak mění i pobytový režim nemocného.

Na lékaři odesílajícím pacienta bez jeho souhlasu do ústavní péče z důvodů uvedených v ust. § 23 odst. 4 zák. o péči o zdraví lidu je důrazně požadováno, aby vycházel pouze z výsledku vlastního vyšetření nemocného, tedy nikoliv zprostředkovaně z informací získaných od příbuzných apod. Ze zkušeností je známo, že v případech rodinných, majetkových a bytových neshod mezi příbuznými bývají někdy informace jimi podávané nepřesné, polopravdivé a účelové, aby mohli snáze sami disponovat bez nemocného s jeho majetkem, bytem atd. Ovšem pacient v době přivolání lékaře již nemusí projevovat akutní agresivitu, sebevražedné vyhrůžky a pokusy apod. Bez informací např. od rodiny se lékař někdy v takové situaci neobejde, přitom nemusí rozpoznat jejich spolehlivost. Akutní příznaky dekompenzace choroby pak může podcenit, nebo naopak přecenit, v obou případech nemusí přesně odpovídat realitě a lékaři hrozí odpovědnost za případná poškození zájmů nemocného nebo jeho okolí.

Přípustnost a důvodnost dalšího držení nemocného v ústavní péči bez jeho souhlasu garantuje soud po znaleckém posouzení rozsudkem a to v termínu do dalších tří měsíců od usnesení o přípustnosti převzetí. Tato doba může znamenat oslabení ochrany práva na volný pohyb a pobyt nemocného. Při srovnání s určitou analogií vazby v trestním řízení je

zřejmé, že vazba je nařizována a probíhá za přísnějších zákonných podmínek a za přísnější kontroly. V obou případech mohou vzniknout důvody k uplatnění nároků zadržované osoby na náhradu škody, nepotvrdí-li se opodstatněnost tohoto omezení jejího pohybu a pobytu.

Jistě však jsou v současné době téměř nulová rizika, že by ošetřující lékaři mohli mít nějaký zájem držet nemocné v nucené ústavní péči zbytečně a tím je poškozovat. Ledaže by podléhali např. nátlaku ze strany příbuzných apod.

Nelze ovšem zcela vyloučit možné pochybnosti, zda pacienty podepsaný souhlas s dobrovolným pobytem v ústavní péči je skutečně výrazem jejich svobodné vůle, neovlivněné psychofarmaky, okolím a příp. jinou tísní, dokonce souhlasí-li se svým pobytem na uzavřeném oddělení psychiatrického zařízení, nebo střídá-li se pobyt dobrovolný a nedobrovolný podle měnících se projevů choroby.

Každý pacient, i zbavený způsobilosti k právním úkonům, má právo si stěžovat, např. v případě nespokojenosti s ošetrovatelskou péčí, a jeho stížnost musí být řešena jako každá jiná. Má sice stanoveného opatrovníka, avšak v situaci, kdy se občané obtížně získávají pro tuto činnost, nezřídka se o zájmy nemocného příliš nestarají, u rodinných příslušníků jako opatrovníků někdy dochází ke kolizi vzájemných vztahů.

Izolace pacienta v detenci od vnějšího světa znamená pro něho ztížené podmínky pro uplatňování svých práv. Např. je-li způsobilý k právním úkonům, může podle zákona žádat o nové vyšetření a rozhodnutí o propuštění z nucené ústavní péče, pokud

se domnívá, že jeho další držení v ústavu již není důvodné. Aby mohl tohoto svého práva účinně využít, je žádoucí, aby o něm byl dostatečně poučen, příp. i písemnou formou, vč. práva vyžádat si k tomu právní zastoupení, informace kdy, kam a ke komu se obrátit apod. Zdravotní stav mu samému to nemusí dostatečně umožňovat, může narážet na nepochopení, přezírání, účelové překážky ze strany příbuzných. Je na vedení zdrav. zařízení a ošetřujících lékařích pacientům odpovídající podmínky k tomu vytvářet.

Z toho, že soud rozhodl o nuceném pobytu nemocného v ústavní péči, ještě nevyplyvá, že v rámci této péče se pacient musí automaticky podrobit jakýmkoliv vyšetřovacím a léčebným výkonům podle rozhodnutí ošetřujících lékařů (např. elektrošokům, pracovní terapii, rehabilitačním cvičením, závažnějším bolestivým zákrokům). O vhodnosti, event. nezbytnosti těchto výkonů v zájmu jeho zdravotního stavu musí být stejně jako každý jiný pacient průkazně a srozumitelně poučen vč. upozornění na příp. rizika nebo nepříjemné průvodní známky, a vyžádán jeho souhlas, i odvolatelný, se záznamem ve zdrav. dokumentaci, nehrozí-li vitální nebezpečí příp. prodlení nebo umožňují-li mu to chorobou ovlivněné rozpoznávací a rozumové schopnosti.

To vše by mělo být pod dohledem nezávislé etické komise, kterou by bylo vhodné ve zdravotnickém zařízení zřídit pro tento účel, s přesně definovanou náplní činnosti, vč. sledování maximálně možných podmínek respektování soukromí pacienta, ochrany citlivých osobních údajů, lidské důstojnosti a toho,

aby pacient nebyl držen v režimu uzavřeného oddělení déle, než je skutečně nezbytné.

Naproti tomu pacient se musí podrobit donucovacímu řádu a pobytovému režimu ústavního zařízení. Porušuje-li jej, není na rozdíl od jiných druhů hospitalizace možno z tohoto důvodu mu ústavní pobyt předčasně ukončit. Použití donucovacích prostředků je záležitost velmi citlivá, musí být v provozním řádu zdravotnického pracoviště přesně specifikováno vč. fyzických omezení, izolací, omezení vycházek, použití různých bodových kladných a záporných hodnocení spojených s osobními výhodami či nevýhodami, vždy však až po neúspěšném využití přesvědčovacích metod, jen se souhlasem ošetřujících lékařů, záznamem ve zdravotnické dokumentaci, pod kontrolou a se schválením vedoucích pracovníků zařízení. Volba těchto prostředků musí být podle situace co nejmírnější, přitom však dostatečně účinná, zejména se zřetelem na bezpečnost a ochranu jak nemocného, tak spolupacientů a ošetřujících.

Výše uvedené zásady lze přiměřeně vztáhnout i na pacienty v soudem nařízené ústavní protialkoholní a protitoxikomanické péči a v ústavní ochranné léčbě, kde dominuje výraznější zaměření na resocializaci nemocných vč. změny jejich společensky škodlivých postojů a návyků.

Nepominutelnou úlohu v ochraně práv pacientů směrem navenek sehraje i zdravotně-sociální služba jako součást zdravotní péče tak, aby jejich uzavřený pobyt v ústavní péči nemohl být okolím zneužit proti jejich oprávněným zájmům, nebo aby nebyli příp. poškozováni ztíženým zařizováním svých běžných občanských záležitostí.