



Norway
grants

Lidská práva v psychiatrické péči

3. Nedobrovolná hospitalizace

Mgr. Marie Kmecová, Ph.D.

06/2023

Vzděláváním ke zlepšení situace na poli lidských práv (LP-HRMGSA-040)



CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
CENTRE FOR MENTAL HEALTH CARE DEVELOPMENT

3.1 Podmínky převzetí podle zákona

§ 38 odst. 1 ZZS: Pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat,

b) jestliže ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak.

- Duševní porucha musí být takového druhu a stupně, který vyžaduje nucené držení v ústavu. Soud musí přítomnost takové poruchy prokazovat objektivním znaleckým posudkem.
- Držení člověka proti jeho vůli v zařízení nesmí trvat déle, než je nezbytné.

c) nebo jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.

Aby mohla být hospitalizace označena za přípustnou, musí soud kladně zodpovědět otázky:

1. Jeví osoba 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?

Je v zájmu poskytovatele formulovat oznámení soudu tak, aby měl soud dostatek informací pro zodpovězení uvedených otázek.

Nezákonné převzetí nebo držení působí nemajetkovou újmu, která se nahrazuje (v penězích), spolu s případně vzniklou škodou, pokud poskytovatel pochybil. **Je nezbytné dobře dokumentovat okolnosti a důvody, jež bral lékař v úvahu.**

3.2 „Bezprostředně“

- Bezprostředně neznamena ohrožení „teď a tady“, „nyní probíhající“,
- nýbrž k materializaci rizika by došlo, pokud by nebylo z vnější zasaženo.
- „stavy, které s největší pravděpodobností vyústí“ do ohrožujících projevů; brát v úvahu také vývoj poruchy v čase a povahu onemocnění (viz [doporučené postupy psychiatrické péče](#))
- dokumentujte svůj odborný úsudek – okolnosti, které lékař při hodnocení stavu pacienta vzal v úvahu (aktuální stav onemocnění a předchozí jednání, neúspěch méně restriktivního postupu)
- **Zdravotník se rozhoduje vzhledem k okolnostem převzetí pacienta, jeho stavu a informacím, které má k dispozici: zda může důvodně nabýt dojmu, že podmínky pro převzetí jsou splněny.**

3.3 Riziko zneužití psychiatrie

- „Nelze přehlédnout, že oznámení příbuzných a rodinných příslušníků jsou ne vždy vedena zájmem o zdraví, ale motivy mohou být zcela odlišné, a ne vždy bohulibé. Proto je třeba při aplikaci všech zákonných ustanovení, která ve svých důsledcích umožňují omezení základních práv a svobod, důsledně (...) šetřit jejich podstatu a smysl a vyloučit jejich zneužití k jiným účelům.“ (nález Ústavního soudu [IV. ÚS 639/2000](#) z 31. 5. 2001)
- Pozor, pokud by se mělo k nedobrovolné hospitalizaci přistoupit **pouze na základě tvrzení osob z pacientova okolí**, pokud pacient tato tvrzení rozumně rozporuje. Snažit se získat i názor nezávislé strany, např. policie.

- „Na jedné straně totiž stojí případná svévole poskytovatele zdravotních služeb, jestliže zákonem stanovené podmínky dostatečně nezkoumal a rozhodl bez logického důvodu v neprospěch pacienta. Uplně krajním případem (a zčásti i důvodem, proč je vůbec celá tato právní úprava vytvořena) je úmyslné zbavení osobní svobody osoby nepohodlné pro její názory, postoje či pro jiné okolnosti pod pláštěm ochrany pacienta či společnosti, jak je využívají zejména totalitní režimy k eliminaci politicky nežádoucích osob. (...)
- Na druhé straně stojí případy spíše sporné, kdy, jak již výše uvedeno, poskytovatel zdravotní péče nesleduje žádný zavrženíhodný cíl, nýbrž skutečně zájem na ochraně zdraví či jiných hodnot, avšak učiní nesprávný závěr. Důvody opět mohou být rozličné – od hrubé nedbalosti či nerespektování zákonných požadavků přes prostou chybu v úsudku až po situaci, kdy vzhledem k údajům, kterými disponoval, neměl rozhodující subjekt možnost dobrat se správného výsledku (přesto jej podle přísné zákonné úpravy tíží povinnost k náhradě). Začasté to totiž není jen aktuální a medicínsky hodnotitelný zdravotní stav pacienta, nýbrž i zprostředkovaně dovozované okolnosti (informace získané od orgánu policie, sousedů či příbuzných) o počínání pacienta, na jejichž základě bez patřičné možnosti ověření je třeba v krátké době učinit závěr, zda tu je hrozba pro okolí a zda není k dispozici subsidiární řešení.“

(Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. [25 Cdo 3402/2019](#) z 15. 7. 2021)

3.4 Odpovědnost za sebevraždu (1)

[Fernandes de Oliveira proti Portugalsku](#), rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 31. ledna 2019, stížnost č. 78103/14 ([anotace](#) v čj)

Dobrovolný pacient se vzdálil z PN a skočil pod vlak. Soud při posuzování, zda vnitrostátní orgány věděly nebo měly vědět, že život člověka je vystaven skutečnému a bezprostřednímu riziku sebevraždy, zohlednil:

- a) historii duševních problémů člověka,
- b) závažnost duševní choroby,
- c) předchozí pokusy spáchat sebevraždu nebo si ublížit,
- d) sebevražedné myšlenky či výhrůžky a
- e) známky fyzického nebo duševního neklidu.

3.4 Odpovědnost za sebevraždu (2)

Rozsudek ESLP [Hiller proti Rakousku](#) ze dne 22. 11. 2016, č. 1967/14 ([anotace](#) v čj)

Nedobrovolný pacient (přijatý v akutním záchvatu paranoidní schizofrenie) po měsíci začal dobrovolně brát předepsanou medikaci a jeho stav se značně zlepšil. Byl proto přemístěn na otevřené oddělení, kde mu byla dána větší volnost. Mohl tak chodit na samostatné procházky v areálu nemocnice s podmínkou, že nemocničnímu personálu ohlásí svůj odchod a příchod. Jednoho dne se však z povolené procházky nevrátil; policie později oznámila, že pacient skočil pod vlak podzemní dráhy a zemřel.

ESLP: Znalecké posudky a svědecké výpovědi doložily, že pacient se dobrovolně podřizoval pravidlům nemocnice a jeho stav se výrazně zlepšil. Za těchto okolností by bylo nepřiměřené, pakliže by byl nadále držen v uzavřeném oddělení, a to též s ohledem na usnadnění jeho zpětného začlenění do společnosti. Ze záznamů nemocnice pak vyplývá, že během celého pobytu v nemocnici nevykazoval žádné známky sebevražedných myšlenek či pokusů. Během týdnů předcházejících jeho útěku byl klidný, nepodezřívavý a dobrovolně bral léky. Z povolených vycházek se vždy vracel. Nemocnice tedy dle Soudu neměla žádné důvody domnívat se, že by mohl spáchat sebevraždu.

„Dnešním paradigmatem v péči o duševní zdraví je poskytnout osobám s duševním postižením co největší osobní svobodu s cílem usnadnit jejich opětovné začlenění do společnosti. Soud se domnívá, že z hlediska Úmluvy je nejen přípustné poskytnout hospitalizovaným osobám maximální svobodu pohybu, ale také žádoucí, aby byla co nejvíce zachována jejich důstojnost a právo na sebeurčení. Z judikatury k článku 5 Úmluvy [garantuje právo na osobní svobodu] rovněž vyplývá, že **zbavení svobody musí být okamžitě zrušeno, pokud pominou nebo se změní okolnosti, které jej vyžadovaly** (...) nebo musí být omezena na míru, která je za daných okolností nezbytně nutná.“

Rozsudek ESLP [Hiller proti Rakousku](#) ze dne 22. 11. 2016, č. 1967/14, § 54.

3.4 Odpovědnost za sebevraždu (3)

- U propuštěného pacienta: Můžeme odp. zvažovat, jen pokud byly naplněny podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci, poskytovatel je měl rozeznat, ale nerozeznal, pacienta propustil a ten v souvislosti s tím vykonal sebevraždu.
- Ve zdravotnické dokumentaci propouštěného pacienta zaznamenat, proč byl poskytovatel přesvědčen, že nebyly naplněny podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci.
- Využít negativní revers, pokud se poskytovatel domnívá, že by bylo pro pacienta vhodné, aby setrval v péči, ale pacient to odmítne. (§ 48 odst. 2 ZZS stanoví, kdy poskytovatel může ukončit péči o pacienta: ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.)
- Vyrozumět osobu, jež má zajistit péči osobě, která se není schopna obejít bez pomoci, nebo obecní úřad obce s rozšířenou působností (§ 47 odst. 2 ZZS).

3.5 Schopnost pacienta

- Aby byl pacient způsobilý k udělení souhlasu, musí být schopen porozumět poskytnutým informacím (alespoň základním), důsledkům hospitalizace a musí být schopen dospět na základě poskytnutých informací k rozhodnutí.
- Pokud je opatrovník nekontaktní nebo odmítne souhlas udělit, podat oznámení soudu.
- Pokud je pacient omezen ve svéprávnosti tak, že právně není způsobilý udělit souhlas sám, ale je schopný své situaci porozumět (chápe a ví, kde se nachází) a **vyjadřuje se svým umístěním aktivně nesouhlas** (jakkoli – snaží se o útěk, balí si věci, dožaduje se), souhlas opatrovníka nestačí. Podat oznámení soudu.

3.6 Povinnost informovat pacienta o právech

§ 106 [zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku](#)

Poskytovatel zdravotních služeb má zajistit, aby se člověku převzatému do bez jeho souhlasu dostalo bez zbytečného odkladu náležitého vysvětlení jeho právního postavení, zákonného důvodu učiněného opatření a možností právní ochrany včetně práva zvolit si zmocněnce nebo důvěrníka.

V praxi je naplnění tohoto požadavku problematické, protože nedobrovolný příjem není ze své podstaty situací, kdy lze snadno vysvětlit právní řád. Proto se zjevně musí poučení opakovat a postupně rozšiřovat a být doplněno o písemnou informaci.

Je povinnost seznámit také s vnitřním řádem [§ 46 odst. 1 písm. a].

Literatura

- Stříteský, M. Právní odpovědnost v procesu reformy péče o duševní zdraví. https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/analyza-pravni-odpovednost-v-procesu-reformy-pece-o-dusevni-zdravi?term_id=130
- Analýza režimových opatření. <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-02/Anal%C3%BDza%20re%C5%BEimov%C3%BDch%20opat%C5%99en%C3%AD.pdf>
- Anotace uvedených rozhodnutí ESLP, dostupné v češtině skrze <http://eslp.justice.cz/>.