

Omezovací prostředky

JAN MACH

advokát

Podle stanoviska občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu ČR je třeba hlásit soudu i případy hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu, byť nikoli proti jeho vůli, kdy souhlas nemohl projevit např. z důvodu bezvědomí, intubace apod. Je otázkou, zda je třeba zahajovat detenční řízení v případě krátkodobého omezení volného pohybu, např. úchopu nebo kurtování pacienta na noc, eventuálně podání zklidňujících léčivých přípravků. Zde je zvažována možnost nezahajovat detenční řízení v případě předchozího či dodatečného prokazatelného souhlasu pacienta s tímto omezením. V praxi činí problém podmínka „bezprostřednosti“ při detenci z důvodu ohrožování sebe či okolí, jeví-li pacient známky duševní poruchy či intoxikace. K řešení některých uvedených problémů směřuje nyní jak návrh skupiny poslanců iniciovaný ministrem zdravotnictví, tak návrh skupiny senátorů.

Prakticky ihned po roce 1990 byla v našem právním řádu zakotvena povinnost zdravotnického zařízení (nyní poskytovatele zdravotních služeb) hlásit soudu v místě svého sídla skutečnost, že pacient je hospitalizován bez svého písemného souhlasu, případně, že byl omezen ve volném pohybu a styku s vnějším světem v průběhu hospitalizace.

Na základě tohoto hlášení zahajuje posléze soud detenční řízení, v němž rozhoduje o tom, zda k hospitalizaci bez souhlasu, případně k omezení ve volném pohybu a styku s vnějším světem, došlo v souladu s právními předpisy, či nikoli.

Dlouho se i mezi soudci a dalšími právníky vedla diskuze o tom, zda i případ, kdy pacient není přijat do zdravotnického zařízení proti své vůli, ale je přijat bez svého písemného souhlasu, například z důvodu bezvědomí, nebo proto, že jeho zdravotní stav neumožňuje, aby podepsal souhlas s hospitalizací (například pacient je zaintubovaný na anesteziologicko-resuscitačním oddělení nemocnice), je či není třeba hlásit příslušnému soudu k zahájení detenčního řízení. Někteří předsedové okresních soudů dokonce žádali ředitele nemocnic, aby tyto případy soudu nehlásili, neboť nejde o případ, který by měl soud přezkoumávat. Protože na toto téma byly nejednotné názory i v rámci Nejvyššího soudu ČR, občanskoprávní kolegium Nejvyššího soudu zaujalo dne 14. 1. 2009 pod sp. zn. Cpjn 29/2006 stanovisko, které bylo zveřejněno ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek pod č. 62/2009 a ze kterého jednoznačně vyplývá, že i případ, kdy pacient je hospitalizován nikoli proti své vůli, ale bez svého souhlasu, například z důvodu bezvědomí, podléhá oznamovací povinnosti soudu a musí se v těchto případech konat detenční řízení. Kolegium Nejvyššího soudu k této problematice doslova uvádí:

„Z toho, jak je formulována povinnost označeného ústavu oznámit převzetí každého, kdo v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu, nutno dovodit, že půjde o všechny případy, kdy tento písemný souhlas chybí, tedy nejen ty, kdy umístěný svůj souhlas s umístěním

odmítne dát, popřípadě původně udělený souhlas později písemně odvolá, ale i ty, kdy je do ústavní péče převzata osoba, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopna dát souhlas (například bezvědomí apod.), nebo kdy je nemocný izolován pro onemocnění přenosnou chorobou, kdy rodiče nezletilého dítěte odmítnou udělit souhlas s jeho držením v takovém ústavu apod. Především jde o nesprávný názor některých soudů, který vyústil v právní větu, podle níž převzetí pacienta, který je ve zdravotním stavu vylučujícím rozpoznat, že je omezena jeho osobní svoboda, není převzetím do ústavu zdravotnické péče ve smyslu § 191a odstavec 1 občanského soudního řádu a jeho držení v ústavu v takovém stavu není detencí ve smyslu tohoto ustanovení, o níž by měl rozhodovat soud. To, zda pacient v bezvědomí není schopen vnímat omezení své svobody, přičemž je současně bezprostředně ohrožen jeho život a s ohledem na nezbytnost lékařského zákroku je proto i reálný předpoklad, že soud nemůže rozhodnout jinak, než tak, že převzetí a držení nemocného v ústavu je přípustné, není s ohledem na charakter chráněného práva významné.“

Jak předchozí zákon o péči o zdraví lidu, tak i současný zákon o zdravotních službách však jasně a rozumně stanoví, že hospitalizace pacienta se soudu neoznamuje, jestliže souhlas s ní byl ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven.

Okolo hospitalizace bez souhlasu pacienta tedy již v současné době nejsou mezi zdravotníky a právníky žádné zásadní nejasnosti.

Nejasnosti naopak přinesla nová ustanovení týkající se podrobnější právní úpravy omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, upravená v ustanoveních § 39 a § 40 zákona o zdravotních službách. V § 39 najdeme výčet všech tzv. „omezovacích prostředků“, mezi které zákon řadí úchop pacienta zdravotníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem, omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty, umístění pacienta v síťovém lůžku, umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému

pohybu, ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin pacienta, psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb (pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavnou léčbu psychiatrické poruchy) nebo kombinaci všech těchto omezovacích prostředků. Omezovací prostředky lze použít pouze za zákonem stanovených podmínek, z důvodů bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob a pouze po dobu, po kterou trvají důvody jejich použití. Poskytovatel je současně povinen zajistit, aby pacient, u něhož byly použity, byl srozumitelně informován o důvodech jejich použití – totéž se týká zákonného zástupce, aby byl pacient po dobu použití omezovacího prostředku pod dohledem zdravotníků, který musí odpovídat závažnosti zdravotního stavu pacienta, a musí být přijata opatření zabráňující poškození zdraví pacienta. Použití omezovacího prostředku má zásadně indikovat lékař, jen ve výjimečných případech vyžadujících neodkladné řešení může použití omezovacích prostředků indikovat jiný zdravotník nelékařského povolání, lékař však musí být neprodleně informován a potvrdit důvodnost použití omezovacího prostředku. Každé použití omezovacího prostředku má být zaznamenáno do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován s písemným souhlasem, ve volném pohybu nebo ve styku s vnějším světem až v průběhu léčby, je poskytovatel povinen oznámit soudu do 24 hodin.

Ačkoli omezení ve volném pohybu a styku s vnějším světem podléhalo oznamovací povinnosti soudu již před přijetím zákona o zdravotních službách, výčet omezovacích prostředků a tedy i skutečností, které jsou považovány za omezení pacienta ve volném pohybu, obsažený v zákoně o zdravotních službách, budí u lékařů a dalších zdravotníků určité rozpaky, zda skutečně ve všech těchto případech, třeba i velmi krátkého omezení volného pohybu pacienta ze zdravotních důvodů, je třeba činit hlášení k soudu a zahajovat ve věci soudní řízení. Pokud pacient dodatečně, ve lhůtě do 24 hodin souhlasil s hospitalizací, není podle zákona nutné činit hlášení soudu. Stejně ustanovení však není obsaženo již v případě omezení volného pohybu a styku s vnějším světem, byť by k tomuto dodatečnému omezení došlo se souhlasem pacienta, nebo by s ním v určité lhůtě vyslovil dodatečný souhlas, třeba i písemnou formou. Zákon zde však nedává zatím možnost na základě předchozího nebo dodatečného souhlasu pacienta, omezení volného pohybu nehlásit. Vzniká diskuze, zda skutečně všechny případy použití omezovacích prostředků jsou omezením ve volném pohybu, které je třeba hlásit soudu. Například úchop nezletilého pacienta zdravotnickým pracovníkem nebo jinou osobou určenou poskytovatelem, který může trvat pouze nezbytně nutnou dobu, je v praxi poměrně častý, zejména u dětí při aplikaci injekcí, píchání ouška a jiných výkonech, které se dějí se souhlasem zákonného zástupce, ale často s nesouhlasem malého dítěte, které odmítá bolestivý zákrok. Bylo by patrně poměrně absurdní hlásit soudu, že nezletilý

4letý chlapec byl přidržení zdravotní sestrou a maminkou, když mu píchali ouško nebo aplikovali očkování.

Je celkem obvyklé, že k zamezení nebezpečí pádu z lůžka a nebezpečí vytrhnutí si infuze se u neklidných pacientů hospitalizovaných často na jednotkách intenzivní péče používá kurtování. Z praxe znám dokonce případ primáře psychiatrického oddělení, který při konziliu na chirurgickém oddělení nemocnice na dotaz zdravotníků, zda má být zde hospitalizovaný pacient přikurtován, odpověděl a zapsal do zdravotnické dokumentace, že „kurtovat netřeba“, pacient poté vyskočil z 6. patra budovy, na místě se zabil a psychiatr byl trestně stíhán (byť posléze bylo trestní stíhání zastaveno). Z toho dovozují, že v některých případech je dokonce přikurtování pacienta k zamezení poškození jeho zdraví postupem lege artis a naopak jeho nepřikurtování nebo jiné neomezení volného pohybu by mohlo být hodnoceno jako postup non lege artis.

Stejně tak by mohlo budit rozpaky a diskuzi, pokud pacient je neklidný a lékař rozhodne o aplikaci uklidňující injekce k tomu, aby se zklidnil a omezil se jeho pohyb, přičemž nejde o soustavné léčení psychiatrické poruchy, ani nejde o léčbu na žádost pacienta, zda v takovém případě je třeba hlásit soudu, že pacient, který byl neklidný, dostal uklidňující injekci, aby usnul a nenarušoval třeba noční klid na oddělení.

Jisté rozpaky a komplikace přináší i nově koncipované ustanovení § 38 odstavec 1 písmeno b) zákona o zdravotních službách, podle kterého lze poskytnout zdravotní služby bez souhlasu, případně i pacienta hospitalizovat bez jeho souhlasu, pokud ohrožuje „bezprostředně“ a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy, nebo touto chorobou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak. V praxi se často stává, že zdravotnická záchranná služba je povolána k pacientovi trpícímu psychiatrickou poruchou a stíženému záchvatem, při kterém ohrožuje jiné osoby, případně sebe nebo ničí majetek. V okamžiku, kdy záchranáři dorazí na místo, je však pacient momentálně klidný a neohrožuje sebe ani své okolí ani neničí majetek. Podle jazykového výkladu stávající dikce zákona by za takové situace nemělo dojít k hospitalizaci bez souhlasu, a pokud pacient odmítne poskytnutí zdravotních služeb, měla by záchranka opět odjet a možná bude za 10 minut znovu volána, protože záchvat propukne znovu. Samozřejmě, že výklad pojmu „bezprostředně ohrožuje“ může být i benevolentnější, ale za stávajícího právního stavu se musí zdravotníci mít na pozoru, aby nebyli nařčeni z porušení zákona, nezákonného omezení osobní svobody apod.

Jak tedy v praxi řešit problémy, které nová právní úprava v tomto směru přinesla?

Především je třeba ocenit, že o nápravu se snaží sám ministr zdravotnictví spolu s předsedou výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR a dalšími poslanci, když předkládají Poslanecké sněmovně návrh zákona, který jednak eliminuje slovo „bezprostředně“ u pacienta ohrožujícího sebe nebo své okolí, jako důvod k nucené hospitalizaci, a vrací se tak svým způsobem k původní právní úpravě, jednak navrhuje doplnit ustanovení

o hlášení hospitalizace bez souhlasu a dodatečném omezení pacienta ve volném pohybu tak, že jak hospitalizace, tak i dodatečné omezení pacienta ve volném pohybu se soudu neoznamuje, jestliže byl souhlas ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven.

Nabízí se otázka, zda takový souhlas nemůže být vysloven i předběžně – například pacient, který je v noci neklidný, mohl by spadnout z lůžka nebo si vytrhávat infuzi, aniž by to činil vědomě a s úmyslem přerušit léčbu, může při rozhovoru s lékařem vyslovit souhlas s tím, aby byl na noc raději kurtován nebo byl jinak omezen ve volném pohybu a pak k tomuto omezení dochází s jeho souhlasem, byť jde o omezení dodatečné. Někteří kolegové zde však namítají, že poskytovatelé zdravotních služeb by si pak situaci ulehčovali tím, že by prakticky každý pacient v rámci souhlasu s hospitalizací podepsal (někdy i nevědomky) souhlas s případným použitím omezovacích prostředků, ukáže-li se to potřebné pro ochranu života a zdraví pacienta nebo pro jeho léčbu, a tím by byla obcházena povinnost vyžádat si konkrétní souhlas s konkrétním použitím omezovacího prostředku v daném čase a z daného důvodu. Pak by účel ustanovení o podmínkách použití omezovacích prostředků a oznamování omezení volného pohybu pacienta soudu byl tím eliminován. Samozřejmě jde na jednu stranu o velmi závažnou otázku omezení osobní svobody pacienta ve zdravotnickém zařízení, které není zařízením vězeňským, na druhé straně jde však i o nadbytečnou administrativu a nadbytečné zatěžování soudů v případech, které dosud nebyly soudy hlášeny jako omezení ve volném pohybu. V minulosti v praxi totiž dosud docházelo k hlášení soudu v případě omezení volného pohybu pacienta zejména v případech, kdy pacient byl se svým souhlasem hospitalizován na otevřeném oddělení psychiatrického pracoviště a posléze bez svého souhlasu umístěn do uzavřeného oddělení, kde neměl umožněn volný pohyb, byl mu omezován kontakt s vnějším světem apod., byť zcela důvodně z léčebných nebo preventivních důvodů. V těchto případech je třeba zákonost takového rozhodnutí omezujícího osobní svobodu člověka jistě kontrolovat v podobě soudního přezkumu, který, jak bylo opakovaně zdůrazněno i Nejvyšším soudem, se nesmí omezovat pouze na formální rozhodování učiněné „z kanceláře soudů“ na základě lékařských zpráv.

Na druhé straně za omezení volného pohybu se nepovažovalo noční příkurtování nebo úchop či podání zklidňujícího léčivého přípravku nebo injekce u neklidného jedince.

Vedle návrhu poslaneckého, jehož iniciátorem byl sám ministr zdravotnictví, existuje také senátní návrh

novely zákona o zdravotních službách, podle kterého se úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami určenými poskytovatelem vylučuje z výčtu omezovacích prostředků a podobně jako v případě poslaneckého a ministerského návrhu se stanoví, že dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován se svým souhlasem ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem, se soudu neoznamuje buď v případě, kdy pacient vyslovil předem nebo dodatečně (zde je dikce širší než u poslaneckého návrhu) ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem souhlas, nebo došlo-li k omezení na dobu kratší než 8 hodin z terapeutických důvodů nebo pro zajištění bezpečnosti pacienta (rovněž zde je návrh senátorů širší než návrh poslanců).

Zákon o zdravotních službách je v účinnosti necelých 5 měsíců a nejen problematika poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi se souhlasem zákonných zástupců a v některých případech obou rodičů, ale i problematika omezovacích prostředků činí v praxi při interpretaci a výkladu zákona a zejména při jeho aplikaci značné problémy. O tom, že tyto otázky je třeba poměrně rychle řešit a měnit přijatý zákon, svědčí skutečnost, že obdobné změny navrhuje jak skupina senátorů, tak i skupina poslanců, včetně ministra zdravotnictví. Snad lze očekávat, že za této situace Parlament České republiky potřebné změny přijme, což může přispět k jednotnému výkladu a menšímu zatěžování soudů případy, které by stejně projednával pouze formálně, jakož i zdravotníků při přípravě hlášení pro soud a dokumentování jednotlivých případů, aniž by šlo skutečně o zásah do osobní svobody jednotlivců.

Nejde o jednoduchou ani jednoznačnou záležitost, protože ochrana osobní svobody a volného pohybu jednotlivce je věcí velmi závažnou a důležitou a výkon zdravotnického povolání není určen k tomu omezovat jednotlivce, ale chránit jejich zdraví. Naproti tomu v některých případech nezbyvá, než chránit zdraví jednotlivce také určitým omezením jeho volného pohybu nebo osobní svobody a přitom je třeba dbát i na zajištění bezpečnosti spolupacientů, zdravotníků a dalších osob. Hledání rovnováhy mezi požadavkem na zajištění osobní svobody a nedotknutelnosti na straně jedné a umožnění nutných zákroků zdravotníků, nesoucích prvky jistých omezení pro pacienta na straně druhé, bude asi stále předmětem diskuze mezi právníky, specialisty na lékařskou etiku a zdravotníky.

