

Vyjádření České republiky k některým závěrečným doporučením Výboru Organizace spojených národů pro práva osob se zdravotním postižením

Ve dnech 31. března a 1. dubna 2015 projednal Výbor Organizace spojených národů pro práva osob se zdravotním postižením, a to v rámci svého 13. zasedání, Úvodní zprávu České republiky o opatřeních přijatých k plnění závazků podle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Dne 10. dubna 2015 přijal Výbor k Úvodní zprávě České republiky svá závěrečná doporučení a zároveň Českou republiku požádal, aby mu do 12 měsíců předložila písemné informace o opatřeních, která byla přijata k provedení doporučení uvedených v bodech 32 a 37.

Níže zasílá Česká republika Výboru svá vyjádření k plnění dotčených závěrečných doporučení.

K doporučení č. 32:

1. Používání omezovacích prostředků ve zdravotnických zařízeních upravuje v České republice § 38 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“), který nabyl účinnosti 1. dubna 2012.
2. Podle zákona o zdravotních službách lze omezovací prostředky použít pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, a pouze po dobu, po kterou tyto důvody trvají. Omezení pacienta je indikováno například v situaci, kdy jsou přítomny závažné projevy ohrožující okolí, jako jsou psychomotorický neklid nebo brachiální agrese, nebo pokud jsou přítomny projevy automutilace/autoagrese, například nepřiměřený příjem tekutin, polykání nestravitelných předmětů nebo suicidální jednání. K omezení pacienta lze přistoupit také v případě, kdy pacient nedodrží nezbytný režim u závažných infekčních onemocnění.
3. Omezovací prostředky nelze u pacientů používat jako sankční opatření.

4. Použití omezovacích prostředků indikuje vždy lékař; pouze ve výjimečných případech, vyžadujících neodkladné řešení, může použití omezovacích prostředků indikovat i jiný zdravotnický pracovník nelékařského povolání, který je přítomen; lékař musí být o takovém použití omezovacího prostředku neprodleně informován a musí potvrdit odůvodněnost omezení.
5. Pacient, u kterého je omezovací prostředek použit, je s ohledem na jeho zdravotní stav srozumitelně informován o důvodech použití omezovacího prostředku.
6. Každé použití omezovacího prostředku musí být zaznamenáno do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.
7. Dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, je poskytovatel zdravotních služeb povinen ohlásit soudu do 24 hodin. Omezení pacienta se soudu neoznamuje, jestliže byl souhlas ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven.
8. V roce 2009 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ve Věstníku MZČR částka 7 metodický pokyn, který blíže upravuje používání omezovacích prostředků ve zdravotnických zařízeních České republiky.
9. V současné době Ministerstvo zdravotnictví připravuje nový metodický pokyn, jehož podkladem jsou mimo jiné také doporučení veřejné ochránkyně práv vzešlá z její zprávy o kontrole zacházení v psychiatrických zařízeních a používání omezovacích prostředků a dále doporučení Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Nový metodický pokyn plánuje například stanovit maximální dobu nepřetržitého omezení a frekvenci kontrol životních funkcí, stavu vědomí, chování pacienta a výskytu komplikací z omezení. Metodický pokyn dále připomene, že při omezení nesmí být používány bolestivé hmaty, ani jiné nehumánní postupy a musí být dbáno důstojnosti pacienta a jeho soukromí.
10. V rámci své kontrolní činnosti provádí Ministerstvo zdravotnictví v psychiatrických zařízeních kontroly, které jsou mimo jiné zaměřené také na používání omezovacích prostředků a jejich dokumentaci. Tato problematika byla diskutována také na jednání s pracovníky krajských úřadů a na základě výsledků tohoto jednání se Ministerstvo zdravotnictví rozhodlo blíže metodicky upravit způsob provádění této kontroly.
11. Na základě připomínky veřejné ochránkyně práv je v rámci novely zákona o zdravotních službách pro oblast použití omezovacích prostředků, navržena nová povinnost pro poskytovatele zdravotních služeb, a to vedení centrální evidence použití omezovacích prostředků. V rámci této novely je doplněno také opatření k použití omezovacího prostředku, a to tak, aby byl vždy zvolený nejdříve mírnější postup, než je samotné použití omezovacího prostředku. Pokud je vzhledem ke stavu pacienta nutné použít omezovací prostředek, musí vždy odpovídat účelu jeho použití. Termín účinnosti navržených opatření nelze s ohledem na legislativní proces s určitostí stanovit, nicméně se zatím předpokládá konec roku 2016.

12. I v jiných státech Evropy¹ je běžným postupem používání omezovacích prostředků. Česká republika nemůže jejich používání v psychiatrických léčebnách zakázat zcela, neboť nemá alternativní možnosti pro případy odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. Je si však vědoma závažnosti této problematiky a podniká veškeré kroky k tomu, aby zabránila zneužívání a nadužívání těchto prostředků v praxi a to zejména legislativními úpravami, metodickým vedením a kontrolami poskytovatelů zdravotních služeb.

K doporučení č. 37:

13. Podmínky provádění sterilizace upravuje v České republice zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (dále jen „zákon o specifických zdravotních službách“), který nabyl účinnosti dne 1. dubna 2012.
14. Sterilizaci lze pacientovi, jehož svéprávnost je omezena tak, že není způsobilý posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí (dále jen „pacient s omezenou svéprávností“), v České republice provést pouze ze zdravotních důvodů, a to na základě písemného souhlasu jeho opatrovníka, kladného stanoviska odborné komise a souhlasu příslušného soudu.
15. Odbornou komisi ustavuje poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“) a je vždy složena ze tří lékařů se specializovanou způsobilostí (gynekologie a porodnictví, jde-li o sterilizaci ženy; urologie nebo chirurgie, jde-li o sterilizaci muže), klinického psychologa a právníka. Nejméně 4 členové odborné komise nesmí být v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli, členem kontrolního orgánu poskytovatele nebo statutárním orgánem, členem statutárního orgánu nebo společníkem poskytovatele, a to z toho důvodu aby byla zajištěna nestrannost komise.
16. K jednání odborné komise může být přizván ošetřující lékař pacienta, který provedení zdravotního výkonu doporučil, avšak během rozhovoru členů komise s pacientem nesmí být ošetřující lékař přítomen, aby se zamezilo případnému ovlivňování pacienta. Pacient a jeho opatrovník jsou k jednání odborné komise přizváni vždy.
17. Odborná komise podá pacientovi s omezenou svéprávností a jeho opatrovníkovi informaci o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích a ověří, zda pacient a opatrovník pacienta této informaci plně porozuměli. U pacienta s omezenou svéprávností přihlédne k jeho rozumové vyspělosti. Záznam o podání informace podepíše členové odborné komise, pacient a opatrovník pacienta. Součástí záznamu je názor pacienta. Není-li pacient s ohledem na svou rozumovou vyspělost schopen informaci pochopit nebo záznam podepsat, uvede se tato skutečnost v záznamu. Záznam je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

¹ Viz Studie: Raboch, Jiří et al. „Use of Coercive Measures During Involuntary Hospitalization: Findings From Ten European Countries“. Psychiatric Services. ps.psychiatryonline.org. October 2010, vol. 61, no. 10, p.1012–1017.

18. Po projednání žádosti vypracuje odborná komise písemné odborné stanovisko, ve kterém zhodnotí, zda jsou splněny veškeré podmínky k provedení sterilizace; zároveň uvede dobu platnosti stanoviska a přitom zohlední naléhavost provedení zdravotního výkonu.
19. Ke kladnému stanovisku s provedením sterilizace je zapotřebí souhlasu všech členů odborné komise. V případě, že se souhlasu všech členů nepodaří dosáhnout, odborná komise ve svém stanovisku popíše důvody, které k tomu vedly. Poskytovatel předá kopii stanoviska odborné komise opatrovníkovi pacienta.
20. Návrh na udělení souhlasu s provedením sterilizace podává soud poskytovatel. Poskytovatel k návrhu připojí písemný souhlas opatrovníka pacienta, názor pacienta a stanovisko odborné komise. Není-li pacient s ohledem na svou rozumovou vyspělost schopen názor vyjádřit, poskytovatel uvede tuto skutečnost s jejím odůvodněním v návrhu.
21. Před provedením sterilizace je ošetřující lékař povinen podat pacientovi informaci o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích. Informace musí být podána před svědkem, kterým je zdravotnický pracovník. Jestliže pacient požaduje přítomnost dalšího svědka podle vlastního výběru, poskytovatel to umožní. Záznam o podání informace podepíše ošetřující lékař, pacient, svědek, popřípadě svědci; záznam je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.
22. Mezi podáním informace a udělením souhlasu musí být přiměřená lhůta; jde-li o sterilizaci ze zdravotních důvodů, musí lhůta činit nejméně 7 dnů. Provádění sterilizace lze započít, jestliže k tomu opatrovník pacienta bezprostředně před jejím započítáním udělil písemný souhlas.
23. Obdobným způsobem se postupuje při sterilizaci ze zdravotních důvodů u nezletilého pacienta.
24. Shora uvedená platná a účinná právní úprava, tedy zákon o zdravotních službách ani zákon o specifických zdravotních službách, neobsahuje žádné ustanovení, které by opatrovníka opravňovalo k udělení souhlasu k lékařskému zákroku (pozn. nezaměňovat se zákonným zástupcem). Pro posouzení tohoto problému je na obecné rovině relevantní úprava občanského zákoníku v jeho ustanovení § 101. Má-li být zasaženo do integrity člověka neschopného úsudku způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví, lze zákrok provést jen s přivolením soudu. Není tedy pravdou, že by podle občanského zákoníku byl opatrovník osoby se zdravotním postižením oprávněn udělit souhlas s její sterilizací.
25. Taktéž nelze mít za to, že by občanský zákoník či jiný zákon umožňoval provádět sterilizace bez svobodného a informovaného souhlasu osoby se zdravotním postižením. Provádění sterilizace jako zdravotní výkon je vymezeno zákonem o specifických zdravotních službách (viz bod č. 13).

26. V návaznosti na šetření Evropského centra pro práva Romů, které se v roce 2004 obrátilo na veřejného ochránce práv s podezřením na nucené sterilizace zejména romských žen, se na veřejného ochránce práv desítky žen obrátily také přímo. Do roku 2010 veřejný ochránce práv postoupil celkem 60 případů podezření na nucenou sterilizaci Nejvyššímu státnímu zastupitelství za účelem prošetření okolností daných případů.
27. Nejvyšší státní zastupitelství podání vyhodnotilo jako trestní oznámení na neznámé pachatele a postoupilo tyto případy místně a věcně příslušným státním zastupitelstvím. Průběh provádění vyšetřování byl Nejvyšším státním zastupitelstvím pravidelně sledován vyžadováním informací od vrchních státních zastupitelství v Praze a Olomouci.
28. Ve všech oznámených případech byly příslušnými policejními orgány zahájeny úkony trestního řízení podle § 158 odst. 3 trestního řádu a provedeno prověřování.
29. Prověřování ve všech 60 oznámených případech bylo pravomocně skončeno. Ve většině případů byla věc odložena, jelikož orgány činné v trestním řízení dospěly k závěru, že se nejedná o podezření z trestného činu a není namístě věc vyřídit jinak. Ve čtyřech případech byla věc odložena z důvodu promlčení.
30. Nejvyšší státní zástupkyně nařídila v šesti pravomocně skončených věcech provedení kontroly podle § 12 odst. 3 zákona o státním zastupitelství a nařídila přijetí opatření k nápravě zjištěných pochybení. Po doplněném dokazování nicméně došlo ve všech těchto případech opětovně k odložení věci.
31. V této souvislosti je vhodné také poukázat na konstatování veřejného ochránce práv vyjádřené v jeho závěrečném stanovisku na str. 23: „Předem je třeba upozornit na to, že nelze vést, jak se dost často v úvahách širší veřejnosti děje, přímou linii od nedodržení podmínek svobodného, vážného a omylu prostého projevu vůle – souhlasu se sterilizací k trestní odpovědnosti a vyvozovat, že se lékaři snad dopustili v každém případě trestného činu. Obráceně stejně tak platí, že pokud orgány činné v trestním řízení konstatují, že se nestal trestný čin, ještě to zdaleka neznamená, že jde o případy, v nichž se nestala žádná chyba a jsou, po právu. Případné trestněprávní hodnocení nemění jednoduše nic na tom, že tak, jak byly sterilizace provedeny v případech, které odpovídají předchozímu popisu, byly provedeny protiprávně, v rozporu s právem.“
32. V případech sterilizací dle judikatury Evropského soudu pro lidská práva není stát povinen tyto případy stíhat prostředky trestního práva, ale postačí, pokud budou mít dotčené osoby k dispozici občanskoprávní žalobu (viz rozsudek V. C. proti Slovensku, č. 18968/07, ze dne 8. listopadu 2011).
33. Od roku 2010 jsou další případy podezření na nezákonnou sterilizaci hlášeny pouze minimálně (jedná se o jednotky případů), které jsou řešeny individuálně a prakticky se již nevyskytují.

34. Pokud jde o opravné prostředky určené ženám, které podstoupili nedobrovolnou sterilizaci, právní řád České republiky v současné době neobsahuje žádnou speciální úpravu týkající se jejich odškodňování. V současné době mají možnost uplatnit svá práva obecnou žalobou v souladu s předpisy občanského práva, a v plném rozsahu využít všech opravných prostředků a procesních možností.
35. V případě nezákonné sterilizace mají dle české právní úpravy poškození právo na náhradu újmy, kterou mohou uplatnit žalobou u civilního soudu. Dle § 2910 nového občanského zákoníku musí škůdce, který vlastním zaviněním poruší povinnost stanovenou zákonem a zasáhne tak do absolutního práva poškozeného, nahradit poškozenému, co tím způsobil.
36. Náhrada škody i nemajetkové újmy na přirozených právech člověka se pak řídí ustanoveními §§ 2956 a 2957 nového občanského zákoníku. Vznikne-li škůdci povinnost odčinit člověku újmu na jeho přirozeném právu chráněném ustanoveními první části tohoto zákona, nahradí škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil; jako nemajetkovou újmu odčiní i způsobené duševní útrapy.
37. Způsob a výše přiměřeného zadostiučinění musí být určeny tak, aby byly odčiněny i okolnosti zvláštního zřetele hodné. Jimi jsou zejména úmyslné způsobení újmy, zvláště pak způsobení újmy s použitím lsti, pohrůžky, zneužitím závislosti poškozeného na škůdci, násobením účinků zásahu jeho uváděním ve veřejnou známost, nebo v důsledku diskriminace poškozeného se zřetelem na jeho pohlaví, zdravotní stav, etnický původ, víru nebo i jiné obdobně závažné důvody. Vezme se rovněž v úvahu obava poškozeného ze ztráty života nebo vážného poškození zdraví, pokud takovou obavou hrozba nebo jiná příčina vyvolala.
38. Ve světle tohoto doporučení týkajícího se nucené sterilizace analyzovalo Ministerstvo spravedlnosti právní úpravu a zhodnotilo, že úprava informovaného souhlasu a možnosti opravných prostředků poškozených nejsou ve stávajícím znění v rozporu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením ani s výše zmíněným doporučením. Z výše uvedených důvodů proto Česká republika nepovažuje novelizaci občanského zákoníku za nutnou ani vhodnou.