
MONITOROVACÍ MECHANISMUS PRO PSYCHIATRICKÁ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

Obsah

Účel materiálu	2
Povinnost monitorovat práva lidí s duševním postižením v institucích	2
Současná situace v ČR	4
Poslání	6
Působnost a pravomoci	8
Výkon pravidelných a důkladných návštěv	8
Přezkum neobvyklých událostí a úmrtí v zařízení.....	8
Možnost vstupovat do detenčního řízení a jiná procesní práva	9
Možnost uplatnění sankcí vůči zařízení	9
Poskytování metodické podpory pro postupné odstraňování intruzivních praktik v psychiatrii	9
Sběr dat a informací.....	9
Vydávání pravidelných zpráv z činnosti a doporučení	9
Personální zajištění	10
Inspirace	10

8. 7. 2016

ÚČEL MATERIÁLU

Tento materiál byl vytvořen zástupci lidí s duševním onemocněním a občanské společnosti s cílem upravit koncepční východiska a navrhnout minimální podmínky pro zřízení a fungování monitorovacího mechanismu pro psychiatrické nemocnice, psychiatrická oddělení obecných nemocnic, centra duševního zdraví a případně zařízení sociálních služeb poskytující rezidenční služby lidem s duševním onemocněním, typicky domovy se zvláštním režimem (dále jen „psychiatrická zdravotnická zařízení“).

Vláda se schválením Národního plánu podpory vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020 zavázala k vytvoření meziresortního systému kontroly psychiatrické péče v souvislosti s naplňováním Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením za účasti zástupců zainteresované občanské společnosti, a to do 30. 6. 2016. Jelikož zatím nebyly postoupeny kroky k naplnění tohoto závazku, tento materiál si klade za cíl poskytnout základní informace ohledně nedostatků současného systému monitorování psychiatrických zařízení a ohledně minimálních závazných standardů, které by měl takový orgán naplňovat.

Monitorovací mechanismus by měl poskytovat ochranu práv lidí, kteří jsou *de iure* nebo *de facto* zbaveni osobní svobody v psychiatrických zařízeních, prostřednictvím preventivních návštěv, ale také pomoci pacientům řešit situace, kdy došlo k nelidskému zacházení ze strany personálu nebo jiných pacientů, případně jinému porušení jejich práv. Zvláštní ochrana by dále měla být poskytována pacientům ze zvlášť ohrožených skupin, tedy dětem, osobám s těžkým a kombinovaným postižením, starším lidem, nebo lidem dlouhodobě hospitalizovaným.

K tomu, aby bylo monitorování práv pacientů efektivní, musí orgán, či soustava orgánů naplňovat standardy mezinárodního práva, zejména doporučení Výboru Rady Evropy proti mučení (CPT), Výboru OSN proti mučení (CAT) a Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením (CRPD). Dále by měl postup při vyšetřování probíhat v souladu s tzv. Istanbulem protokolem (Zásadami pro účinné vyšetřování a dokumentaci mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání) a právem Evropské unie. V neposlední řadě je důležité, aby byli do monitorovacího mechanismu zapojeni sami lidé s duševní poruchou, v souladu s principem participace dle článku 4 odst. 3 a článku 33 odst. 3 CRPD.

POVINNOST MONITOROVAT PRÁVA LIDÍ S DUŠEVNÍM POSTIŽENÍM V INSTITUCÍCH

Není pochyb, že lidé v jakékoliv detenci jsou mnohem zranitelnější vůči násilí, zneužití, nebo porušování jejich práv. Tím spíše, jedná-li se o osoby se zdravotním postižením, duševním onemocněním, nebo o osoby, jejich svéprávnost byla omezena. Mezinárodní orgány opakovaně upozorňují na to, že důkladný a pravidelný přezkum je nezbytný pro ochranu práv těchto skupin.

Povinnost dohledu nad právy nedobrovolně hospitalizovaných pacientů obsahuje již Rezoluce Generálního shromáždění OSN číslo 46/119 „Zásady ochrany duševně nemocných“ (Principles for the Protection of Persons with Mental Illness) z roku 1997, které v článku 14 odst. 2 vyžaduje, že „každé zařízení péče o duševní zdraví musí podléhat s dostatečnou četností dohledu odpovědné autority, který zajistí, že podmínky, léčba a péče o pacienty vyhovují těmto zásadám“.

Zvláštní zpravodaj OSN pro ochranu před mučením a jiným krutým, nelidským, a ponižujícím zacházením nebo trestáním ve své zprávě věnující se ochraně pacientů v psychiatrických zařízeních připomněl, že monitorování těchto institucí nezávislými orgány je do značné míry zárukou toho, že prostředí a léčba odpovídá mezinárodním standardům.¹

¹ Zpráva Zvláštního zpravodaje pro ochranu před mučením a jiným krutým, nelidským, a ponižujícím zacházením nebo trestáním Theo van Boveny ze dne 3. Července 2003, č. A/58/120, odst. 52

Taktéž Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému, či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve svých standardech zdůrazňuje důležitost monitorovacího mechanismu:

CPT přikládá značný význam i pravidelným návštěvám nezávislého externího orgánu (např. soudce nebo inspekční výbor), který je odpovědný za dohled nad péčí o pacienty. Tento orgán by měl být zejména oprávněn hovořit s pacienty bez přítomnosti třetí osoby, bezprostředně přijímat všechny jejich stížnosti a činit potřebná doporučení.²

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, která představuje nejnovější a nevyšší standard ochrany práv lidí s postižením, v článku 14 zakazuje jakékoliv omezení osobní svobody na základě existence zdravotního postižení (včetně duševní poruchy). Vzhledem k tomu, že valná většina právních řádů států obsahuje specifické mechanismy pro detenci lidí s duševním onemocněním, implementace tohoto ustanovení podléhá tzv. progresivní realizaci, tedy vyžaduje čas a alokaci zdrojů pro změnu právní úpravy. Výbor, který implementaci monitoruje, se však taktéž vyjádřil k potřebě monitorování stávajících institucí:

Výbor zdůraznil potřebnost ustavení monitorovacích a přezkumných mechanismů v souvislosti s osobami se zdravotním postižením zbavenými osobní svobody. Monitorování existujících institucí a přezkum detencí neznámá, že Výbor akceptuje nucenou institucionalizaci. Článek 16 odst. 3 Úmluvy explicitně vyžaduje monitorování všech zařízení a programů pro lidi se zdravotním postižením s cílem předcházet všem formám zneužití, násilí nebo vykořisťování, a článek 33 vyžaduje od členských států, aby ustavili národní monitorovací mechanismus a aby zajistily zapojení občanské společnosti do monitoringu (odstavec 2 a 3). Přezkum detencí musí být prováděn za účelem zamezení svévolnému zbavení osobní svobody a zajištění okamžitého propuštění, nikdy nemůže umožňovat prodlužování svévolné detence.³

Konečně, Světová zdravotnická organizace (WHO) rovněž vyžaduje, aby součástí právní úpravy péče o duševní zdraví bylo zajištění právních záruk pro všechny osoby s duševním postižením, a to zejména prostřednictvím ustavení nezávislých monitorovacích mechanismů. Tyto mechanismy by měly jednak (a) dohlížet a přezkoumávat rozhodnutí ohledně nedobrovolné hospitalizace nebo léčby, a jednak (b) dohlížet a přezkoumávat situaci (well-being) lidí s duševním onemocněním v institucích a mimo ně. Může jít o jeden nebo dva orgány, nicméně v mnoha zemích se často jedná o dva orgány na sobě zcela nezávislé. Navíc, důležitým aspektem jsou také rozhodovací kompetence těchto orgánů a jejich složení:

Všechny přezkumné orgány by měly rozhodovat podle situace, která je před nimi a neměly by být ovlivněny politickými, resortními tlaky, nebo poskytovateli zdravotních služeb.

Právní úprava by měla upravovat složení, pravomoci a způsob financování těchto rozhodovacích orgánů. Je také důležité se rozhodnout, jestli by měly mít tyto orgány celostátní působnost nebo by měli působit na obecné, krajské, regionální úrovni v rámci administrativního členění země.⁴

WHO také nabízí podrobný návod k tomu, jak by měly vypadat kompetence a složení těchto orgánů. Pokud se soustředíme na orgány, jejichž úlohou by měl být dohled nad dodržováním práv lidí s postižením v institucích, mezi jejich kompetence by mělo patřit provádění pravidelných inspekcí včetně neohlášených návštěv, sběru a prověřování neobvyklých událostí nebo úmrtí v zařízeních duševního zdraví, poskytování poradenství, sběr dat v oblasti poskytování péče a shromažďování informací o poskytovatelích služeb. Takový orgán by měl publikovat svá zjištění a dávat poskytovatelům doporučení. Orgán by měl být složen z expertů na zdraví, právo a sociální práci, jakož i ze samotných uživatelů služeb duševního

² Standardy CPT, dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/lang/cze/cze-standards.pdf>

³ Výbor pro práva osob se zdravotním postižením: Pokyny pro implementaci článku 14 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Svoboda a osobní bezpečnost, Odst. 19.

⁴ WHO resource book on mental health, human rights and legislation, 2005, str. 67.

zdraví, jejich rodinných příslušníků a veřejnosti. Důležitým aspektem je také genderová vyváženost a zapojení menšin.⁵ Konkrétním pravomocím a složení orgánu se věnujeme níže.

SOUČASNÁ SITUACE V ČR

V současné době v ČR neexistuje žádný orgán, který by prováděl řádný a pravidelný monitoring psychiatrických zařízení, tak jak to vyžaduje WHO. Nejvíce se k tomuto mechanismu blíží působnost Kanceláře veřejného ochránce práv jako národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě OSN proti mučení a jinému krutému, nelidskému a ponižujícímu zacházení nebo trestání. Nicméně vzhledem ke kapacitám a náplni práce Kanceláře VOP (kromě psychiatrických nemocnic patří do kompetence Oddělení dohledu nad omezováním osobní svobody také například věznice, sociální služby, dětské domovy, policejní cely, azylová zařízení apod.), není bez dalšího možné, aby tento úřad zastal všechny zmiňované funkce. Vedle VOP existují i soukromé či veřejné instituce a osoby, které se z části věnují monitorování psychiatrických zdravotnických zařízení. Následuje jejich stručný přehled s komentářem ohledně jejich působení jako monitorovacího mechanismu:

KANCELÁŘ VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV (OMBUDSMAN)

Veřejný ochránce práv byl zřízen zákonem č. 349/1999 Sb., od r. 2006 také zastává funkci národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Pravděpodobně se také stane nezávislým monitorovacím orgánem podle Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.⁶

Ochránce provádí systematické návštěvy míst, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě veřejnou mocí nebo v důsledku závislosti na poskytované péči, s cílem posílit ochranu těchto osob před mučením, krutým, nelidským, ponižujícím zacházením nebo trestáním a jiným porušováním práv. Má široké pravomoci, včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace, vyžadování vysvětlení od zaměstnanců, práva mluvit s pacienty, nebo provádět neohlášené návštěvy. Kromě toho může také navrhnout opatření k nápravě, nebo uplatňovat sankce v podobě zveřejnění zprávy ze šetření.

V současnosti VOP provádí pravidelné návštěvy psychiatrických nemocnic. První systematická návštěva proběhla v roce 2008 v 8 psychiatrických léčebnách, následná návštěva v r. 2010 se soustředila na 7 zařízení a v roce 2013 proběhla návštěva v 5 dětských psychiatrických nemocnicích a psychiatrických odděleních v běžných nemocnicích. Kromě toho provádí ad hoc návštěvy na základě podnětů fyzických osob, či organizací. I když VOP disponuje pravomocí i odbornou znalostí v oblasti, v současnosti nemá kapacitu provádět pravidelné častější návštěvy ve všech zařízeních. Nedostatkem je také slabé zapojení lidí s duševní poruchou a lidí se zkušeností s psychiatrií při monitorování.

STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ

Státní zastupitelství podle zákona vykonává dozor nad dodržováním právních předpisů v místech, kde je podle zákonného oprávnění omezována osobní svoboda. Mezi tyto zařízení jistě spadají i psychiatrická zařízení, ve kterých jsou pacienti *de iure*, či *de facto* v detenci. Avšak na rozdíl od některých míst, kde dochází k detenci, jakými jsou například věznice,⁷ zabezpečovací detence⁸ nebo školská zařízení,⁹ do kterých má státní zastupitelství výslovné

⁵ Ibid. str. 69-70

⁶ K rozšíření pravomocí by mělo dojít na základě současně projednávané novely zákona o veřejném ochránci práv.

⁷ Viz § 78 zákona č. 169/1999 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody

⁸ Viz § 40 zákona č. 129/2008 sb. o výkonu zabezpečovací detence

⁹ Viz ustanovení §39 zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních

zmocnění vstupovat, nahlížet do dokumentace, či hovořit s lidmi zbavenými osobní svobody, u zdravotnických či sociálních zařízení toto zákonné zmocnění chybí. Na tuto situaci upozornil Výbor proti mučení spadající pod Radu vlády pro lidská práva ve svém podnětu adresovaném Ministrovi pro lidská práva. Je tedy možné, že v budoucnu se pravomoci státního zastupitelství rozšíří.

Rozšíření pravomocí státního zastupitelství je jistě vítaným krokem k zajištění ochrany práv lidí s duševním onemocněním. Nicméně, i kdyby k takovému rozšíření došlo, vzhledem k široké kompetenci státních zástupců a jejich omezeným kapacitám nelze zaručit, že by takové monitorování bylo v souladu s požadavky WHO, zejména co se týče četnosti a pravidelnosti. Také budou státnímu zastupitelstvu chybět některé klíčové pravomoci, týkající se zejména sběru dat a vydávání obecných doporučení pro zařízení poskytující služby duševního zdraví.

KRAJSKÝ ÚŘAD A MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

Krajské úřady a Ministerstvo zdravotnictví vykonávají kontrolu poskytovatelů zdravotních služeb v rámci své působnosti jako orgánu, který zřizuje, resp. dává oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Při výkonu své kontrolní činnosti zejména dohlíží na to, že poskytovatelé služeb plní svoje zákonné povinnosti a podmínky. Mezi jejich oprávnění patří zejména ukládat nápravná opatření včetně stanovení lhůty pro jejich plnění, kontrolovat jejich naplnění a požadovat písemné správy o jejich naplnění.¹⁰ V rámci své kontrolní činnosti mohou také nahlížet do zdravotnické dokumentace i bez souhlasu pacienta¹¹ a vstupovat kdykoliv do zdravotnických zařízení.¹²

Nevýhodou kontroly ze strany krajských úřadů a Ministerstva zdravotnictví je jejich malá četnost, resp. to, že tuto kontrolu vykonávají až na základě podnětů, často je tedy zúžená na posuzování situace až *ex post*. Zákon také nestanoví, kromě obecných předpokladů pro zaměstnance krajských úřadů, či ministerstva, speciální nároky na vzdělání, či způsobilost pověřených osob, jak je tomu například u inspektorů v sociálních službách.¹³ Nakonec, do činnosti těchto orgánů se nemají možnost zapojit lidé se zkušeností, či jejich rodiny, tak jak to vyžaduje WHO. Výstupy provádění této *ad hoc* kontroly jsou navíc neveřejné, pokud se je daný orgán nerozhodne publikovat.

PACIENTSKÝ DŮVĚRNÍK

Právní úprava nestanovuje, kdo je důvěrníkem; osoba důvěrníka se zmiňuje v občanském zákoníku¹⁴ a zákoně o zvláštních řízeních soudních¹⁵. Důvěrník je osoba, kterou si může zvolit člověk hospitalizovaný v psychiatrické léčebně (právní úprava neurčuje žádné formální náležitosti). Podle zákona o zdravotních službách si pacient může zvolit osobu, které se budou poskytovat informace o zdravotním stavu, tato pravomoc nevzniká důvěrníkovi podle OZ automaticky. Důvěrník má všechna procesní práva jako hospitalizovaný člověk, může se tedy účastnit řízení o nedobrovolné hospitalizaci, může se osobně účastnit výslechu, který probíhá v léčebně, předkládat důkazy, podání, podat odvolání. Kromě toho má poskytovatel zdravotních služeb povinnost informovat ho o učiněných opatřeních a hospitalizovaný člověk má právo s důvěrníkem mluvit osobně, bez přítomnosti třetích osob.

Výhodou důvěrníka je, že se jedná o blízkou osobu, které člověk důvěřuje a že pro vznik vztahu neexistují žádné formální náležitosti. Důvěrník má určité pravomoci, nicméně jen vůči blízkému člověku. Nemůže tedy zastupovat lidi, kteří například neumí vyjádřit svou vůli, nebo lidi, se kterými nemá žádný vztah. Nemůže také vstupovat bez povolení do zařízení ani

¹⁰ Viz § 109 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

¹¹ Viz § 65 odst. 2 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

¹² Viz § 45 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

¹³ Viz podmínky Ministerstva práce a sociálních věcí pro vedení Seznamu specializovaných odborníků - inspektorů kvality sociálních služeb

¹⁴ Viz § 106 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku

¹⁵ Viz § 68 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

nahlížet do dokumentace pacienta bez jeho svolení. V současnosti neexistuje instituce, která by poskytovala podporu důvěrníkům, kromě organizace Kolumbus, která najímá patientské důvěrníky – profesionály.

PACIENTSKÝ OMBUDSMAN

Legislativní úprava patientského ombudsmana neexistuje, první patientské ombudsmany byly v minulosti jmenovány Svazem pacientů, jenž je nezávislým spolkem. Cílem zřízení patientského ombudsmana není primárně monitoring, nýbrž řešení neshod mezi pacienty a nemocnicemi. Pravomoci patientského ombudsmana nejsou nikde upraveny, dnes si zřizují ombudsmany samy nemocnice, personálně a finančně jsou tedy zcela závislí na zdravotnickém zařízení.

Pacientský ombudsman v dnešní podobě není vhodným mechanismem pro monitorování, není zajištěna jeho nezávislost a chybí mu základní pravomoci, zejména přístup ke zdravotnické dokumentaci nebo možnost neohlášeného vstupu na oddělení. Jelikož není upraven zákonem ani podzákonným předpisem, není zajištěna kontinuita jeho fungování, ani odbornost v oboru.

SHRNUTÍ

K požadavkům WHO se v České republice nejvíce blíží kontrola prováděna krajskými úřady, resp. Ministerstvem zdravotnictví a Kanceláří veřejného ochránce práv. Pokud dojde k rozšíření pravomocí státního zastupitelství, tak i tento orgán bude naplňovat některé z požadavků na monitorovací orgán. Nicméně, jak vyplývá z tabulky níže, žádný ze zmiňovaných subjektů není plně v souladu s návrhem WHO. Navíc, kromě Kanceláře veřejného ochránce práv, tyto orgány neprovádějí systematické kontroly, jejich šetření tedy vždy záleží na podnětu ze strany pacienta, či jeho blízkých. Toto může být klíčovou překážkou pro pacienty, kteří nejsou spokojeni s péčí, ale jsou pořád ve zdravotnickém zařízení, nebo se do něj můžou vrátit a mají strach, že by se podáním stížnosti jejich situace ještě zhoršila. Jak vyplývá ze zkušeností pacientů, které jsou přílohou tohoto materiálu, tak mnozí pacienti navíc nevědí, kam se se stížností obrátit, nebo se obávají, že jejich stížnosti nebudou brány vážně z důsledku jejich duševního onemocnění.

	Krajský úřad (Ministerstvo zdravotnictví)	Státní zastupitelství	VOP (Ombudsman)
Nezávislost kontrolního orgánu	-	X	X
Odbornost	-	-	x
Zapojení veřejnosti, uživatelů služeb a jejich rodinných příslušníků	-	-	-
Pravidelnost provádění kontrol	-	-	x
Pravomoc vstupovat kdykoli do zařízení	x	X	X
Pravomoc nahlížet do zdravotnické dokumentace	x	-	X
Pravomoc ukládat nápravná opatření	X	-	-

(X) naplňuje zcela; (x) naplňuje omezeně; (-) nenaplňuje vůbec

POSLÁNÍ MONITOROVACÍHO MECHANISMU

Nucená hospitalizace jistě není příjemným okamžikem pro pacienta ani pro personál zařízení. Okamžik přijetí a doba těsně po něm navíc může být kritickým obdobím pro nastolení důvěry mezi pacientem a personálem zařízení a ochoty ke spolupráci na léčbě. Naopak, negativní zkušenosti a pocit bezpráví mohou pacienta ještě více traumatizovat a práci zdravotnického personálu ztížit. Negativní zkušenost jsou u nedobrovolně hospitalizovaných pacientů v ČR velmi časté a mají vliv i na budoucí léčbu pacientů:

Ve vztahu k narušení důvěry v poskytovatele péče se ukázaly jako nejvýznamnější zkušenosti s pocity ponížení a méněcennosti. Ty byly zaznamenány u necelé poloviny pacientů. Ze skupiny pacientů popisujících pocity ponížení a méněcennosti jich 79 % udávalo, že je stávající zkušenost s hospitalizací odrazuje od vyhledání profesionální pomoci v budoucnosti.¹⁶

Taktéž nedostatek komunikace při přijetí a možnosti spolupodílet se na léčbě může ještě zhoršit vnímání hospitalizace pacientem:

Z uvedených výpovědí lze usuzovat, že velká část pacientů zažívá v době přijetí pocit, že jsou odevzdáni do rukou zdravotníků bez možnosti se vyjádřit a ovlivnit dění kolem sebe. V akutní fázi duševního onemocnění lze určitou míru paternalismu ospravedlnit tím, že zapojení pacienta do procesu rozhodování je možné, jen pokud je toho schopen. Na základě získaných dat není možné posoudit míru autonomie pacientů a jejich schopnost spolurozhodovat v okamžiku přijetí. Významné však je, že velké části z nich možnost být slyšen chyběla a to přispívalo k negativnímu prožívání nedobrovolného přijetí.¹⁷

Dalším problémem je též nedostatečné informování pacientů ohledně jejich práv, detenčního řízení a dalšího průběhu hospitalizace. I když povinnost zdravotnického zařízení¹⁸ a soudu¹⁹ poučit pacienta o jeho právech je legislativně zakotvena, ve skutečnosti je tato povinnost naplňována pouze formálně, až polovina pacientů má pocit, že jim nebyl poskytnut dostatek informací.²⁰

Na druhou stranu, častým případem jsou také drobnější neshody mezi pacienty a lékařem, zejména ohledně zvolené léčby či režimových opatření, které vedou k následným stížnostem či soudním žalobám. Přitom vstup nezávislého orgánu do tohoto konfliktu může zabránit jeho vyhocení a může mít pozitivní vliv na vztah mezi pacientem a lékařem.

Je nutné si také uvědomit, že většinu psychiatrických zařízení lze charakterizovat jako tzv. totální instituce²¹ - pacient, zejména pokud je nedobrovolně hospitalizovaný, se nevyhnutelně ocitá sám oproti obrovskému systému režimových pravidel, proti převaze personálu léčebny a stává se „objektem“ rozhodování zdravotnického zařízení. Toto zařízení může také, za splnění zákonných podmínek, pacienta léčit proti jeho vůli, izolovat jej nebo na něj použít omezovací prostředky. Tato mocenská nerovnováha může v některých případech vést až k ponižujícím praktikám nebo násilí vůči pacientům,²² přičemž některé formy násilí a šikany

¹⁶ Tomáš Petr, Dodržování lidských práv duševně nemocných. Etické aspekty nedobrovolné hospitalizace. 2011. str. 154

¹⁷ Ibid, str. 139

¹⁸ Viz § 106 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku

¹⁹ Viz § 69 odst. 1 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

²⁰ Tomáš Petr, Dodržování lidských práv duševně nemocných. Etické aspekty nedobrovolné hospitalizace. 2011, str. 140

²¹ Sociolog Erving Goffman ve svých pracích *On the Characteristics of Total Institutions* a *Asylums* na přelomu 50. a 60. let minulého století analyzoval tzv. „totální instituce“, mezi které patří i některé nemocnice, zejména pak psychiatrická zařízení. V totální instituci je potlačována osobní identita a svoboda člověka, je podřízen expertnímu rozhodování lékařů a organizačnímu řádu. Vztah mezi lékařem a pacientem je paternalistický, mocensky nevyvážený, kdy na jedné straně je dominantní a kompetentní lékař a na straně druhé často submisivní, neinformovaný a závislý pacient.

²² Viz například případ rozsudek Evropského soudu pro lidská práva Bureš proti České republice, ve kterém se nemocnice dopustila nelidského a ponižujícího zacházení tím, že stěžovatele krutým

jsou v prostředí totální instituce jen těžko zaznamenatelné, pokud neexistuje nezávislý a pravidelný monitoring.

Posláním monitorovacího mechanismu by tedy zejména mělo být poskytování podpory a informací pacientům zejména na začátku hospitalizace, předběžné řešení běžných konfliktů mezi personálem zařízení a pacientem, a konečně i odhalování závažných a opakovaných porušení práv pacientů.

PŮSOBNOST A PRÁVOMOCI

Téměř všechny výše zmíněné mezinárodní instituce se vyjádřily k tomu, jaké kompetence by měl mechanismus zřízený k monitorování psychiatrických institucí mít. Tyto instituce se veskrze shodují na tom, že minimálním požadavkem je možnost (i neohlášené) návštěvy všech těchto zařízení, možnost mluvit s pacienty, nahlížet do zdravotnické dokumentace, nebo vydávat zprávy o své činnosti. Některé instituce také doporučují, aby tyto mechanismy rovněž zahrnovaly možnost ukládat sankce, nebo dokonce přijímat podněty a stížnosti od pacientů. Zřejmě nepropracovanějším materiálem je „checklist“ WHO, který obsahuje podrobný seznam a popis mandatorních a fakultativních pravomocí.²³ Následující návrh pravomocí monitorovacího mechanismu vychází právě z tohoto *checklistu*.

VÝKON PRAVIDELNÝCH A DŮKLADNÝCH NÁVŠTĚV

Základní pravomocí monitorovacího orgánu musí být samotné monitorování, tedy pravidelné návštěvy všech zařízení, ve kterých jsou umístěny osoby s duševním onemocněním, zejména tehdy, pokud jsou hospitalizovány a/nebo léčeny proti své vůli. Nemělo by se přitom jednat jen o psychiatrické nemocnice, ale také psychiatrická oddělení obecných nemocnic, nově vznikající centra duševního zdraví, či některé sociální služby (například domovy se zvláštním režimem). Přednostně by se měl tento orgán věnovat lidem v prvních dnech nedobrovolné hospitalizace, proto je nezbytné, aby monitorování bylo prováděno dostatečně často. Kromě samotného přezkumu dodržení zákonného postupu při hospitalizaci by měl tento orgán také vyslechnout pacientův názor na odůvodnění hospitalizace a poučit ho způsobem, kterému je schopný porozumět, o tom, jaká má procesní práva, jak bude probíhat detenční řízení, jak se může bránit proti léčbě a zákrokům, se kterými nesouhlasí, o možnosti podat stížnost apod.

K výkonu této pravomocí je nezbytné, aby byl monitorovací orgán **možnost kdykoliv** (i neohlášeně) **vstupovat do zařízení, navštívit jakékoliv oddělení a mluvit s kterýmkoliv pacientem v soukromí** (tedy bez přítomnosti zdravotnického personálu). Taktéž by měl mít **přístup k veškeré zdravotnické dokumentaci** a možnost vyžádat si doplňující informace v případě, že se verze událostí podávané pacientem a personálem neshodují.

PŘEZKUM NEOBVYKLÝCH UDÁLOSTÍ A ÚMRTÍ V ZAŘÍZENÍ

V případě, že dojde k neobvyklé události, například k přivolání policie do zařízení, k násilí ze strany pacientů nebo personálu, úmrtí pacienta apod., by zdravotnické zařízení mělo mít povinnost monitorovací orgán neprodleně informovat o tomto incidentu tak, aby tento orgán mohl prošetřit postup všech zainteresovaných subjektů.

K výkonu této pravomoci je rovněž nezbytný **přístup do zdravotnické dokumentace včetně výsledků pitvy, přístup do policejních spisů a možnost mluvit s kterýmkoliv pacientem, nebo jinou osobou** přítomnou incidentu. O výsledku šetření by měla být vydána zpráva pro zdravotnické zařízení a případně pro nadřízený nebo dozorující orgán (Ministerstvo zdravotnictví, státní zastupitelství).

způsobem po několik hodin kurtovala, nebo případ Věry Musilové, která zemřela v síťovém lůžku v Psychiatrické nemocnici Bohnice.

²³ WHO checklist je součástí materiálu WHO Resource book on mental health, human rights and legislation, 2005.

MOŽNOST VSTUPOVAT DO DETENČNÍHO ŘÍZENÍ A JINÁ PROCESNÍ PRÁVA

V případě, že to uzná za vhodné (například v situaci, kdy není pacient řádně zastoupen, kdy hospitalizaci předcházely neobvyklé osobnosti apod.), by měl mít monitorovací orgán právo vstoupit do detenčního řízení. V rámci něj by měl mít právo na účast na jednání, na navržení dalších důkazů, či na doručování rozhodnutí a ostatních písemností. Také by měl mít **právo podat opravný prostředek** proti rozhodnutí soudu o zákonnosti detence.

Kromě detenčního řízení by měl mít právo obrátit se na policii nebo státní zastupitelství v případě podezření na spáchání trestného činu nebo právo dožadovat se zahájení správního řízení vůči zařízení.

MOŽNOST UPLATNĚNÍ SANKCÍ VŮČI ZAŘÍZENÍ

Kromě výše uvedeného by měl mít orgán také pravomoc uplatňovat určité sankce v případě, kdy se zařízení dopouští porušování práv pacientů. Sankce mohou mít podobu zveřejnění zprávy ze zařízení (podobně jako u Kanceláře veřejného ochránce práv), ale ve výjimečných případech může jít také o přísnější sankce – pokutu nebo návrh na odebrání registrace poskytovatele zdravotních nebo sociálních služeb.

POSKYTOVÁNÍ METODICKÉ PODPORY PRO POSTUPNÉ ODSTRAŇOVÁNÍ INTRUZIVNÍCH PRAKTIK V PSYCHIATRII

Mezinárodní orgány (včetně orgánů OSN²⁴ a WHO²⁵) se shodují na tom, že cílem péče o duševní zdraví by měla být co největší minimalizace používání tzv. intruzivních praktik – tedy nucené léčby, izolace a používání omezujících prostředků a maximální důraz na autonomii pacientů. Tento proces vyžaduje podniknutí mnoha kroků, včetně změny prostorových dispozic zařízení, posílení a vzdělávání personálu i zaměření se na tzv. *recovery model* v psychiatrické péči.

Monitorovací orgán by měl pravidelně **vydávat závazné metodiky pro využívání intruzivních praktik a kontrolovat jejich dodržování**. V případě, že zdravotnické zařízení nepostupuje předepsaným způsobem, měl by mít možnost uložit sankce nebo uvědomit nadřízený orgán, jak je zmíněno výše.

SBĚR DAT A INFORMACÍ

Úlohou monitorovacího orgánu by také mělo být monitorování poskytování služeb duševního zdraví v průběhu času, k čemu nejlépe slouží sběr a zpracování aktuálních dat. Zejména by se měl soustředit na sledování trendů v počtu dobrovolných a nedobrovolných hospitalizací, používání omezovacích prostředků, vyřizování stížností, a sledování kvality jednotlivých poskytovatelů služeb duševního zdraví.

Zdravotnická zařízení by měla mít **povinnost tyto data monitorovacímu orgánu pravidelně poskytovat** a ten by je spolu se stručným shrnutím měl pravidelně poskytovat k veřejnému využití a kontrole.

VYDÁVÁNÍ PRAVIDELNÝCH ZPRÁV Z ČINNOSTI A DOPORUČENÍ

Ze své činnosti by měl monitorovací orgán **vydávat pravidelné souhrnné zprávy** určené vládě, případně ministerstvu zdravotnictví, které by měly také obsahovat doporučení pro případnou změnu právní úpravy nebo praxe. Následně by měl sledovat implementaci doporučení a upozorňovat na nedostatky v případné implementaci. Zprávy by měly být také **přístupné veřejnosti** a měla by být umožněna diskuze ohledně navrhovaných doporučení.

²⁴ Viz například zpráva Zvláštního zpravodaje pro ochranu před mučením a jiným krutým, nelidským, a ponižujícím zacházením nebo trestáním Manfreda Nowaka ze dne 28. července 2008, č. A/63/175, odst. 47

²⁵ WHO resource book on mental health, human rights and legislation, 2005, str. 69.

Samozřejmostí by měla být také možnost připomínkovat připravovanou legislativu v oblasti ochrany práv lidí s duševním onemocněním.

PERSONÁLNÍ A FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ

FINANČNÍ A PERSONÁLNÍ NEZÁVISLOST OD ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro fungování monitorovacího mechanismu je nezbytné, aby nebyl jakkoliv finančně či personálně propojen se zařízeními, která monitoruje. Jeho činnost by měla být financována ve všech regionech, nebo na národní úrovni.

SLOŽENÍ MONITOROVACÍHO MECHANISMU

Součástí monitorovacího mechanismu by měli být odborníci z oblasti zdravotnictví (včetně nelékařských povolání), práva a sociální práce. Kromě toho, v souladu s principem participace, který je vůdčím principem Úmluvy OSN o právech lidí se zdravotním postižením, je nezbytné, aby se na vzniku monitorovacího mechanismu i na samotném monitorování účastnili lidé s osobní zkušeností s psychiatrickou péčí. Kromě těchto osob by měli být do monitorování zapojeni zástupci rodin a osob pečujících o lidi s duševní nemocí a zástupci občanské veřejnosti. Jen takový multidisciplinární přístup a zapojení všech zainteresovaných skupin může zajistit nezávislé a afektivní monitorování.

INSPIRACE

Inspirací pro nastavení vhodného modelu pro Českou republiku by mohly být již existující modely monitorovacích mechanismů, které fungují v zemích s podobnou právní úpravou a podobnou zkušeností s existencí velkých psychiatrických zařízení. V Bulharsku je prováděn monitoring některých míst kde jsou lidé zbaveni osobní svobody prostřednictvím Bulharského helsinského výboru, neziskové organizace, která má zvláštní zmocnění od jednotlivých rezortů, do jejichž kompetence zařízení spadají. Jelikož se však jedná o organizaci nezávislou na státě, nemá zajištěný pravidelný tok financí a výkon monitorovacích návštěv záleží na možnostech organizace zajistit si financování. V Moldavsku existuje úřad psychiatrického ombudsmana, podřízený Ministerstvu zdravotnictví, který pravidelně navštěvuje a dohlíží na všechny tři psychiatrické nemocnice v zemi. V Srbsku existuje model úzké spolupráce mezi kanceláří Ombudsmana a neziskovými organizacemi zabývajícími se právy lidí s postižením. Ombudsman najímá tyto organizace, aby pravidelně monitorovaly některé instituce. Inspirativní model má taky Polsko, ve kterém byla zřízena Rada pro duševní zdraví, která je složena ze specialistů z oblasti medicíny, pedagogiky, psychologie, sociologie a jiných oborů a která je oprávněna k výkonu některých kontrolních funkcí.