

Právo na poskytování zdravotních služeb v nejméně restriktivním prostředí

Zákon by měl vyjadřovat právo každého člověka být léčen v přirozeném a co nejméně omezujícím prostředí a zároveň poskytovat právní rámec pro rozvoj komunitních služeb.

Náš návrh:

K § 28 odst. 2 návrhu Zákona o zdravotních službách: Doporučujeme na konec ustanovení doplnit „a v nejméně omezujícím prostředí. Nejméně omezujícím prostředím je takové prostředí nebo forma zdravotní služby, které v maximální možné míře respektují práva, důstojnost a soukromí pacienta, podporují autonomii pacienta a jeho zpětné začlenění do společnosti.“

Odůvodnění:

Návrh zákona o zdravotních službách neobsahuje obecné ustanovení, které by legislativně ukotvovalo preferenci poskytování zdravotních služeb primárně v komunitě nebo domácím prostředí pacienta. Zejména u pacientů, kteří vyžadují dlouhodobou nebo opakovanou léčbu (například psychiatrickí pacienti, pacienti vyžadující paliativní péči a podobně) je dnes upřednostňována ústavní zdravotní péče ve formě léčeben nebo lůžkových oddělení před léčbou ambulantní. Taková péče má pro pacienty fatální následky, které častokrát s poskytováním zdravotních služeb přímo nesouvisí. Zejména jde o zřetření sociálních vazeb v komunitě a nemožnost hospitalizovaných pacientů pokračovat v pracovním procesu a uskutečňovat běžné platby, což často vede k zadlužení pacienta. Je potřebné, aby zákon výslovně zakotvil právo pacientů na poskytování zdravotní péče v co nejméně restriktivním prostředí a umožnil jim domoci se tohoto práva v případech, kdy je neodůvodněně narušováno.

Na nedostatek zařízení v ČR, které by poskytovali zdravotní péče v komunitě poukazují i odborníci¹, kteří zároveň upozorňují na to, že nedostatek těchto služeb může vést k nepřiměřenému omezování práv pacienta². Komunitní péče je dále upřednostňována i u některých jiných dlouhodobých služeb, zejména u služeb poskytovaných podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; právo nebýt z důvodu své nemoci nebo postižení vytržen z přirozeného prostředí vyplývá navíc i z mezinárodních úmluv, kterými je Česká republika vázána, zejména jde o Evropskou úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod³ a Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením.⁴

¹ Viz *Koncepce oboru psychiatrie*, 1. revize. Česká psychiatrická společnost, 2008 nebo *Transformace oboru psychiatrie*. Praha. Academia Medica Pragensis, 2003.

² viz např. mjr.doc. MUDr. Jan Vevera, PhD. *Máme vyhovující koncepci psychiatrické péče?* dostupný z http://www.ceskapsychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=223:mame-vyhovujici-koncepci-zdravotnicke-pee&catid=13&Itemid=105

³ *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, 1950.*

Článek 8: „Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.“

⁴ *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, 2006.*

Princip „nejméně omezujícího prostředí“ při léčbě osob s duševním postižením zdůrazňuje OSN ve svých **Zásadách ochrany lidí s duševní poruchou a zlepšení péče o duševní zdraví** přijatých Valným shromážděním OSN v r. 1991. Podle zásady č. 9 má každý pacient právo na poskytování zdravotní péče v nejméně omezujícím prostředí a ve formě, která nejméně omezuje pacienta a zasahuje do jeho integrity a která je vhodná vzhledem k potřebě ochrany zdraví pacienta nebo bezpečnosti ostatních.⁵ Podobnou zásadu obsahuje i **Doporučení Výboru Ministrů Rady Evropy č. Rec(2004)10 o ochraně lidských práv a důstojnosti osob s mentální poruchou** z r. 2004, který v čl. 8 definuje právo osob s duševním postižením na péči v nejméně omezujícím prostředí a formě, vzhledem k potřebě ochrany jejich zdraví nebo bezpečnosti jiných.⁶ Potřebu léčby v nejméně omezujícím prostředí vyjádřila i Světová zdravotnická organizace (WHO) ve svých **Deseti základních zásadách péče o duševní zdraví**. Podle tohoto dokumentu je při posuzování nejméně restriktivního prostředí zejména potřeba dbát na povahu nemoci, dostupné alternativy, míru autonomie pacienta, jeho spolupráci i potenciální hrozbu pro zdraví jeho i jiných.⁷ WHO dále uvádí, že stát by měl zabezpečit síť dostupných komunitních zdravotních služeb pro pacienty s různou mírou rozhodovacích schopností a odstranit zákonná ustanovení, která jsou v rozporu s komunitní psychiatrickou péčí.⁸

Kromě těchto mezinárodních dokumentů se doktrína nejméně omezujícího prostředí uplatňuje i před Evropským soudem pro lidská práva v případech nedobrovolných hospitalizací, tedy v oblasti zdravotní péče, která zasahuje do práva na osobní svobodu. V rozhodnutí ve věci **Witold Litwa proti Polsku**⁹ Evropský soud pro lidská práva uvedl, že musí být zváženy alternativy k zbavení osobní svobody v zdravotnických institucích.¹⁰ V nedávném rozhodnutí ve věci **Župa proti České republice**¹¹ toto stanovisko Evropský soud pro lidská práva zopakoval, a to ve vztahu k institucionální péči v České republice. Soud uvedl, že „...omezení osobní svobody jednotlivce ... je odůvodněné jen tehdy, byla-li zvážena jiná, méně přísná opatření a tato byla shledána jako nedostatečná pro zajištění individuálního

Článek 25, písm. c): „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, především poskytují zdravotní služby pokud možno co nejbližší míst bydliště dané osoby, a to včetně venkovských oblastí.“

Článek 26, písm. b): „Služby a programy – (má stát poskytovat tak, aby) – podporovaly zapojení a začlenění do společnosti a všech oblastí jejího života, byly dobrovolné a dostupné pro osoby se zdravotním postižením co nejbližší místu jejich bydliště, a to včetně venkovských oblastí.“

Článek. 19: „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství, s možností volby na rovnoprávném základě s ostatními, a přijmou účinná a odpovídající opatření, aby osobám se zdravotním postižením usnadnily plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění a zapojení do společnosti, mimo jiné tím, že zajistí, aby: (...)(b) osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci; (c) komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.“

⁵ Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care.

Rezoluce Valného shromáždění OSN 46/119 ze dne 17. prosince 1991.

⁶ Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder. Council of Europe: 2004.

⁷ Mental health care law: ten basic principles. WHO: 1996. WHO/MNH/MND/96.9. část 4.

⁸ *ibid.*

⁹ Witold Litwa proti Polsku, stížnost č. 26629/95, rozhodnutí ze dne 4. dubna 2000.

¹⁰ *ibid.*, odst. 78.

¹¹ Župa proti České republice, rozhodnutí ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07. Český překlad rozhodnutí je dostupný na adrese: <http://portal.justice.cz/Justice2/MS/ms.aspx?o=23&j=33&k=390&d=317790>

nebo veřejného zájmu, který vyžaduje, aby dotyčná osoba byla zbavena svobody. Musí být prokázáno, že zbavení osobní svobody bylo za daných okolností nezbytné.¹² I z toho důvodu, že soudy v řízení o nedobrovolné hospitalizaci nezvážily žádné jiné, méně omezující opatření, shledal ESLP porušení článku 5 odst. 1 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Lze tak dovodit, že podle Evropského soudu pro lidská práva méně restriktivní alternativy k ústavní péči mají přednost před samotnou institucionalizací, tedy za předpokladu že institucionalizace představuje zbavení osobní svobody.

Doktrína nejméně omezujícího prostředí je dobře známá i například v anglo-americkém právu. Nejzásadnějším rozhodnutím, které tuto doktrínu interpretuje je rozhodnutí Nejvyššího soudu USA ve věci ***Olmstead v. L.C.*, 527 U.S. 581 (1999)**. Ve věci *Olmstead* Nejvyšší Soud USA využil ustanovení, podle kterého veřejné orgány poskytují lidem s postižením služby v „nejvíce integrovaném uspořádání přiměřeném potřebám oprávněné osoby s postižením“, a konstatoval, že právě na takovou péči mají lidé s postižením právo.¹³

¹² *Ibid.*, odst. 48.

¹³ Soud citoval **Code of Federal Rules (CFR)**, část 28, § 35.130(d) (1998).