

## Nedobrovolná hospitalizace a některé etické problémy s ní související

---

**Matěj Střítecký**

Psychologický ústav FFMU, Brno

[info@psychologon.cz](mailto:info@psychologon.cz)



*Článek se zaměřuje na nedobrovolnou hospitalizaci jako situaci, kdy se zdravotník nachází pozici, v níž je těžké rozhodnout jaké řešení je správné a jaké špatné. Zdravotník musí posoudit, jakou ze společensky významných hodnot se rozhodne upřednostnit, zda zájem jednotlivce na jeho svobodě, nebo zájem na jeho zdraví a bezpečí jak jednotlivce tak případně i společnosti. Z důvodu konfliktu společensky významných hodnot je nedobrovolná hospitalizace nahlížena jako etický problém. Článek se zamýšlí nad některými vodítky, která by mohla zdravotníkovi pomoci v rozhodnutí etického problému.*

*This article focuses on involuntary hospitalization as a situation when medical staff finds itself in position of judge of the rate of dangerous behaviour and it is upon its decision if involuntary hospitalization is admissible or not. In these situations must be considered which of socially important values will be endangered (typically freedom vs health) and therefore are these situations an example of ethical problem. In the article some clues to solution to some of the ethical problems connected with involuntary hospitalization are offered.*

*Klíčová slova: Nedobrovolná hospitalizace, etika, právo*

*Key words: Involuntary hospitalization, ethics, law*

---

### Úvod

Odnětí svobody, představuje v naší společnosti nejtvrděší opatření, které může být vůči jednotlivci uplatněno. To, kdy a za jakých okolností může být člověk držen na určitém místě

proti své vůli, představuje otázku, kterou se musí každá společnost, pokud chce sebe samu považovat za demokratickou, podrobně zabývat.

Zaměříme se na nedobrovolnou hospitalizaci osob jevících známky duševní poruchy, jako formu omezení svobody jednotlivce proti jeho vůli. Toto téma se od jiných případů omezení svobody člověka (např. trest odnětí svobody, ochranné léčení, karanténa), liší tím, že společnost se nucenou hospitalizací duševně nemocných, nesnaží chránit pouze sebe samu, ale v mnoha případech chrání člověka před ním samotným (Foucault, 1994).

Nebudeme se věnovat právní úpravě nedobrovolné hospitalizace a nebudeme proto ani popisovat např. povinnosti, které zákon ukládá zdravotnickému zařízení, do něž je člověk proti své vůli umístěn, nebo povinnosti soudu, který rozhoduje o přípustnosti takovéto hospitalizace, stejně tak se článek nevěnuje úloze pacientova podpůrce nebo důvěrníka, tato témata jsou zpracována jinde (viz např. *Nedobrovolná hospitalizace pacientů v ČR*, 2015). Zamysleme se nad třemi konkrétními etickými problémy, se kterými se zdravotník v souvislosti s nedobrovolnou hospitalizací může setkat.

#### Proč může být nedobrovolná hospitalizace etickým problémem?

Při kontaktu s pacientem nebude prostor na to konzultovat postup se supervizorem nebo se o odpovědnost podělit s kolegy. Zdravotník bude na rozhodnutí sám se svým svědomím a bude si z možných řešení situace muset vybrat to, které považuje za dobré a správné, přičemž rozlišování mezi dobrým a špatným představuje jádro etiky (Bersoff, 2014).

Právní řád dává sice zdánlivě jasnou definici, že **bez souhlasu lze hospitalizovat pouze člověka jevícího známky duševní poruchy, který ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a to za podmínky, že hrozbu nelze odvrátit jinak** (viz § 38 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách), avšak slova bezprostředně a závažným způsobem musí každý naplnit sám konkrétním obsahem.<sup>1</sup> Takže řešení etického problému nenabídne ani právní řád.

Abychom zvážili důležitost problému, považujeme za důležité zodpovědět si, kolika lidí s duševním onemocněním se nedobrovolná hospitalizace týká. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky dojde ročně přibližně k 40.000 hospitalizacím duševně nemocných v

---

<sup>1</sup> Vágnost pojmů nás v EU neřadí k menšině, viz [http://fra.europa.eu/sites/default/files/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-of-persons-with-mental-health-problems\\_en.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-of-persons-with-mental-health-problems_en.pdf) s. 32

psychiatrických léčebnách (*Psychiatrická péče*, 2013). Ne všechny tyto hospitalizace ale probíhají bez souhlasu hospitalizovaného, dle Švarce (2008) je bez svého souhlasu hospitalizováno přibližně 10 % pacientů psychiatrických léčen. Reálně toto číslo bude vyšší, protože značná část pacientů psychiatrických nemocnic a léčen má omezenou svéprávnost a jejich souhlas s hospitalizací byl nahrazen souhlasem opatrovníka, přičemž názor hospitalizovaného na jeho pobyt v léčebném zařízení může být odlišný<sup>2</sup>. Ročně tedy v ČR proběhne více jak 4.000 nedobrovolných psychiatrických hospitalizací, zbývajících 36.000 hospitalizací proběhne se souhlasem pacientů nebo jejich opatrovníků.

### S jakými problémy se může v souvislosti s nedobrovolnou hospitalizací setkat konkrétní zdravotník?

Zdravotník se v souvislosti s nedobrovolnou hospitalizací ocitá v situacích, v nichž je těžké nalézt správné řešení, a musí rozhodovat o tom, zda upřednostní bezprostřední zájem člověka na jeho svobodě, nebo předpokládaný zájem člověka na jeho zdraví a zájem společnosti na její bezpečnosti. Autor článku je ovlivněn lidskoprávním pohledem na problematiku nedobrovolné hospitalizace proto lze čtenáři doporučit, aby se seznámil i s medicínským úhlem pohledu viz např. [Švarc \(2008\)](#).

Na některé z těchto eticky problematických situacích se níže zaměříme. Uvedené situace jsou založeny na autorově zkušenosti z projektu Férová nemocnice ([www.ferovanemocnice.cz](http://www.ferovanemocnice.cz)), což je právní poradna zaměřená mimo jiné na dotazy pacientů s duševním onemocněním. Z dotazů jsme vybrali tři situace, ve kterých se může zdravotník vyskytnout a v nichž nemusí být snadné nalézt správné řešení, předkládáme převážně právní argumentaci, která by tento etický konflikt mohla pomoci zdravotníkům řešit.

#### **1) Zdravotník zvažuje, zda má přistoupit k nedobrovolné hospitalizaci, i když pacient s léčbou aktuálně souhlasí, obává se, že by v budoucnu mohl odejít na revers**

V tomto případě se jedná o etický konflikt mezi hodnotou svobody jednotlivce rozhodovat o sobě a hodnotou profesionálního závazku zdravotníka chránit zdraví druhých. Nedobrovolná hospitalizace představuje krajní nástroj, kterého má být využito, jen pokud k odvrácení bezprostředního nebezpečí, které člověk představuje pro sebe či své okolí nelze použít

---

<sup>2</sup> V případě, že mezi názorem osoby s duševním onemocněním a názorem jejího opatrovníka ohledně vhodnosti hospitalizace existuje rozpor, má o přípustnosti hospitalizace rozhodnout soud návrh na takové rozhodnutí může podat i zdravotník.

prostředky mírnější (§ 38 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v aktuálním znění). Zdravotník by se proto měl vždy zamýšlet nad tím, zda neexistují alternativy k nedobrovolné hospitalizaci, kterými může být dosaženo stejných výsledků. Možnou alternativou k nedobrovolné hospitalizaci je vedle mírnějších forem intervence (např. deeskalační pohovor, informování blízkých osob, dohoda na ambulantní formě léčby) ve většině případů hospitalizace dobrovolná a nemělo by tak docházet např. k situacím obdobným té popsané níže:

*„Manželka je nedobrovolně hospitalizována v psychiatrické nemocnici s depresí. Přestože se pro hospitalizaci rozhodla sama po konzultaci se svojí ambulantní lékařkou a manželku jsem přivezl sám a dobrovolně a rozhodně bezprostředně nikoho neohrožovala a ani sebe, tak na příjmu byla přijata nedobrovolně a přijímací lékař vše vysvětlil tím, že to je jen "formalita", především z důvodu nezvyklé doby, bylo to večer před svátkem.“* Jedná se o skutečný dotaz manžela hospitalizované převzatý z online poradny [Férová nemocnice \(2016\)](#).

Pokud pacient s hospitalizací souhlasí, je zjevným pochybením zdravotníků, když hospitalizaci od začátku pojmají jako nedobrovolnou, k tomuto kroku mohou přistoupit až po té co pacient, přestane s hospitalizací souhlasit a to pouze za předpokladu, že důvody pro nedobrovolnou hospitalizaci stále trvají. Uvedené vyplývá z [§ 40 odst. 1 písm. a\) o zdravotních službách](#) a neplatí tak, že kdo dobrovolně přijde, může vždy i dobrovolně odejít. Pominutí důvodů pro nedobrovolnou hospitalizaci má vždy vést k propuštění pacienta a není tak nutné vyčkávat na rozhodnutí soudu (viz § 71 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, v aktuálním znění) I když to může zdravotníkům připadat nelogické, tak z lidskoprávního hlediska<sup>3</sup> je naprosto nepřijatelným postupem držet člověka v léčebně proti jeho vůli tzv. na doléčení, nebo za účelem stanovení diagnózy.

## **2) Zdravotník stojí před situací, kdy okolí pacienta tvrdí, že pacient se choval agresivně, pacient to popírá a stojí zde tak tvrzení pacienta proti tvrzení další osoby**

---

<sup>3</sup> Rozpor mezi tzv. lidskoprávním a medicínským přístupem k nedobrovolné hospitalizaci rezonuje literaturou, která se tomuto tématu věnuje (viz např. Wyder et al., 2015). Řešení tohoto konfliktu je z našeho pohledu jasné lidskoprávní pohled vychází z obecně závazných právních norem a dopadá tak, i na postup lékařů. Pokud by dle odborného názoru bylo pro pacienta vhodné jiné řešení, než pro které se svobodně rozhodne, má být použit informovaný nesouhlas (revers). Pokud zdravotník nesouhlasí s lidskoprávním pohledem, může využít všech prostředků, které jako občan má ke změně právních norem.

V tomto případě se jedná o etický konflikt hodnot důvěry druhým a svobody pacienta. V některých situacích nemusí být zřejmé, co z údajů uváděných okolím člověka, který má být nedobrovolně hospitalizován, je pravda, a co může být lživé tvrzení, motivované zájmem okolí “odklidit“ pacienta do ústavu. Na druhou stranu se zajisté vyskytují situace, kdy člověk při příjmu úspěšně disimuluje. Zdravotník by neměl přistoupit k nedobrovolné hospitalizaci, pouze na základě tvrzení osob z pacientova okolí, pokud pacient tato tvrzení rozumně rozporuje a měl by se snažit získat i názor nezávislé strany např. policie, jinak riskuje, že bude zneužit k řešení rodinných sporů pacientů. Pokud se zdravotník rozhodne s nedobrovolnou hospitalizací nesouhlasit, měl, by důvody svého nesouhlasu, včetně rozporných tvrzení zaznamenat do zdravotnické dokumentace pacienta (Mach, 2015). Stejně tak musí být v případě, že zdravotník k nedobrovolné hospitalizaci přistoupí, ze zdravotnické dokumentace zřejmé, jak byly dle zdravotníků naplněny právní důvody pro nedobrovolnou hospitalizaci a jak bylo naplnění těchto důvodů prokázáno.

Zmiňované důkladné vedení zdravotnické dokumentace je předpokladem pro poskytování kvalitních zdravotních služeb. V případě nedobrovolné hospitalizace je důkladné vedení zdravotnické dokumentace o to důležitější, že na základě informací v ní uvedených dochází k omezení člověka na svobodě.

Dobře vedená zdravotnická dokumentace představuje i ochranu pro zdravotníky. Ve výzkumu, který provedl Hashmi (et al., 2014), vyšlo najevo, že u více jak 30% nedobrovolně hospitalizovaných se ve zdravotnické dokumentaci vyhotovené v průběhu nedobrovolné hospitalizace, nepodařilo nalézt klinické potvrzení o naplnění podmínek, které by nedobrovolnou hospitalizaci ospravedlňovaly. Za situace kdy by zdravotník neměl přesně zdokumentovanou situaci v době přijetí, tak by jen těžko dokazoval, že hospitalizace byla odůvodněná, přičemž neodůvodněná hospitalizace může pro nemocnici znamenat povinnost nahradit pacientovi újmu způsobenou neodůvodněným omezením svobody.

### **3) Nedobrovolně hospitalizovaný pacient odmítá léčbu, zdravotník zvažuje, zda přistoupit k léčbě bez souhlasu**

**Nejdůležitějším pravidlem, které by měl zdravotník podílející se na nedobrovolné hospitalizaci neustále na mysli (z lidskoprávního úhlu pohledu), je, že nedobrovolná hospitalizace nečiní z pacienta pouhý objekt léčby.** To, že je člověk nedobrovolně hospitalizován, samo o sobě nijak neovlivňuje jeho právo na informace např. o jeho zdravotním

stavu nebo navrhované léčbě, stejně tak i nedobrovolně hospitalizovaný pacient má právo odmítnat léčbu a bez jeho souhlasu mu může být poskytnuta jen taková zdravotní péče, která je neodkladná a jejíž neposkytnutí by mělo vážné následky ([§ 38 odst. 3 písm. b\) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách](#), ve znění pozdějších předpisů). Zdravotník má zvážit, zda v daném případě lze poskytnout konkrétní péči bez souhlasu pacienta, protože je neodkladná a zabrání vážným následkům, pokud se o takovou péči nejedná, mělo by být vyčkáno na souhlas opatrovníka a v případě rozporu jeho názoru s názorem pacienta na rozhodnutí soudu.

I přes uvedené zjistil [Petr \(2013\)](#), že pouze 21% nedobrovolně hospitalizovaných se cítilo dostatečně informováno o proceduře provázející nedobrovolnou hospitalizaci a 53% pacientů mělo pocit, že jim nebyl poskytnut dostatečný prostor k tomu spolurozhodovat o své léčbě a téměř polovina pacientů uváděla pocity méněcennosti a strachu vůči personálu. I když je možné tyto pocity pacientů označit za symptomy duševního onemocnění a např. tvrdit, že kognitivní deficit jim neumožňuje pochopit léčebnou proceduru, bylo by dle našeho názoru chybou rezignovat s tímto odůvodněním na snahu vstřícnosti vůči pacientům.

Uznáváme, že problém nízké informovanosti a malé možnosti podílet se na léčbě je do značné míry způsoben nedostatečným personálním zázemím psychiatrických léčeben. Je tak podle nás úkolem zdravotníků zabránit tomu, aby peníze určené pro péči o duševně nemocné protekly zdravotnictvím ve formě betonu na stavbu nových oddělení. Tyto peníze pak nakonec končí úplně jinde než na výplatní pásce nově přijatých zdravotníků či sociálních pracovníků a stávající počet se musí navíc postarat i o nová oddělení.

### Závěr

Snažili jsme se ukázat, že při nedobrovolné hospitalizaci může docházet k situacím, kdy je obtížné rozhodnout se, jaký postup je správný a jaký špatný – tedy k etickým dilematům. Některá z těchto dilemat může vyjasňovat právní úprava, ale konkrétní rozhodnutí bude vždy na konkrétním zdravotníkovi tady a teď, proto považujeme za důležité, aby zdravotník o možných etických dilematech přemýšlel. Pokud bychom mohli předložit vodítko, které by v podobné situaci běželo hlavou nám, tak by bylo následující: *Smyslem léčby at' už dobrovolné nebo nedobrovolné není vytvořit vzorného pacienta, který se, podrobí jakékoliv navrhované léčbě, naopak má být smyslem léčby připravit člověka na život mimo léčebnu a získat v něm aktivního a rovnocenného partnera při léčbě.*



Zdroje:

Bersoff, D. N. (2014). *Ethical conflicts in psychology*. 2nd ed. Washington: American Psychological Association.

*Férová nemocnice* [online] [cit. 2016-08-04]. 2016. Brno. Dostupné z: [www.ferovanemocnice.cz](http://www.ferovanemocnice.cz).

Foucault, M. (1994). *Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Hashmi, A., Shad, M., Rhoades, H. M., & Parsaik, A. K. (2014). Involuntary detention: do psychiatrists clinically justify continuing involuntary hospitalization?. *Psychiatric Quarterly*, 85(3), 285-293. doi: 10.1007/s11126-014-9289-3

Mach, J. (2015). *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén.

*Nedobrovolná hospitalizace psychiatrických pacientů v ČR*. 2015. Praha: Liga lidských práv.

Petr, T. (2013). „Subjektivní prožívání nedobrovolné hospitalizace“. *Sestra* [online] [cit. 2016-08-04]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/subjektivni-prozivani-nedobrovolne-hospitalizace-470522>.

*Psychiatrická péče 2013* [online]. [cit. 2016-08-04]. ISSN 1210-8588. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/psychiatricka-pece>

ŠVARC, Jiří. (2008). Psychiatrická hospitalizace bez souhlasu pacienta. *Psychiatrie pro praxi*. 9(2), 93-95.

Wyder, M., Bland, R., Herriot, A., & Crompton, D. (2015). The experiences of the legal processes of involuntary treatment orders: Tension between the legal and medical frameworks. *International journal of law and psychiatry*, 38, 44-50. doi: 10.1016/j.ijlp.2015.01.006

Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz)

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz)

Zdroj obrázku:

[https://www.google.cz/search?q=mental+hospital&biw=1708&bih=779&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjs7\\_-qntDOAhUFvBQKHVnvAAIQ\\_AUIBigB&dpr=0.8#q=mental+hospital&tbm=isch&tbs=sur:fmc&imgrc=\\_](https://www.google.cz/search?q=mental+hospital&biw=1708&bih=779&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjs7_-qntDOAhUFvBQKHVnvAAIQ_AUIBigB&dpr=0.8#q=mental+hospital&tbm=isch&tbs=sur:fmc&imgrc=_)