

# Právo v psychiatrii

Základy práva v praxi z pohľadu psychiatra

## 1

MUDr. Martin Kalaš



# Právo v psychiatrii 1

Táto elektronická kniha bola zakúpená na internetovom obchode [www.martinkalas.sk](http://www.martinkalas.sk)

Upozorňujeme, že elektronická kniha je dielom chráneným podľa autorského zákona a je určená len pre osobnú potrebu kupujúceho. Kniha ako celok ani žiadna jej časť nesmie byť voľne šírená na internete, ani inak zverejňovaná. V prípade ďalšieho šírenia zasiahnete do autorského práva s dôsledkami podľa platného autorského zákona a trestného zákonníku.

Dovoľujeme si požiadať, aby ste knihu ďalej nešírili. Len vďaka tomu môže autor dostať odmenu za svoju prácu. Ak chcete knihu ďalej odporúčať tak pomocou odkazu na internetový obchod, kde je ju možné zakúpiť [www.martinkalas.sk](http://www.martinkalas.sk).

Názov: Právo v psychiatrii – základy práva v praxi z pohľadu psychiatra 1

Autor: MUDr. Martin Kalaš

Vydanie: prvé

Dňa: 1.septembra 2023

Táto publikácia neprešla odbornou recenziou, ani jazykovou korektúrou.

# Právo v psychiatrii 1

## Predhovor

Vo viac ako 20 ročnej praxi lekára pri lôžku, v ambulancii, konziliárneho lekára, primára, či námestníka najväčšej psychiatrickej nemocnice som sa stretol s množstvom situácií, kedy bolo potrebné vziať do úvahy aj právny pohľad. Niekedy pre ochranu pacienta pred „vonkajším svetom“, niekedy pre ochranu samého seba alebo svojich kolegov. Nakoniec som bol nútený chtiac - nechtiac zobrať do rúk právne normy a nashudovať ich, snažiť sa ich uchopiť, niekedy aj kreatívne. Znalosť právnych noriem dáva do ruky mocnú zbraň, niekedy meč, niekedy štít, vždy však dokáže byť nesmierne nápomocná v bežnom dennom výkone povolania. Mal som tú česť a výhodu, že som mal možnosť učiť sa od skvelých ľudí – psychiatrov, v prvom rade od dlhoročného primára, medicínskeho riaditeľa a riaditeľa PNPP MUDr. Dalibora Janošku, ktorý roky bol štítom chrániacim ako pacientov, tak aj zdravotníkov.

V tejto publikácii ponúkam, súc laik v právnych vedách, moje skúsenosti, moje znalosti a môj pohľad na právnu situáciu, najmä v psychiatrii. Jej cieľom je na jednom mieste ponúknuť zdravotníkom, najmä lekárom, ale aj iným pracovníkom, to čo pokladám za dôležité pre (ako tak) bezpečný výkon dennej praxe. Pre pacienta aj pre lekára. Snažil som sa okrem komentáru k jednotlivým zákonným formuláciám uviesť aj príklady, na ilustráciu reálneho nasadenia práva.

Mojim cieľom bolo poskytnúť krátku príručku právneho stavu pre orientáciu v spleti noriem pre pomoc mojim kolegyniam a kolegom.

*Chcem venovať túto knihu mojej milovanej manželke Janke, mojim deťom Natálii a Filipovi ako poďakovanie za trpezlivosť, ktorú so mnou mali, keď som trávil čas prácou (v práci alebo doma), za ich podporu, pochopenie a starostlivosť. Ďakujem svojmu otcovi, ktorému som vďačný za veľa a po ktorom som „podedil“ okrem iného aj schopnosť kreatívneho (a niekedy hádam aj humorného) náhľadu aj na inak napohľad suchopárne témy.*

## Úvod

Práca v zdravotníctve vyžaduje znalosti právneho rámca výkonu povolania. Postupne prichádza k stále výraznejšiemu presadzovaniu právneho náhľadu na mnoho, ak nie všetky, oblasti výkonu zdravotníckeho povolania a samotný medicínsky pohľad stráca pôvodnú dominanciu. V minulosti bol názor zdravotníka, lekára, akceptovaný bez výraznejších pripomienok. Dnes je zdravotník v situácii, keď jeho názor je často len jeden z pohľadov na tému, napr. liečby a nemusí byť a priori akceptovaný. Prináša to istú frustráciu na strane zdravotníkov vzhľadom na obmedzenia možností ich konania v prospech pacienta. Do popredia sa dostalo právo jedinca rozhodovať o svojom osude, živote aj zdraví. Spoločnosť predpokladá, že každý má právo rozhodnúť sa o týchto závažných témach. Niekedy aj proti medicínskym vedomostiam a vo svoj vlastný neprospech.

Táto zmena paradigmy nesie potrebu zvýšenia vedomostí na strane zdravotníkov ohľadom právnych podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti. Jednak pre možnosť poskytovať zdravotnú starostlivosť na želannej úrovni pre ochranu pacienta a jednak pre ochranu samotných zdravotníkov. Stav, kedy bolo možné akceptovať, že v prvom rade je úlohou zdravotníka mať znalosti zo svojho odboru a podrobnejšia znalosť práva nebola až taká dôležitá, je minulosťou.

Neznalosť alebo nedostatočná znalosť právnych noriem limituje možnosti pomoci pacientovi - napríklad tým, že lekár nepristúpi k realizácii úkonov pre úzkosť z možných právnych dôsledkov a samozrejme vystavuje lekára aj pri inak správne a kvalitatne poskytnutej starostlivosti z medicínskeho hľadiska právnym rizikám.

V tejto sérii by som sa rád preto venoval aspoň základným aspektom presahu práva v psychiatickej praxi. Psychiatria je totiž odbor medicíny, ktorý je obzvlášť prepletенý s právom v každodennej práci a niet zrejme psychiatra, ktorému by právo občas nespôsobilo vrásky. Ja určite nebudem tým, kto prvý hodí paragrafom.

# Právo v psychiatrii I

## Obsah

Predhovor .....	3
Úvod.....	4
1. Základné právne úpravy v medicíne .....	7
2. Informovaný súhlas s liečbou v psychiatrii .....	10
2.1 Informovaný súhlas všeobecne .....	10
Kto je spôsobilý udeliť súhlas? .....	13
Právna a medicínska nespôsobilosť udeliť súhlas .....	17
SÚHRN:.....	20
2.2. Špecifické situácie súvisiace s informovaným súhlasom .....	22
2.2.1 Prevzatie pacienta do ústavnej zdravotnej starostlivosti.....	22
2.2.2. Špecifické prípady súvisiace s informovaným súhlasom v ambulancii .....	25
Ústavná starostlivosť.....	27
2.2.3. Prijatie bez súhlasu .....	27
2.2.4. Odvolanie informovaného súhlasu.....	39
2.2.5. Súhlas s elektrokonvulzívnou liečbou .....	41
3. Prístup k zdravotnej dokumentácii .....	47
3.1. Prístup pacienta k zdravotnej dokumentácii .....	48
3.1.1 Prístup pacienta v psychiatrii (a klinickej psychológii) .....	49
Záverečné poznámky: .....	51
3.2. Sprístupnenie zdravotnej dokumentácie blízkym osobám .....	52
3.2.1 Sprístupnenie zdravotnej dokumentácie po úmrtí pacienta .....	52
3.2.2. Sprístupnenie zdravotnej dokumentácie pri neschopnosti pacient udeliť súhlas	53
3.2.3 Sprístupnenie zdravotnej dokumentácie splnomocnením .....	55

3.3. Sprístupňovanie zdravotnej dokumentácie iným zdravotníckym pracovníkom.....	57
3.4. Sprístupňovanie zdravotnej dokumentácie úradným osobám .....	58
3.4.1. Čiastočný prístup k zdravotnej dokumentácii .....	58
3.4.2. Plný prístup k zdravotnej dokumentácii .....	61
Odporúčania pre komunikáciu s úradmi .....	64
Záver .....	67

## 1. Základné právne úpravy v medicíne

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je z pochopiteľných dôvodov výrazne regulované povolanie. Regulácie a normy upravujúce túto činnosť sa nachádzajú vo viacerých zákonoch, nehovoriac o vyhláškach, nariadeniach, usmerneniach apod. Za základné možno považovať nasledujúce zákonné normy a oboznámenie sa s nimi by malo byť základné pre každého lekára.

- *Zákon 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov*
- *Zákon 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov*
- *Zákon 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov*

Špecificky pre psychiatriu sú dôležité aj

- *Zákon 161/2015 Civilný mimosporový poriadok*
- *Zákon 301/2005 Z.z. Trestný poriadok*

A pre tých, čo majú pevné nervy je prínosné si prečítať aj

- *Zákon 300/2005 Z.z. Trestný zákon*

Všetky právne predpisy sú rozsiahle, ale pre základnú potrebu odporúčam oboznámiť sa aspoň s nasledovnými časťami jednotlivých zákonov. Aj keď naštudovať si celé znenia je možné len odporúčať. Zvýraznené časti pokladám za obzvlášť dôležité z pohľadu psychiatra.

- *Zákon 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov*

§2 - Vymedzenie základných pojmov

§4 - Poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

**§6 - Poučenie a informovaný súhlas**

§9 - Ústavná starostlivosť

**§9b - Použitie obmedzovacích prostriedkov**

**§11 - Práva a povinnosti osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

§11a - Práva pacienta v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a detská psychiatria

§11b - Vnútorný poriadok v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej

starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a detská psychiatria

§12 - Právne vzťahy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

§17 - Rozhodovanie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

**§18 až § 21 - Zdravotná dokumentácia, forma a vedenie zápisu**

**§24 - Poskytovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie**

**§25 - Sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie**

§41 - Oznámenie úmrtia

§43 - Určovanie smrti

- *Zákon 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov*

**§1 až §5 - základné informácie**

§7 - prevádzkovanie zdravotníckych zariadení

§8 - personálne a MTZ zabezpečenie

§10 - Výkon samostatnej zdravotníckej praxe

§ 11 až §13 - vydávanie povolení

**§ 27 - Zdravotnícki pracovníci**

§ 31 až § 38 - Podmienky na výkon zdravotníckeho povolania

§ 39 - Ďalšie vzdelávanie zdravotníckeho pracovníka

**§79 - Povinnosti poskytovateľa**

**§80 - POVINNOSTI ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA**

§ 82 - Pokuty



- [Zákon 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov](#)

§119 - Oprávnenie predpisovať humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny

§120 - Preskripčný záznam, lekársky predpis, lekársky poukaz a objednávka

§ 121a- Podanie humánneho lieku

- [Zákon 161/2015 Civilný mimosporový poriadok](#)

§253 až §271 Konanie o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení

- [Zákon 301/2005 Z.z. Trestný poriadok](#)

§10 - Výklad niektorých pojmov (definícia OČTK)

§148 a § 149 Vyšetrenie duševného stavu obvineného

§ 215 Zastavenie trestného stíhania

e) obvinený nebol v čase činu pre nepričetnosť trestne zodpovedný,

§285 Súd oslobodí obžalovaného spod obžaloby, ak

obžalovaný nie je pre nepričetnosť trestne zodpovedný,

§141 - Odborná činnosť

- [Zákon 300/2005 Z.z. Trestný zákon](#)

**§23 - Nepričetnosť**

**§35 - Zásady ukladania ochranných opatrení**

**§157 až §158 - nedbanlivostné ujmy na zdraví** *“Kto inému z nedbanlivosti ublíži na zdraví tým, že poruší dôležitú povinnosť vyplývajúcu z jeho zamestnania, povolania, postavenia alebo funkcie alebo uloženú mu podľa zákona, potrestá sa odňatím slobody až na jeden rok.”*

§170 - Ohrozovanie zdravia nepovolenými liekmi, liečivami a zdravotníckymi pomôckami

**§182 - Pozbavenie osobnej slobody**

**§183 - Obmedzovanie osobnej slobody**

**§184 - Obmedzovanie slobody pobytu**

§289 - Ohrozenie pod vplyvom návykovej látky

**§352a - Falšovanie a vyhotovenie nepravdivej zdravotnej dokumentácie**

§73 Ochranné opatrenia

§123 - Ujma na zdraví

**§139 - Chránená osoba**

## 2. Informovaný súhlas s liečbou v psychiatrii

### 2.1 Informovaný súhlas všeobecne

Definícia informovaného súhlasu je vo viacerých paragrafoch zákona 576/2004 Z.z.

**§4, ods.4** : *Na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa vyžaduje informovaný súhlas (§ 6 ods. 4), ak v tomto zákone nie je ustanovené inak (§ 6 ods. 9).*

**§ 6 Poučenie a informovaný súhlas**

**(1) Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný informovať o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytnúť poučenie“), ak tento zákon neustanovuje inak (§ 6a, § 44 ods. 6, § 44b ods. 2),**

**a) osobu, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, alebo aj inú osobu, ktorú si táto osoba určila,**

**b) zákonného zástupcu, opatrovníka, poručníka, inú fyzickú osobu ako rodič, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osobu, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osobu, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, osobu, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti, budúceho osvojiteľa, osobu, ktorá má dieťa zverené podľa osobitných predpisov, štatutárneho zástupcu zariadenia, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu o nariadení ústavnej starostlivosti, rozhodnutie súdu o uložení neodkladného opatrenia, rozhodnutie súdu o umiestnení osoby do detenčného ústavu pre mladistvých, rozhodnutie súdu o nariadení výchovného opatrenia alebo rozhodnutie súdu o uložení ochrannej výchovy alebo osobu poverenú štatutárnym zástupcom tohto zariadenia (ďalej len „zákonný zástupca“), ak osobou, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, je maloleté dieťa, osoba pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo osoba s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony (ďalej len „osoba nespôsobilá dať informovaný súhlas“) a vhodným spôsobom aj osobu nespôsobilú dať informovaný súhlas.**

**Obsah poučenia** by mal obsahovať nasledovné:( prebraté z „K niektorým aspektom právnej úpravy informovaného súhlasu, doc. Peter Kováč, 2008“)<sup>i</sup>

**“ V zásade by poučenie pacienta malo obsahovať nasledovné informácie:**

- *zdravotný stav a diagnózu pacienta*
- *podstatu navrhované zákroku, najmä*
- *druh*
- *rozsah*
- *závažnosť*
- *predpokladaný priebeh*
- *následky*
- *konkrétne so zákrokom spojené riziká a pravdepodobnosť ich výskytu*
- *možnosť zhoršenia stavu po zákroku*
- *možnosť navrhovaný zákrok kedykoľvek odmietnuť*
- *prípadné rovnocenné alternatívy ku navrhovanému zákroku,*
- *predpokladaný vývoj zdravotného stavu po zákroku a bez zákroku*

*Poučenie pacienta je nedostatočné, ak neobsahuje informácie podstatné pre rozhodnutie o prijatí rizika zákroku. Obsah poučenia nesmie byť zavádzajúci alebo dokonca nepravdivý. Pacienta treba pravdivo informovať aj o tom, ako navrhovaný zákrok zasiahne do jeho organizmu, najmä z hľadiska funkcie jednotlivých orgánov a organizmu ako celku.”*

**Povinnosť je teda poučiť pacienta **VŽDY** a to aj v prípade, ak sa jedná o osobu, ktorá je nespôsobilá dať informovaný súhlas.**

**Platí povinnosť poučiť AJ zákonného zástupcu, opatrovníka alebo osobu, ktorú si určí pacient.**

**Poučenie je potrebné realizovať preukázateľným spôsobom, preto je vhodné ho zachytiť písomne spolu s podpisom každej osoby, ktorá bola poučená.**

Poučenie v doterajšej psychiatickej praxi je poväčšine „generické“ a neodráža rôznorodosť porúch a liečebných postupov, rovnako tak ani rôzne podmienky liečby (režim oddelenia apod.). Je pravdepodobné, že postupom času ( a zrejme aj s narastajúcim právnym tlakom ), príde k potrebe väčšej špecifikácie jednotlivých bodov. Napr. špecifické poučenia podľa typu psychickej poruchy, ale aj režimov ak sa rôznia na viacerých pracoviskách poskytovateľa apod.

*Príklad:* Dostaví sa pacientka v sprievode matky. Pacientka vstupuje do vyšetrovne samostatne, ale vyžiada si prítomnosť matky pri poučení. Lekár je povinný vyhovieť, poučí aj matku pacientky a zároveň okrem pacientky požiada aj matku, aby potvrdila podpisom poučenie.

**§6 odsek (2) Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný poskytnúť poučenie zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby, ktorú má poučiť.** Na poučenie osoby v jazyku národnostných menšín sa vzťahuje osobitný predpis.

Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný zaznamenať v príslušnom elektronickom zdravotnom zázname v elektronickej zdravotnej knižke informáciu o tom, či

- a) bolo osobe poskytnuté poučenie,
- b) osoba odmietla poučenie,
- c) osoba udelila informovaný súhlas,
- d) odmietla udeliť informovaný súhlas alebo
- e) osoba informovaný súhlas odvolala.

**(3) Každý, kto má právo na poučenie podľa odseku 1, má aj právo poučenie odmietnuť. O odmietnutí poučenia sa urobí písomný záznam.**

**(4) Informovaný súhlas je preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa tohto zákona. Informovaný súhlas je aj taký preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo odmietnutie poučenia, ak v tomto zákone nie je ustanovené inak (§ 6b, § 27 ods. 1, § 40 ods. 2).**

**(10) Spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu sú súčasťou zápisu do zdravotnej dokumentácie (§ 21).** Ak informovaný súhlas dal zákonný zástupca [odsek 5 písm. b)], súčasťou zápisu do zdravotnej dokumentácie je aj vyjadrenie osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti.

Z uvedeného vyplýva, že poučenie a informovaný súhlas sú dva rozdielne úkony. Niekedy sa zlučujú do jedného tlačiva. Môžu však nastať situácie, kedy pacient síce súhlasí s poučením, ale odmietne podpísať informovaný súhlas. Vtedy platí, že aj napriek odmietnutiu podpísať informovaný súhlas stále platí potreba preukázateľne doložiť realizované poučenie.

Poučenie je možné odmietnuť, alebo je možné ponechať poučiť len pacientom určenú osobu. Je nutné, aby zápis lekára túto situáciu odrážal.

*Príklad: Dostaví sa 18 ročný pacient s matkou. Pacient odmietne vypočuť si poučenie, ale vysloví želanie, aby bola poučená namiesto neho jeho matka. Lekár teda zabezpečí, aby poučenie bolo dostupné len matke pacienta (napr. opustia spoločný priestor ambulancie, kde je pacient), poučí matku, vráti sa, do zdravotnej dokumentácie zapíše, že pacient poučenie odmietol, že si želal poučiť len matku, že matka bola poučená a v akom rozsahu a o čom a potom nechá (preukázateľnosť !) podpísať pacienta, že poučenie odmietol a matku, že poučená bola.*

Odsek 4 §6 upravuje, že ak pacient odmietne poučenie, napriek tomu je informovaný súhlas platný. Je však nutné preukázať odmietnutie zo strany pacienta.

*Príklad: Mladá žena na ambulancii odmietne poučenie, ale podpíše informovaný súhlas. Po pol roku zažaluje poskytovateľa, že nebola poučená pri prijíme a dožaduje sa právneho riešenia voči poskytovateľovi o náhradu škody „ keby som vedela čo to je za liečbu, tak ju odmietnem!“. V prípade, ak poskytovateľ nemá zaznamenané odmietnutie pacientky byť poučená, tak s veľkou pravdepodobnosťou prípadné konanie dopadne v jeho neprospech. Optimálne je samozrejme mať odmietnutie poučenia nielen uvedené v zápise (zlepšuje právnu situáciu), ale aj podpísané pacientom.*

### Kto je spôsobilý udeliť súhlas?

Podľa znenia odseku (6) §6 Informovaný súhlas dáva, ak tento zákon neustanovuje inak (§ 6a),

- a) osoba, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, alebo
- b) zákonný zástupca, ak osobou, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, je osoba nespôsobilá dať informovaný súhlas; takáto osoba sa podieľa na rozhodovaní v najväčšej miere, ktorú dovoľujú jej schopnosti.

Všeobecne preto platí, že je to každá osoba, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť.

Sú však aj osoby, ktorých súhlas s poskytnutím nie je právne dostačujúci. Tieto osoby označme ako osoby nespôsobilé udeliť informovaný súhlas.

Osobami nespôsobilými udeliť informovaný súhlas sú:

- maloletá osoba (do 18 rokov)
- osoba pozbavená právnej spôsobilosti
- osoba obmedzená súdom vo výkone svojich práv v **oblasti zdravotnej starostlivosti**.

**POZOR! Nie každé obmedzenie spôsobilosti na právne úkony je obmedzením dať informovaný súhlas!**

*Príklad: Pacient obmedzený v spôsobilosti na právne úkony - právo nakladať s finančnou čiastkou prevyšujúcou 100€ sa dostaví na príjem. V tomto prípade JE pacient plne oprávnený dať informovaný súhlas a prípadný súhlas súdom určeného opatrovníka (na nakladanie s finančnými prostriedkami) je irelevantné ! Napr. aj informovanie jeho opatrovníka o poskytovaní zdravotnej starostlivosti je v tomto prípade porušením mlčanlivosti zdravotníckeho pracovníka!*

V praxi to znamená, že zdravotník musí mať k dispozícii súdne rozhodnutie o obmedzení právnej spôsobilosti s presne definovaným rozsahom obmedzenia a teda s uvedeným obmedzením na výkon práv v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou.

**Ak nie je preukázané obmedzenie na výkon práv v oblasti zdravotnej starostlivosti, musí lekár pristupovať k pacientovi ako k svojprávnej osobe!**

Je to dôležité nakoľko v súčasnej dobe už nemôže právne dochádzať k “pozbaveniu spôsobilosti na právne úkony v celom rozsahu”, ale len v definovaných oblastiach, kde súd uznal neschopnosť osoby konať vo svoj prospech. To môže viesť k mylným domnienkam, že informácia, že pacient je obmedzený v právnej spôsobilosti je akosi automaticky platná aj na výkon práv pacienta v oblasti zdravotnej starostlivosti.

Je preto dôležité, aby lekár mal k dispozícii rozhodnutie o obmedzení právnej spôsobilosti. Len na jeho podklade môže identifikovať rozsah spôsobilosti / nespôsobilosti a kompetentnú osobu, ktorá je oprávnená v príslušnej oblasti konať v mene pacienta.

*Príklad: Na príjem sa dostaví 33 ročná žena spolu s 59 ročným mužom. Muž tvrdí, že je jej opatrovníkom a žena s touto informáciou súhlasí a potvrdzuje ju. Nedisponujú však*

*žiadnym súdnym rozhodnutím. V prípade, ak by nechal lekár podpísať informovaný súhlas len mužom – údajným opatrovníkom, veriac, že hovoria pravdu, nastáva problém, keďže sa jedná o neexistujúce obmedzenie právnej spôsobilosti. Táto situácia je menej pravdepodobná, lebo ako uvediem ďalej, na informovanom súhlase je vždy potrebné aj vyjadrenie osoby, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytnúť má.*

Zaujímavý právny problém môže nastať u maloletých osôb. Automaticky sa rodič pokladá u maloletej osoby za osobu oprávnenú konať v mene pacienta, tzn. že je zákonným zástupcom. Môže však nastať situácia, keď dieťa privádza k lekárovi jeden rodič, ktorý však zákonným zástupcom nie je. Lekár je však povinný mať súhlas len od zákonného zástupcu. Napr. v situácii, keď je dieťa súdom zverené do starostlivosti len jedného rodiča. V prípade, ak lekár nechá vyjadriť súhlas, síce rodiča, ale už nie zákonného zástupcu, je taký súhlas neplatný a druhý rodič môže oprávnene viesť právny spor voči lekárovi / poskytovateľovi. V praxi neexistuje jednoduchá možnosť ako overiť na strane lekára spôsobilosť rodiča. Dospelý sa sám identifikuje ako rodič, dieťa sa správa a samo identifikuje dospelú osobu ako rodiča. Ako má rodič preukázať svoju spôsobilosť konať v mene dieťaťa? A ako to má lekár overiť?

Právne najjednoduchšou formou je v takýchto prípadoch doplniť znenie informovaného súhlasu (a poučenia) vetou „ **potvrdzujem, že disponujem právnou spôsobilosťou konať v mene maloletej osoby ... (meno dieťaťa) ako zákonný zástupca**“. V prípade, že takou kapacitou nedisponuje, jedná sa o podvod z jeho strany, ale najmä je týmto doplnením z lekára sňaté bremeno zodpovednosti za „dôkaz“, že je rodič naozaj oprávnenou osobou ako zákonný zástupca.

Doteraz sa obdobné prípady riešili väčšinou na pedopsychiatrických ambulanciách, oddeleniach. Od príkazu ministra zdravotníctva, kedy sa môžu (až musia) hospitalizovať pacienti od 16 rokov veku (a stále maloleté osoby) aj na oddeleniach pre dospelých, je táto situácia aktuálna aj na nich.

*Príklad: Na príjem sa dostaví 17 ročné dievča v sprievode otca. Otec požaduje hospitalizáciu. Dievča súhlasí tiež a je následne hospitalizované. O 10 dní matka pacientky podá sťažnosť voči lekárovi / poskytovateľovi, s tým, že jej dcéra bola prijatá nezákonne, nakoľko jej otec nie je jej zákonným zástupcom, keďže dcéra bola zverená do jej výhradnej starostlivosti. Lekár, ktorý pacientku prijal je obvinený, že nevykonal dostatočné kroky, aby sa presvedčil či sprevádzajúca osoba (otec) je spôsobilá konať v mene pacientky. Tým je celé obdobie hospitalizácie realizované bez platného informovaného súhlasu, poskytovateľ si nesplnil ani úlohu informovať súd (keďže absentuje informovaný súhlas) so všetkými dôsledkami. Nedajbože začne matka pacientky tvrdiť, že došlo k poškodeniu zdravia alebo inej ujme počas pobytu v ústavnej starostlivosti*

*a poskytovateľ (a aj lekár) má problém, keďže k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti došlo bez informovaného súhlasu. Obrana typu „ ale bol to jej otec“ je síce ľudsky pochopiteľná a empatizovateľná, nič však nemení na právnej stránke situácie.*

Zo znenia vyplýva, že pri každom poskytnutí zdravotnej starostlivosti je potrebné získať písomný súhlas (tzv. preukázateľnou formou) a potvrdenie, že pacient bol poučený. Ak poučenie odmietol (a podpísal len súhlas) je to potrebné zaznamenať v zdravotnej dokumentácii. **Rovnako to znamená, že je potrebné v zdravotnej dokumentácii uviesť prípadné iné zmeny – odmietnutie súhlas poskytnúť alebo odvolanie súhlasu.**

Ak sa jedná o dospelého pacienta, ktorého zastupuje opatrovník, je povinnosť zaznamenať postoj pacienta v zdravotnej dokumentácii tak isto. Jednak je to určené znením písmena b) odseku 6 – „podieľa sa na rozhodnutí v najväčšej miere ako dovoľujú jej schopnosti“ – čiže samotné právne obmedzenie neneguje povinnosť vziať do úvahy lekára postoj pacienta, ale maximum „schopností“ tejto osoby. A preto je potrebné zaznamenať aj postoj pacienta.

Rovnako Civilný mimosporový poriadok 161/2015 Z.z. uvádza v § 257, odsek 1:

*Ak je umiestnený plnoletý, má v konaní spôsobilosť samostatne konať pred súdom v plnom rozsahu aj vtedy, ak nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu.*

Teda opätovne zdôrazňuje, že v prípade prevzatia do zdravotníckeho zariadenia je plnoletá osoba braná ako „svojprávna“ aj v prípade, keď je súdom obmedzená vo výkone svojich práv (na zdravotnú starostlivosť).

Optimálnym riešením je teda taká písomná forma súhlasu, kedy v prípade osôb nespôsobilých pre pozbavenie / obmedzenie výkonu právnej spôsobilosti, sa umožňuje zaznamenať postoj ako pacienta, tak aj opatrovníka. Táto potreba nastala s prijatím znenia Civilného mimosporového poriadku v roku 2015.

A napokon sa to odráža aj v štandardnom postupe MZ SR - Štandardný operačný proces pri nedobrovoľnej hospitalizácii - Hospitalizácia bez informovaného súhlasu<sup>ii</sup>, kde sa doslovne odporúča hlásiť prevzatie aj pri súhlase oboch (pacient aj opatrovník) a nariaďuje pri inej kombinácii postojov.



Právna a medicínska nespôsobilosť udeliť súhlas

V psychiatrii dochádza k prekrývaniu medicínskych a právnych pojmov. Z medicínskeho, psychiatrického pohľadu, vieme, že existuje skupina pacientov, ktorí nie sú medicínsky schopní uplatniť svoje práva z dôvodu závažnej duševnej poruchy, napr. pacienti s pokročilou formou demencie, osoby v akútnom psychotickom stave. Vzniká preto dojem, že takýto pacient nie je spôsobilý realizovať právne úkony. Zákon všeobecne predpokladá, že každý, kto nespĺňa taxatívne vymenované prípady, kedy nie je schopný **PRÁVNE** dať informovaný súhlas **JE** spôsobilý súhlas udeliť. Závažnosť poruchy duševného stavu **NIE JE** takýmto právnym obmedzením. Z tohto hľadiska má právo vyjadriť súhlas aj nesúhlas osoba s pokročilou demenciou aj v osoba v akútnom psychotickom stave. A teda **MÁ** nárok aj na odmietnutie liečby, bez ohľadu na medicínsky pohľad na jej reálne prítomné schopnosti pod vplyvom ochorenia.

Toto zamieňanie vedie potom niekedy aj k požiadavkám niektorých ochrancov práva, aby takéto osoby boli prijímané len bez súhlasu aj v prípade ak informovaný súhlas podpísali. Táto požiadavka nemá oporu v zákone. Každý, kto nie je **PRÁVNE** nespôsobilý, **MÁ** právo udeliť súhlas so zdravotnou starostlivosťou, ale aj ho odvolať samozrejme.

Zákon predpokladá, že bez súdneho rozhodnutia o obmedzení spôsobilosti a podmienkach paragrafu 6 odsek 9 je občanovi garantovaná plná moc nad svojim zdravotným stavom a rozhodnutiami o ňom.

*(Pozn. Isto by bolo vhodné aj vzhľadom na reálnu kapacitu niektorých pacientov, aby existoval právny inštitút pacientovho zástupcu, osoby, ktorú by si pacient určil, aby kovala a vystupovala v jeho záujme aj v situácii, kedy tak nie je schopný učiť sám. Podobná úprava existuje v iných krajinách a je výrazne nápomocná aj zdravotníkom pri riešení a rozhodovaní. Bohužiaľ na Slovensku tento inštitút absentuje a jediná možnosť ako chrániť záujmy takejto osoby je obmedzenie právnej spôsobilosti, čo je zdĺhavý a náročný administratívny proces, ktorého zavŕšenia sa smutno povedané „chránená“ osoba nemusí ani dožiť.)*

Pri takom výklade, prekrývaní medicínskeho a právneho pojmu “nespôsobilosti” by došlo k nemožnosti poskytnúť zdravotnú starostlivosť osobe s ťažkým stupňom demencie, keďže bez súhlasu by o zdravotnej starostlivosti mohol rozhodnúť len súd, a to aj ambulantnej liečbe a súd by mohol rozhodnúť len v prípade dôvodov uvedených v §6, odsek 9, písmeno d). Poskytovanie zdravotnej starostlivosti by v prípade takýchto osôb bolo nemožné a došlo by k ich zjavnej diskriminácii.

Preto vždy treba nespôsobilosť v zákone chápať ako právny pojem a nezamieňať ho s medicínskym pohľadom na pacientove schopnosti aj napriek ich možnému aktuálnemu obmedzeniu psychickým ochorením.

Jednoznačne platí, že ak existuje pohľad, že odvolanie súhlasu môže realizovať akákoľvek osoba, ktorá je spôsobilá na jeho udelenie, bez ohľadu na svoj zdravotný stav, v ktorom sa v momente odvolania súhlasu nachádza, tak samozrejme musí platiť, že aj udelenie súhlasu nemôže byť obmedzené zdravotným stavom takejto osoby. Iný pohľad by zásadne limitoval rozsah práv, ktoré garantuje ústava a zákony. Preto požiadavka, aby pacient napr. v ťažkom stupni dementného syndrómu nemal právo na vyjadrenie svojho rozhodnutia súhlasiť s liečbou a zároveň mal plné právo vyjadriť v tom istom stave nesúhlas, je vo svojej podstate absurdná a právne nesprávna.

**odsek (7)** *Ak zákonný zástupca odmietne dať informovaný súhlas, poskytovateľ môže dať návrh na súd, ak je to v záujme osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť. V tomto prípade súhlas súdu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti nahrádza informovaný súhlas zákonného zástupcu. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života tejto osoby.*

Odsek doslovne uvádza, že v prípade nesúhlasu zákonného zástupcu alebo opatrovníka nespôsobilého pacienta, aj v prípade súhlasu pacienta, musí nasledovať podanie na súd a schválenie poskytovania zdravotnej starostlivosti, ak sú splnené dôvody podľa písmena d) odseku 9, §6 zákona 576/2004 Z.z.

*Príklad: Pacient pozbavený právnej spôsobilosti súhlasí s hospitalizáciou, jeho opatrovník však s hospitalizáciou nesúhlasí. Ak sú splnené medicínske dôvody na poskytovanie starostlivosti, môže lekár dať návrh na súd, aby rozhodol o potrebe poskytovania zdravotnej starostlivosti. V tomto prípade nemusia byť splnené nároky §6, odsek 9, písmeno d), postačuje, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti môže byť spojené z benefitom pre samotného pacienta. Do istej miery sa tak chráni pacient a jeho rozhodnutie pred prípadnými nesprávnymi rozhodnutiami opatrovníka.*

**odsek (8)** *Každý, kto má právo dať informovaný súhlas, má aj právo informovaný súhlas kedykoľvek slobodne odvolať.*

Znamená to, že zatiaľ čo v prípade udelenia informovaného súhlasu pri osobe nespôsobilej je potrebné registrovať aj postoj pacienta, v prípade jeho odvolania už takýto postoj nemá právne následky, ak osoba nespôsobilá aj vyjadrí následne odmietavý postoj k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti.

*Príklad:* Pacient obmedzený v právnej spôsobilosti na zdravotnú starostlivosť je hospitalizovaný s MR ľ.st, opatrovník aj pacient vyjadrili písomný súhlas. Na tretí deň pobytu pacient referuje, že "chce ísť domov". V tomto prípade nie je potrebné realizovať žiadne právne kroky – nie je potrebné realizovať odvolanie informovaného súhlasu, hlásiť súdu prevzatie bez súhlasu a nie je potrebné ani reflektovať na podmienku poskytovania liečby "len na záchranu života". Tieto kroky by bolo potrebné urobiť len v prípade, že by informovaný súhlas odvolal opatrovník.

**odsek (9)** Informovaný súhlas sa nevyžaduje v prípade

a) neodkladnej starostlivosti, ak nemožno včas získať informovaný súhlas, ale ho možno predpokladať,

b) **ochranného liečenia uloženého súdom, detencie uloženej súdom a poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu podľa osobitného predpisu,**

c) ústavnej starostlivosti, ak ide o osobu, ktorá šíri prenosnú chorobu, ktorá závažným spôsobom ohrozuje jej okolie, alebo

d) **ambulantnej starostlivosti alebo ústavnej starostlivosti, ak ide o osobu, ktorá v dôsledku duševnej choroby alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozuje seba alebo svoje okolie, alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu.**

V psychiatrii sa nás týkajú predovšetkým písmená b) a d). Prečo nie aj písmeno a)? Je predsa predstaviteľné, že napríklad pacient v závažnom stave psychotickej depresie by súhlas za bežných okolností vyjadril, ale v rámci abulického stavu nie je schopný taký výkon realizovať. Písmeno a) predpokladá závažné stavy s nutnosťou neodkladnej starostlivosti, ktorá ak by nebola poskytnutá hrozilo by priame ohrozenie života (napr. klasická predstava bezvedomia s polytraumou po nehode). Ak by sa malo písmeno a) týkať aj psychiatrie, tak najmä u kvalitatívnych porúch vedomia, napr. delirantné stavy (napr. delirium tremens), kde je zjavný predpoklad, že porucha priamo ohrozuje život, a že (aj zo skúsenosti) by pacient trpiaci touto poruchou súhlasil s poskytovaním zdravotnej starostlivosti smerujúcej k záchrane života a obnovenia zdravia. Minimálne s neodkladnou časťou, bohužiaľ s časťou dlhodobej protialkoholickéj liečby už len zriedka, potom čo sa mu uľaví.

Je však psychotická depresia s akútnym rizikom suicidality menej závažná ako somatické ochorenia? Nie. Ak aj sa bežne nezvažuje aplikácia písmena a) v takomto prípade (dávalo by to aj neprímeranú právomoc zdravotníkom u osôb s psychickými poruchami), napriek tomu pacienti s duševným ochorením majú rovnakú dostupnosť poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Spomenutý pacient s psychotickou

depressiou a vysokým rizikom suicidálneho konania má dostupnú možnosť starostlivosti rovnako ako pacient s polytraumou, keďže spĺňa nároky písmena d) a teda je možné mu pomoc poskytnúť. Rozdiel je v tom, že u psychických porúch neexistuje zjavná a všeobecne uznaná hranica, kedy je možné dospieť k objektívnym kritériám, ako je napríklad glasgovské skóre (GCS) a tak je vždy hranica stanovovaná individuálne v záujme ochrany práva pacienta, aby závažnosť stavu a poskytovanie starostlivosti bolo vždy pod dohľadom súdu ako objektívneho arbitra a nie v samostatnom (a nekontrolovanom) rozhodnutí psychiatra. Napriek tomu, aj u pacientov, ktorých by sa mohlo týkať písmeno a) je vždy nutné použiť písmeno d), čo však nepredstavuje problém, keďže ak spĺňa podmienku písmena a), podmienka písmena d) je naplnená tiež, len s dôrazom na prítomnosť duševnej poruchy (nie akejkoľvek poruchy).

*Príklad písmeno b): Na ambulanciu sa dostaví osoba v sprievode príslušníkov policajného zboru. Príslušník PZ SR predloží súdne rozhodnutie o udelení ochrannej ústavnej psychiatrickej liečby. Lekár je povinný túto osobu prijať na liečbu podľa §9, odsek 1, písmeno b) zákona 576/2004 Z.z. Lekár nerealizuje informovaný súhlas s privedenou osobou – ten je nahradený rozhodnutím súdu.*

Vzniká otázka či v tomto prípade je potrebné realizovať aj poučenie. Podľa môjho názoru áno. Možno očakávať takúto povinnosť explicitne aj v odbornom usmernení MZ SR k ochranným liečbam. Zároveň je táto povinnosť ukotvená aj v §11, odsek 9, písmená a) a b) a v §11a písmeno i).

Preto aj v prípade pacientov, ktorým je súdom nariadený výkon ochranného opatrenia – ochrannej ústavnej liečby (psychiatrickej, sexuologickej, protialkoholickkej, protitoxikomanickej) je potrebné realizovať poučenie, **a to preukázateľným spôsobom.**

Písmenu d) bude venovaná samostatná časť v ďalšom texte.

## SÚHRN:

Lekár je povinný pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti:

- poučiť pacienta (zákonného zástupcu, opatrovníka...)
- získať písomný súhlas pacienta (v prípade pacienta nespôsobilého udeliť súhlas získať písomný súhlas zákonného zástupcu alebo opatrovníka a zaznamenať postoj pacienta)
- oba úkony musí realizovať preukázateľným spôsobom

Lekár je povinný:

- zaznamenať každú zmenu v súhlase s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ak ju realizuje osoba spôsobilá súhlas udeliť.
- zaznamenať aj odmietnutie poučenia alebo udelenie súhlasu

**Všetky úkony je nutné realizovať preukázateľnou ( písomnou ) formou !**

V prípade plnoletej osoby nespôsobilej udeliť informovaný súhlas (osoba pozbavená alebo obmedzená na výkon práv v oblasti zdravotnej starostlivosti) sa zaznamenáva súhlas / nesúhlas ako pacienta tak aj opatrovníka.

Tabuľka 1. uvádza možnosti kombinácií a povinností lekára.

Postoj pacienta	Postoj opatrovníka	Rozsah zdrav.star.	Povinnosť informovať súd	Podmienka
Pacient spôsobilý na právne úkony				
súhlasí	-	plný	nie	-
nesúhlasí	-	len život zachraňujúce úkony*	áno	§6, ods.9.písm.d)
Pacient nespôsobilý na právne úkony				
súhlasí	súhlasí	plný	nie	-
nesúhlasí	súhlasí	plný	áno	-
súhlasí	nesúhlasí	len život zachraňujúce úkony*	áno	-
nesúhlasí	nesúhlasí	len život zachraňujúce úkony*	áno	§6, ods.9.písm.d)

\*povinnosť realizovať len život zachraňujúce úkony platí do rozhodnutia súdu

**Povinnosť realizovať špecifický súhlas na konkrétne výkony sa v psychiatrii týka najmä elektrokonvulzívnej liečby, kedy je potrebné súhlas realizovať špecificky aj napriek súhlasu s liečbou ako takou!** (podľa §6, odsek 5, písmeno b) zákona 576/2004 Z.z. a podľa ŠDTP schváleného MZ SR)

## 2.2. Špecifické situácie súvisiace s informovaným súhlasom

### 2.2.1 Prevzatie pacienta do ústavnej zdravotnej starostlivosti

Prevziať pacienta do ústavnej zdravotnej starostlivosti nemožno len tak. Dokonca aj samotný prípad súhlasu pacienta nie je sám o sebe dostatočný dôvod z pohľadu zákona.

Zákon 576/2004 Z.z. taxatívne uvádza, kedy je možné prijať osobu do ústavnej zdravotnej starostlivosti.

#### **§ 9 Ústavná starostlivosť**

*(1) Ústavná starostlivosť sa poskytuje na základe*

*a) odporúčania ošetrojúceho lekára, ak zdravotný stav osoby vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín, alebo*

*b) rozhodnutia súdu alebo*

*c) žiadosti osoby aj bez odporúčania ošetrojúceho lekára, ak si zmena zdravotného stavu osoby vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín.*

*(2) Odporúčanie ošetrojúceho lekára na prijatie do ústavnej starostlivosti obsahuje údaje uvedené v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i), stručný opis aktuálneho stavu, predbežné stanovenie choroby vrátane jej kódu, odôvodnenie odporúčania a identifikátor záznamu o odporúčaní ošetrojúceho lekára na prijatie do ústavnej starostlivosti v elektronickej zdravotnej knižke4aaa) okrem odporúčania vystaveného ručne z dôvodu nefunkčnosti technických zariadení alebo vystaveného ručne pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti formou návštevnej služby v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje. Ústavnú starostlivosť podľa odseku 1 písm. a) možno poskytnúť aj na základe elektronickeho záznamu o odporúčaní ošetrojúceho lekára na prijatie do ústavnej starostlivosti.8d) Na základe dohody s pacientom ošetrojúci lekár po vytvorení elektronickeho záznamu o odporúčaní ošetrojúceho lekára do ústavnej starostlivosti odporúčanie v listinnej podobe nevyhotoví; o tejto možnosti je ošetrojúci lekár povinný informovať pacienta.*

*(3) O prijatí osoby do ústavnej starostlivosti, ktorá je vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody, rozhoduje lekár zdravotníckeho zariadenia Zboru*

*väzenskej a justičnej stráže. Zbor väzenskej a justičnej stráže zároveň zabezpečí potrebnú ochranu tejto osoby a poskytovateľa.*

*(4) O prijatí do ústavnej starostlivosti osoby v detencii rozhoduje lekár detenčného ústavu. Zbor väzenskej a justičnej stráže zabezpečí potrebnú ochranu osoby v detencii a poskytovateľa.*

*(5) Ak ide o ústavnú starostlivosť, na ktorú sa nevyžaduje informovaný súhlas podľa § 6 ods. 9 písm. d), poskytovateľ je povinný prevzatie osoby do ústavnej starostlivosti oznámiť do 24 hodín súdu, v ktorého obvode sa zdravotnícke zariadenie ústavnej starostlivosti nachádza. O zákonnosti dôvodov prevzatia do ústavnej starostlivosti rozhodne súd. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života a zdravia osoby alebo na zabezpečenie jej okolia.*

Ako vidno z textu, vždy musí existovať medicínsky dôvod prijatia. Samotná požiadavka pacienta alebo inej osoby nie je dostačujúca.

**Lekár by mal vždy popísať medicínske dôvody, ktoré odôvodňujú prijatie pacienta do ústavnej starostlivosti.**

Z uvedeného vyplývajú aj nasledovné skutočnosti:

- nie je prípustné prijať do ústavnej zdravotnej starostlivosti osobu, u ktorej absentujú dôvody na takúto formu liečby.
- Zákon taxatívne vymenováva osoby s právomocou odoslať osobu na ústavnú hospitalizáciu. Sú to: **samotný pacient, lekár a súd**. Žiadna iná osoba alebo inštitúcia nemá udelenú právomoc žiadať o hospitalizáciu (napr. prokurátor).

Lekár, ktorý vyšetruje pacienta po jeho príchode (napr. na príjmovú ambulanciu, urgent a pod) musí identifikovať, či sú splnené dôvody na hospitalizáciu. V prípade, že takéto dôvody naplnené nie sú, je **povinný** takého pacienta **neprijat** do ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Znenie zákona teda jasne limituje povinnosť poskytovateľa prijať osobu do ústavnej zdravotníckej starostlivosti. Základnou podmienkou je potreba poskytovania zdravotnej starostlivosti nepretržite po dobu minimálne 24 hodín ( a jednu sekundu - „dlhšie ako 24 hodín“).

V prípade, ak táto podmienka nie je splnená lekár prijímajúci pacienta porušuje zákon.

V realite je táto podmienka veľmi široká, možno však skonštatovať, že:

- musí byť prítomný medicínsky (zdravotný) dôvod, odôvodňujúci nepretržité sledovanie zdravotného stavu, preto každé prijatie musí byť sprevádzané písomným záznamom o diagnóze (aj pracovnej) event. minimálne syndromologickej diagnóze, ktorá je identifikovaná u pacienta a môže zo svojej povahy vyžadovať nepretržité sledovanie po minim 24 hod.
- pri chronicky prítomnej diagnóze by mal nasledovať aj popis, či došlo k takej zmene alebo je prítomné také riziko z tejto diagnózy vyplývajúce, že spĺňa potrebu hospitalizácie.

Jednou z najčastejších aplikácií tejto časti zákona sú pacienti, ktorých príchod je motivovaný skôr okolím ako samotnou zmenou stavu. Napr. ľudia s imobilitou, poruchou kognitívnych funkcií alebo tzv. čakatelia na výkon ochrannej liečby.

*Príklad 1: Na príjem sa dostaví rodina s 90 ročnou pacientkou. Ako dôvod prijatia udávajú "nedá sa to, je to náročné starať sa o ňu, nič si nepamätá, blúdi po byte". Pacientka má diagnostikovanú Alzheimerovu demenciu ťažkého stupňa. Lekár príjmu pacientku vyšetří, popíše aktuálny stav, zaznamená aj popis správania zo strany rodiny. Pokiaľ nedošlo k významnej zmene v zdravotnom stave - nárast nepokoja, stavy zmätenosti s agresivitou, odmietanie stravy, tekutín a pod. absentuje dôvod na ústavnú zdravotnú starostlivosť. Lekár teda zapíše, že stav je chronický, zodpovedá základnej psychiatrickej diagnóze a t.č. nie sú prítomné žiadne zmeny stavu, ktoré nie sú prítomné dlhodobo, priamo vyplývajú z prejavov ochorenia a nenastala žiadna kvantitatívna alebo kvalitatívna zmena. Odporúča kontrolu v ambulancii a riešenie sociálnej problematiky - opatrovateľskú starostlivosť.*

*Príklad 2: Na príjem sa dostaví 35 ročný muž v sprievode príslušníkov ZVJS. Tí predkladajú uznesenie prokurátora o ukončení väzobného stíhania z dôvodu nepríčetnosti (Trestný poriadok §215, písmeno e) a žiadosť o prevzatie v rajónnom psychiatrickom zariadení, keďže znaleckým posudkom bolo popísané zníženie ovládacích a rozpoznávacích schopností vo forenzne významnej miere a pobyt osoby na slobode bol popísaný ako nebezpečný. Lekár zistí, že väzba trvala 3 mesiace, pacientovi bola znalcom určená dg. Polymorfna závislosť od psychoaktívnych látok. Pri vyšetrení pacient okrem anamn. prítomných známk abúzu psychoaktívnych látok nevykazuje žiadne aktuálne poruchy psychického stavu. Lekár zistenia zapíše do zdravotnej dokumentácie (amb. vyšetrenia) a pacienta neprijme, nakoľko nevykazuje žiadne známky, ktoré by spĺňali podmienky zákona 576/2004 Z.z. § 9 odsek 1. V žiadnom prípade nemožno použiť §6, odsek 9, písmeno d) ako dôvod prevzatia. Bližšie uvediem prečo v ďalšom texte.*



V každom uvedenom prípade je nutné myslieť na to, že “dôkazné bremeno” je na strane lekára. Pokiaľ v zdravotnej dokumentácii neuvedie dôvody na prijatie / neprijatie, môže mu byť ex post vytknuté, že neposkytol zdravotnú starostlivosť správne. Krátke, lakonické zápisy, ktorých chýba popis stavu, popis heteroanamnézy a obsahujú len záver lekárovej úvahy (“nevyžaduje t.č. hospitalizáciu) môžu byť napadnuté, s tým, že lekár sa nevenoval závažným príznakom prítomným u pacienta ( a v dokumentácii nepopísaným). Ak po vyšetrení nastane zmena pacientovho stavu, bude môcť byť tendencia viniť lekára, že toto riziko pri vyšetrení opomenul.

Rovnako tak však môže byť lekár braný na zodpovednosť, ak neuvedie medicínske dôvody aj ak pacienta prijme. Následne môže sťažnosť poukazovať na to, že neexistoval dôvod pre prijatie pacienta a následné ťažkosti, ktoré pacient alebo rodina budú dávať do súvislosti s hospitalizáciou. V psychiatrii sa tieto prípady stávajú, aj keď zväčša v spojení s prevzatím bez súhlasu.

### **2.2.2. Špecifické prípady súvisiace s informovaným súhlasom v ambulancii**

#### a) odmietnutie absolvovať vyšetrenie ako také

V prípade ak je pacient privedený na psychiatrické vyšetrenie a toto vyšetrenie odmieta je vhodné nadviazať aspoň základný informatívny rozhovor s pacientom. Zaznamenať dôvody, ktoré primäli pacientovo okolie doviest' ho. Ak sprevádzajúce okolie neponúkne žiadne dôvody, ktoré by spĺňali podmienky §6 odsek 9, písmeno d) potom je nutné, aby lekár nechal pacienta podpísať písomné odmietnutie vyšetrenia. V dokumentácii uvedie, že sa s pacientom snažil nadviazať kontakt, že t.č. sa nejavia splnené náležitosti pre poskytnutie ambulantnej starostlivosti bez súhlasu, pacienta poučil (ako!) a napriek tomuto, pacient vyšetrenie odmietol. Je potrebné zápis realizovať tak, aby nemohol byť lekár obvinený, že on odmietol vyšetrenie, naopak, že prejavil snahu a ústretovosť a vyšetrenie odmietol pacient. V prípade ak pacient odmieta podpísať odmietnutie, je vhodné ak lekár nechá podpísať svedectvo takého odmietnutia svedkami, napr. rodinným príslušníkom a/alebo aj svojou ambulantnou sestrou.

V prípade, že pacient odmieta poskytnúť identifikačné údaje a je zjavné, že jeho konanie je ovplyvnené závažnou psychickou poruchou, resp. sa dá táto predpokladať z dostupného objektívneho zistenia, nemôže lekár realizovať zápis v zdravotnej dokumentácii (ak už pacient nebol registrovaný v ambulancii predtým), napriek tomu je

vhodné pre vlastnú ochranu aspoň na hlavičkový papier ambulancie prípad zaznamenať, zaznamenať údaje o prítomných sprevádzajúcich osobách a ak je to možné nechať ich aj podpísať, že boli poučené o ďalšom konaní (napr. prevoz na príjmovú ambulanciu psychiatrického ústavného zariadenia, event. Iné – napr. poučenie, že ak by sa stal agresívnym voči sebe okoliu, je potrebné kontaktovať políciu, záchranné zložky). Vhodný je aj podpis ambulantnej sestry ako svedka pod takúto písomnosť.

Samozrejme stále je ponechaná možnosť lekára kontaktovať políciu a záchranné zložky za účelom prevozu do psychiatrického ústavného zariadenia.

**POZOR!** Liečba bez súhlasu sa týka rovnako ambulantnej ako aj ústavnej psychiatrickej starostlivosti. Teda nemožno ani ambulantne vyšetriť pacienta bez jeho súhlasu, iba ak tak nariadi súd.

V bežnej praxi sa jedná o nezvyklé riešenie, ale je technicky možné, teda požiadavka vyšetriť pacienta bez jeho súhlasu na základe rozhodnutia súdu - vtedy hlási lekár takéto vyšetrenie lekár ambulancie. V praxi sa skôr samozrejme používa administratívne jednoduchšie a pre všetky strany prijateľnejšie riešenie a to odoslanie takéhoto pacienta na príjem do zariadenia ústavnej starostlivosti. V prípade potreby aj za asistencie polície.

***Príklad:** Na príjem sa dostaví „známa osobnosť“, dlhoročný abuzér alkoholických nápojov, bezdomovec. Uvedie, že „ide okolo a chcel by si oddýchnuť a trošku sa dať dokopy“. Opakovane už bol hospitalizovaný, vždy problematický na oddelení, po nakímení, umytí a ošatení sa na druhý, tretí deň okamžite domáhal (úspešne) prepustenia. Nie sú splnené dôvody na neodkladnú starostlivosť, ani na ústavnú starostlivosť. Do úvahy by prichádzala len možnosť dlhodobej protialkoholickojej liečby, tú však pacient (ako vždy) zásadne odmieta. Ak lekár dotyčného poklepe po pleci a slovné vyprevadí, ide do rizika, že ak táto osoba spadne na ceste a zrazí ju auto, odpadne a traumatizuje si krániu (atď), bude môcť byť lekár popoťahovaný, že neposkytol zdravotnú starostlivosť. Preto je obojstranne (pre lekára obzvlášť) vhodné a potrebné, realizovať vyšetrenie, vyznačiť objektívny stav, ktorý nezodpovedá podmienkam na prijatie do ústavnej zdravotnej starostlivosti, odporučil abstinenciu a takto administratívne vybaveného pacienta nasmeroval mimo zdravotnícke zariadenie. Je vždy lepší zápis, že nie je dôvod prečo nebol pacient prijatý, ako neprijatie bez akéhokoľvek záznamu. Ex post sa ťažko dokazuje reálna situácia na podklade verbálneho vyjadrenia.*

## b) odmietnutie navrhovaného liečebného postupu

Platí, že ak aj pacient súhlasí s vyšetrením, ale odmietne navrhovaný liečebný postup, je potrebné toto zaznamenať v zdravotnej dokumentácii. Môže sa stať, že odmietne iba časť liečebného postupu. Aj toto je potrebné zaznamenať v zdravotnej dokumentácii. Ideálne je takéto odmietnutie (či celkové alebo špecifické) nechať potvrdiť aj samotným pacientom - podpísať.

*Príklad: Pacientka 38 ročná súhlasí s liečbou, avšak odmieta navrhnuté laboratórne vyšetrenie (napr. hladiny liekov). Lekár pacientku poučí a následne toto odmietnutie špecificky uvedie aj s obsahom poučenia (napr. vyšetrenie je potrebné pre kontrolu hladiny, pre možnosť vyššej toxickej hladiny liečiva a potrebu úpravy farmakoterapie) a pacientke nechá podpísať, že jej takéto vyšetrenie bolo odporúčané, prečo a že toto pacientka odmieta. Pacientka následne o pol roka tvrdí, že lekár jej NIKDY nepovedal, že takéto vyšetrenie je nutné, potrebné pre správnu liečbu, ona o tom netušila. Lekár následne už bez zápisu v dokumentácii nedokáže, že tento postup navrhol a že pacientka tento postup odmietla. Bude sankcionovaný za non lege artis postup.*

## c) odmietnutie ústavnej liečby

Odmietnutie navrhovanej ústavnej starostlivosti je špecifickým prípadom vyššie uvedeného. V prípade, že sú splnené dôvody pre ústavnú liečbu, ale nie sú naplnené dôvody pre liečbu bez súhlasu a pacient navrhované ústavné liečenie odmietne, je potrebné, aby lekár o tom vyhotovil záznam a takéto odmietnutie potvrdil aj pacient podpisom. Samozrejmosťou je uvedenie obsahu poučenia zo strany lekára.

## Ústavná starostlivosť

### 2.2.3. Prijatie bez súhlasu

Téma prevzatia osoby do ústavnej zdravotnej starostlivosti je mimoriadne rozsiahla a vyslúžila si už mnohé pojednania zo strany psychiatrov aj právnickej obce.

V "skratke" možno konštatovať, že zákon predpokladá, že sa jedná o ultimátnu možnosť obmedzenia slobody jedinca a to len za prísne splnených podmienok. Okrem základného znenia §6 odsek 9, písmeno d) " (informovaný súhlas sa nevyžaduje v ) ambulantnej starostlivosti alebo ústavnej starostlivosti, ak ide o osobu, ktorá v dôsledku duševnej choroby alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozuje seba alebo svoje

okolie, alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu. “, je mimoriadne dôležité rozhodnutie Ústavného súdu SR z roku 1993 ( I US 79/1993):

*“Právnym základom tohto vzťahu medicíny a práva sú ústavné práva priznané článkom 17 ods. 6 a článkom 40 Ústavy Slovenskej republiky. Článok 40 nie je nadradený čl. 17 ods. 6 Ústavy Slovenskej republiky. Z toho dôvodu od neho nemožno odvíjať záver o potrebe chrániť zdravie chorého aj proti jeho vôli. Človek má právo byť zdravý, nie povinnosť byť zdravý. Obmedzenia, ktoré sa ukladajú v prípade niektorých, napr. infekčných ochorení, sa vykonávajú aj v záujme ochrany spoločnosti, a nie výlučne v záujme ochrany zdravia chorého. K opatreniam na ochranu spoločnosti patrí aj obmedzenie osobnej slobody osoby prejavujúcej znaky duševnej poruchy alebo duševnej choroby. K obmedzeniu osobnej slobody takých osôb dochádza aj v záujme ochrany ich zdravia, ale nie iba v záujme ochrany ich zdravia. Preto obmedzenie osobnej slobody nemôže byť samozrejmosťou vždy, keď sú na to zdravotné dôvody. Len vtedy, keď spoločenský záujem preváži nad záujmami chorého, Ústava Slovenskej republiky a v súvislosti s jej ustanoveniami zákon o starostlivosti o zdravie ľudu a Občiansky súdny poriadok dovoľuje obmedziť osobnú slobodu chorého bez jeho súhlasu, či dokonca proti jeho výslovne prejavnému nesúhlasu”*

*„Na dôkaz splnenia tejto podmienky (ochorenia) nestačí tvrdenie osoby, alebo osôb domáhajúcich sa prevzatia iného do ústavnej starostlivosti bez jeho súhlasu. Súd musí zistiť, či k prevzatiu došlo preto, lebo chorý naozaj ohrozil seba alebo svoje okolie spôsobom, ktorý je dostatočne závažný na to, aby sa obmedzila osobná sloboda a musí sa vykonať aj výsluch chorého a ošetrojúceho lekára.“*

Pojem ohrozenia seba a okolia je presnejšie definovaný v rozhodnutí Ústavného súdu z roku 2013 (I. ÚS 193/2013-56):

*„Ohrozenie nemôže mať latentný charakter, resp. mať podobu potenciálneho prejavu, ktorý môže byť neskôr vyvolaný chorobou. Ohrozenie musí byť bezprostredné a aktuálne, len takýto stav nebezpečenstva vyvolaný duševnou chorobou je dôvodom na zadržanie pacienta“*

Problematika obmedzenia slobody je ďalej definovaná v mnohých právnych normách SR a medzinárodných dohovoroch:

➤ *Ústava Slovenskej republiky*

Čl. 17

(6) *Zákon ustanoví, v ktorých prípadoch možno prevziať osobu do ústavnej zdravotníckej starostlivosti alebo ju v nej držať bez jej súhlasu. Takéto opatrenie sa musí do 24 hodín oznámiť súdu, ktorý o tomto umiestnení rozhodne do piatich dní.*

(7) *Skúmanie duševného stavu osoby obvinenej z trestného činu je možné iba na písomný príkaz súdu.*

➤ *Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd z 1.júna 2010*

*ČLÁNOK 5 Právo na slobodu a bezpečnosť:*

*4. Každý, kto je zatknutý alebo inak pozbavený slobody, má právo podať návrh na začatie konania, v ktorom súd urýchlene rozhodne o zákonnosti pozbavenia jeho slobody a nariadi prepustenie, ak je pozbavenie slobody nezákonné.*

➤ *Dohovor o ľudských právach a biomedicíne 1. decembra 1999*

*Článok 6 Ochrana osôb, ktoré nie sú spôsobilé vyjadriť súhlas*

*(1) Ako je ustanovené v článkoch 17 a 20, zákrok na osobe, ktorá nie je spôsobilá vyjadriť súhlas, sa vykoná iba v prípade, ak ide o jej priamy prospech.*

*(3) Ak v zmysle zákona dospelá osoba nie je spôsobilá vyjadriť súhlas vzhľadom na duševnú poruchu či chorobu, alebo podobné dôvody, zákrok sa môže vykonať len so súhlasom jej zástupcu, inštitúcie alebo osoby, či orgánu ustanoveného zákonom. Daná osoba sa podľa možnosti zúčastní pri rozhodovaní o vyslovení súhlasu.*

*(4) Zástupca, inštitúcia alebo osoba, či orgán uvedení v odsekoch 2 a 3 dostanú za rovnakých podmienok informácie uvedené v článku 5.*

*(5) Súhlas uvedený v odsekoch 2 a 3 sa môže kedykoľvek v záujme zúčastnenej osoby zrušiť.*

*Článok 7 Ochrana osôb s duševnou poruchou*

*S prihliadnutím na ochranné ustanovenia zákona vrátane dozoru, kontroly a odvolacieho konania môže byť osoba s ťažkou duševnou chorobou*

*podrobená zákroku zameranému na liečbu duševnej poruchy bez jej súhlasu iba vtedy, ak by jej bez takej liečby hrozilo vážne poškodenie zdravia.*

Ako vidno, samotná existencia psychického ochorenia nemôže byť dôvodom na obmedzenie osobnej slobody ani na poskytovanie zdravotnej starostlivosti bez súhlasu dotknutej osoby. K takémuto obmedzeniu môže prísť jedine ak sú naplnené zákonné dôvody, tak ako ich definuje zákon 576/2004 Z.z. a rozhodnutia Ústavného súdu SR.

Z medicínskeho hľadiska sa jedná o výrazný limit možnosti poskytovať zdravotnú starostlivosť, najmä v psychiatrii, kde je anozognózia (neschopnosť vnímať ochorenie ako ochorenie) častým príznakom samotného ochorenia.

Ako lekári musíme akceptovať, že našu pomoc nie je možné poskytovať podľa nášho najlepšieho medicínskeho vedomia všetkým, ktorým by bola na prospech, ale sa musíme skloniť pred spoločnosťou vyžadovanými limitmi. Je to aj zraňujúce, lebo medicínsky vieme, že neposkytnutie pomoci bude s vysokou pravdepodobnosťou viesť k zhoršeniu zdravotného stavu, niekedy dokonca celej životnej perspektívy jedinca alebo aj k možnosti protispoločenského konania pod vplyvom choroby. Napriek tomu musíme akceptovať, že tento z morálne medicínskeho hľadiska isto oprávnený pohľad sa rozhodla spoločnosť limitovať aj v rámci snahy ochrany pred „prechmatmi“ a slobodu jedinca nadradila jeho zdraviu.

Na druhej strane to však v mnohom sníma z pliec psychiatrov zodpovednosť za osud pacienta a spoločnosť musí akceptovať, že nastavenie prísnych limitov na možnosť poskytovať liečbu aj bez súhlasu pacienta povedie nutne k nárastu osôb, ktoré ostanú bez medicínskej pomoci, že príde k nárastu výskytov rôzneho protispoločenského konania, rovnako ako nárastu poškodenia zdravia na strane pacienta.

Nie je teda možné, aby spoločnosť trvala na „riešení každej osoby s psychickou poruchou“ a „výskyt“ takýchto osôb a následky ich ochorenia dávala za vinu psychiatrom. Bohužiaľ laický pohľad na akúsi povinnosť psychiatrie starať sa o to, aby vulgárne povedané „psychicky chorí nebehali po vonku“ sa naďalej prezentuje vo vyjadreniach aj ľudí s rozhodovacími právomocami (v oblasti práva, medicíny...) a nielen v diskusiách „krčmového“ charakteru typu „treba ho odvieŕať a zavrieť na psychiatriu“.

Psychiater je tak pod trojitým tlakom pri rozhodnutí. Prvým je medicínsky prežívaná morálna zodpovednosť voči pacientovi. Druhým je zákonná možnosť starostlivosti poskytnúť a hrozba sankcií ak svoje zákonné právomoci prekročí. Treťou je tlak verejnosti (a nielen jej), ak pacienta nezabezpečí a na sankcie spôsobené „ak sa následne niečo stane“.

Dospieť v priebehu nočnej služby, po únave celého dňa k jednoznačnému, právne aj morálne správne riešeniu, je nesmierne ťažké. Najmä ak každý pacient predstavuje veľmi špecifický prípad, ktorý sa nedá generalizovať v celom rozsahu a na každú situáciu, s ktorou sa je možné v praxi stretnúť.

Jediné, čo môže poskytnúť ochranu lekárovi (a napokon aj pacientovi) je znalosť právnych náležitostí spojených s témou. Istotu nikdy nezíska, ale môže výrazne znížiť úzkosť zo svojho konania, keďže vie formulovať argumenty pre možné riešenia.

Skúsme teda charakterizovať, čo by mal lekár zisťovať a zapísať (!) do zdravotnej dokumentácie.

- a) Prítomnosť psychickej poruchy – ak nie je prítomná psychická porucha, nie je žiadna zákonná možnosť ako obmedziť slobodu jedinca prevzatím do zdravotníckeho ústavného zariadenia.
- b) Medicínsky dôvod liečby – lekár musí vedieť uviesť jasný medicínsky argument pre hospitalizáciu. V prípade prijatia bez súhlasu musí vedieť uviesť, že existuje závažný medicínsky dôvod pre hospitalizáciu. Dôvod, s ktorým sú spojené závažné riziká ohrozenia života alebo zdravia pacienta.

Lekár môže prevziať pri uvedených dôvodoch osobu aj bez súhlasu. Nie je potrebné, aby vedel posúdiť situáciu dokonale aj z právneho hľadiska. Túto úlohu má súd a je zbytočné limitovať poskytnutie terapeutickému pomoci „autocenzúrou“. Ak medicínske dôvody budú nepostačujúce z hľadiska právneho posúdenia súdom, tak pacient bude prepustený. Samozrejme medicínske dôvody musia byť jasné, zrozumiteľne podané a odborné zdôvodnené. Argument „ má schizofréniu a divne sa správa“ nie je ani medicínsky dôvod, nielo právny. Absencia medicínskeho dôvodu môže byť napokon braná aj ako právne neodôvodnený zásah do práv pacienta so všetkými eventuálnymi následkami.

**Medicínsky dôvod musí jasne uvádzať, že neposkytnutie zdravotnej starostlivosti nesie so sebou akútne a bezprostredné riziko ohrozenia zdravia alebo života pacienta alebo jeho okolia.**

***Príklad 1:** 48 ročný muž je privedený manželkou a svokrom s odôvodnením „pije alkohol“. Sám pacient prizná požívanie alkoholu, avšak odmieta hospitalizáciu. On aj rodina popierajú výskyt agresívneho správania alebo suicidality. Lekár v tomto prípade môže pacientovi odporučiť ambulantnú formu liečby (atd), ale nemôže ho prijať proti jeho vôli na lôžko. Výkriky svokra „šak je k ničomu, len slope a vy ste povinný ho liečiť..“*

*ja sa budem na vás sťažovať... čo ste vy za doktora... viete koho ja poznám?!“ sú síce nepríjemné, ale nemenia právny status danej situácie. Ani posmrkávajúce manželky „bojím sa, že sa upije na smrť, keď takto pôjde ďalej“. Manželkin dôvod je síce medicínsky oprávnený, ale predstavuje vzdialené, potencionálne riziko, ktoré aktuálne a bezprostredne neohrozuje život a zdravie pacienta. Lekárovi je však úprimne odporúčané urobiť v tejto situácii podrobný záznam najmä o absencii dôvodov na prevzatie bez súhlasu. A o správaní svokra.*

Príklad 2: 48 ročný muž je privedený manželkou a svokrom s odôvodnením „pije alkohol“. Sám pacient prizná požívanie alkoholu, avšak odmieta hospitalizáciu. Z heteroanamnézy vyplynie, že sa včera v ebriete pokúsil obesiť, zvesil ho svokor, „nevolali záchranku, lebo bol v poriadku a mali zabíjačku ... a veľa roboty“. Dnes po vytriezvení nemal myšlienky zomrieť, ale „musel si vypiť, lebo ho triaslo a bolo mu zle“. Sám pacient uvedie „keď to nezládnem, tak to asi skončím“. V tomto prípade sa nájde medicínsky dôvod na hospitalizáciu aj bez súhlasu – sy závislosti od alkoholu v spojení s neschopnosťou abstinovať a suicidálnym konaním a vysokým rizikom suicidálneho konania v ebriete.

Príklad 3: Na príjem je privedená mladá 29 ročná žena. Rodičia a sestra popisujú asi pol roka trvajúce zmeny v jej správaní. Prestala chodiť do práce, zatvára sa v izbe, nekomunikuje s rodinou ani s inými ľuďmi. Občas má rodina pocit akoby sa hádala s niekým, ale keďže je zamknutá nevedia či telefonuje alebo sa len tak háda. Zo začiatku obviňovala svoje kolegyne, že jej chcú uškodiť, robia jej napriek, ohovárajú ju. Teraz obviňuje aj rodinu, že sa s nimi spriahli a dohovárajú sa o nej. „Nie, nie je agresívna. Funguje síce divne, ale o seba sa stará. Naje sa, umyje. Len sa s nami nebaví. A ak tak len krátko, úsečne. Nikdy nehovorila o smrti. Máme skôr pocit, že sa o svoj život bojí od iných“. V tomto prípade je jednoznačne prítomný medicínsky dôvod na liečbu, zjavné podozrenie na paranoidne perzekučný syndróm, event. aj halucinatórny syndróm. Napriek tomu absentuje právny dôvod prevzatia do ústavnej liečby bez súhlasu pacientky. Je zrejmé, že bez terapeutického zásahu sa môže stav vyprofilovať aj do nebezpečného, ohrozujúceho, ale je to potenciálne riziko. Podľa heteroanamnézy nie je bezprostredné a akútne. Ak lekár neuspje napriek všetkej snahe o informovanie o vhodnosti ústavnej liečby, musí nutne redukovať možnosti liečby len na ambulatnú formu pomoci. Ak aj tú pacientka odmieta, resp. odmieta farmakologickú terapiu, sú možnosti lekára vyčerpané. Oстане mu poučiť pacientku aj rodinu, že pomoc je možné poskytnúť v súlade so zákonom len v prípade ak stav preukáže také riziko, že bude možné pacientku prevziať – teda, že sa objaví heteroagresívne alebo autoagresívne správanie, odmietanie stravy, tekutín...



## Ďalší postup pri prijíme bez súhlasu.

Prvou „externou“ povinnosťou po prijatí pacienta bez jeho súhlasu je **informovať miestne príslušný súd**. Hlásenie by malo obsahovať iniciály pacienta (meno, priezvisko, rodné číslo, adresu bydliska), dátum a čas prijímu, názov oddelenia/kliniky, kam bol pacient prijatý a identifikačné údaje osoby, ktorá nahlásila (nie je nutné, aby to bol lekár). **Takéto hlásenie je nutné uskutočniť najneskôr do 24 hodín od prijímu.**

**V prípade nedodržania lehoty, je zdravotnícke zariadenie povinné bez meškania pacienta prepustiť.**

Nedodržanie tejto povinnosti môže byť sankcionované a to peňažnou pokutou. Hrozia aj ďalšie právne následky v prípade podania zo strany pacienta.

Vzhľadom na závažnosť tejto povinnosti je možno len odporúčať, aby poskytovateľ mal jasne definované kompetencie a zodpovednosti za realizáciu hlásenia.

Povinnosť vyplýva priamo z ústavy, konkrétne kroky upravuje najmä Civilný mimosporový poriadok od §253 .

Hlásenie je potrebné uchovať aj na strane poskytovateľa. Z dokumentu musí byť zjavné kedy a kto hlásenie podal. Spôsob podania závisí od dohody s miestnym súdom. V praxi sa používa hlásenie telefonicky, mailom, faxom.

Ďalšou povinnosťou je bezodkladne informovať zákonného zástupcu alebo opatrovníka nespôsobilej osoby v prípade, že pacient bol prijatý neodkladne, napr. cestou RZP a jeho zákonný zástupca alebo opatrovník nebol prítomný v čase prijímu.

*Príklad: 34 ročný pacient a mentálnou retardáciou stredne ťažkého stupňa, pozbavený spôsobilosti na právne úkony, je privezený posádkou RZP z prostredia sociálneho zariadenia. Je dostupná informácia od RZP o právnom obmedzení, ale nie je dostupné súdne rozhodnutie ani súhlas opatrovníka. Lekár pacienta poučí, zaznamená jeho postoj k hospitalizácii a prijme ho ako „bez súhlasu“ aj keby pacient sám súhlasil. Ak je dostupný kontakt na opatrovníka, telefonicky ho kontaktuje. Aj v prípade, že opatrovník vyjadrí telefonicky súhlas s hospitalizáciou, je potrebné pokračovať v administrácii prijímu bez súhlasu. Pokiaľ nie je preukázateľný súhlas opatrovníka, treba situáciu vnímať ako keby nebol.*

V prípade ak sa opatrovník dostaví do 24 hodín od prijatia a vyjadrí písomný súhlas a preukáže svoje právo zastupovať pacienta v otázke zdravotnej starostlivosti, status pacienta sa mení na „prijatý so súhlasom“ a nie je potrebné hlásiť súdu. Okrem

situácie, že pacient nesúhlasí s pobytom. Vtedy sa súd informuje aj napriek súhlasu opatrovníka (viď vyššie).

Ponechať status „bez súhlasu“ ak nie je jasná právna stránka pacientovej právnej spôsobilosti je bezpečnejšie pre pacienta, rovnako ako pre lekára. Ak sa zistí, že prípadný súhlas pacienta je dostačujúci, nezmení sa nič. Ak by sa však ukázalo, že pacientov súhlas dostatočný nie je a prijatie by sa nenahlásilo do 24 hodín súdu, bola by takáto hospitalizácia nezákonná a poskytovateľ by bol povinný pacienta bezodkladne prepustiť. Aj v prípade, že by následne po lehote opatrovník súhlas poskytol.

Po hlásení prijatia bez súhlasu je miestne príslušný súd povinný vydať rozhodnutie o prípustnosti prevzatia. Rozhodnutie musí súd vydať do piatich dní od prijatia. Ak súd túto lehotu nedodrží je poskytovateľ povinný pacienta bezodkladne prepustiť (alebo získať jeho súhlas).

Súd je oprávnený zoznámiť sa so zdravotnou dokumentáciou a realizovať výsluch zdravotníckeho pracovníka (ošetrojúceho lekára) a pacienta. Súd má právo vypočuť aj ďalšie osoby ak to pokladá za potrebné. Rovnako tak má súd právomoc pribrať do konania rodinného príslušníka pacienta, ak to súd uzná za potrebné.

Pacient má právo požiadať súd o prítomnosť dôverníka – osobu určenú pacientom, ktorá sa môže účastniť konania.

### **V konaní o prípustnosti prevzatia plnoletý pacient s obmedzením právnej spôsobilosti vystupuje samostatne v plnom rozsahu.**

**Súd má vždy povinnosť pacienta vzhliadnuť.** Túto možnosť môže využiť len vtedy, ak by výsluch predstavoval možnú ujmu na zdravotnom stave pacienta, inak je povinný vždy vypočuť aj pacienta. Túto ujmu je potrebné argumentačne zdôvodniť na strane lekára.

Súd má povinnosť viesť výsluch pacienta spôsobom „ktorý je vhodný a primeraný s ohľadom na zdravotný stav.“

*Príklad: Sudca určí, že výsluch pacienta prebehne v zasadacej miestnosti súdu. V prípade ak by transport alebo pobyt pacienta mimo zdravotnícke zariadenie bol z medicínskeho pohľadu nevhodný, je oprávnené zdravotnícke zariadenie voči takémuto postupu vzniesť námietku a zdôvodniť nevhodnosť alebo neprimeranosť takého postupu podľa par.260, odsek 2 Civilného mimosporového poriadku.*

**V bežnej praxi je nanajvýš vhodné vytvárať také podmienky, aby súd mohol realizovať výsluch pacienta.**

Súd rozhodnutie doručí všetkým účastníkom konania, teda aj pacientovi. Nie je možné, tak ako bývalo v minulosti, aby lekár požiadal, aby sa upustilo pre zdravotné dôvody doručeniu rozhodnutia pacientovi.

Pacient, tým samozrejme získava aj zápis výpovede ošetrojúceho lekára. Čo môže niesť riziko narušenia terapeutického vzťahu, preto možno len odporúčať poskytovanie informácií pacientovi o dôvodoch jeho hospitalizácie od prvého kontaktu v plnom rozsahu. Jednak to vyžaduje právna úprava na viacerých miestach zákona 576/2004 Z.z. a v mnohom sa eliminuje riziko „prekvapenia“ pacienta „čo to o mne lekár povedal“. Opätovne ide skôr o reminiscenciu na minulosť, kedy sa pacient „chránil“ a informácie boli poskytované „šetrne“. Ako možno badať z formulácie, nie som priaznivcom takéhto „chrániaceho“ prístupu. Naopak otvorená komunikácia skúsenostne vedie k lepšiemu terapeutickému vzťahu. Aj keď je treba priznať, že v začiatkoch môže byť veľmi náročná a nepríjemná.

S istou nadsázkou možno povedať, že ak viem argumentačne zdôvodniť potrebu liečby pred súdom, nemôžem mať problém pred pacientom a naopak, ak mám problém argumentačne zdôvodniť nutnosť hospitalizácie pred pacientom, ako môžem očakávať priaznivé (z hľadiska očakávania lekára) rozhodnutie súdu.

Všetko zlé je na niečo dobré. Tlak zákonov vedie k priaznivému side-effectu, aj keď energeticky náročnému, a to napr. nutnosti premýšľať hlbšie o každom pacientovi a jeho liečbe, než bolo niekedy v minulosti zvykom, pri skoro paušálnom preberaní názoru lekára súdom, hoc slabo argumentačne formulovanom (nie nutne medicínsky nesprávnom).

Nakoľko sa aplikácia znenia zákona a interpretácia výkladu sa stále viac posúva do doslovnej, úzkej interpretácie, stáva sa, že pri sťažnosti pacienta vyšší súd stále častejšie rozhodne o nesprávnom posúdení zo strany miestne príslušného súdu ak sa nazdáva, že zdôvodnenie rozsudku bolo nedostatočné. To pre lekára znamená, znova argumentovať a zdôvodňovať medicínske dôvody prijatia. Limitom takého zdôvodňovania je nutnosť pridržovať sa záznamov v zdravotnej dokumentácii. Pokiaľ tá neobsahuje dôvody, ktoré by dostatočne zdôvodňovali prevzatie bez súhlasu, lekár nemá veľa možností ako doplniť svoju následnú výpoveď. Z uvedeného vyplýva aká dôležitá je dobre vedená zdravotná dokumentácia, aké dôležité sú podrobné zápisy. Čas, ktorý sa možno ušetrí pri zápise príjmu sa môže mimoriadne znásobiť pri riešení právnych sporov pacient – súd – poskytovateľ. Treba myslieť na to, že občas sa prípad môže dostať až na

Najvyšší súd, resp. Ústavný súd, ako vidno aj z vyššie uvedených rozsudkov Ústavného súdu.

Keďže neexistuje žiadna štruktúra, ktorú by vyžadoval výsluch lekára, niekedy sa môže stať, že niektoré (aj dôležité) informácie sa nestanú súčasťou výpovede. Lekár, však je ten, na ktorého výpovedi je založené posúdenie právnej situácie zo strany súdu. Pri nedostatočnom popise stavu a insuficientnej argumentácii zo strany lekára môže byť poškodený pacient, tým že súd bude musieť inak oprávnené prevzatie bez súhlasu posúdiť ako nezákonné a pacient bude ukrátený o zdravotnú starostlivosť. Rovnako však nastane problém, ak súd toto nedostatočné zdôvodnenie uzná a pri sťažnosti pacienta nadriadený súd správne posúdi uvedené dôvody rozsudku ako nedostatočné. V súčasnosti narastá počet pacientov, ktorí si aj v tejto problematike najímajú právne služby. A často s mimoriadne schopnými právnikmi. Miestne príslušný súd potom oprávnene očakáva pomoc zo strany lekára, teda doplnenie zdôvodnenia. Ak lekár nie je schopný podať lepšie argumentačné zdôvodnenie a súd musí pripustiť svoju chybu a najmä obdobná situácia sa začne vyskytovať častejšie, príde pochopiteľne k výraznému nárastu obozretnosti zo strany súdu voči lekárovi. A tak ako nedostatočné zdôvodnenie hospitalizácie môže byť väčším zásahom do práv pacienta než je nutné, nedôvera zo strany súdu voči lekárovi môže viesť k tomu, že súd prísnejšie posúdi aj situácie, kde by istá „interpretačná voľnosť“ bola len ku prospechu pacienta.

Dovolím si uviesť schému, čo by mala obsahovať podľa môjho názoru výpoveď lekára. Nie vždy sa dá každá položka bude dať použiť, je ale dôležité, aby sa na tieto body myslelo. Nielen pri výsluchu, ale už pri prijíme pacienta.

### **Štruktúra výpovede lekára**

#### Anamnéza aktuálnej hospitalizácie

- popis dôvodov prevzatia (okolnosti za ktorých bol pacient odoslaný na hospitalizáciu, kto kontaktoval, prečo, čo sa dialo...)
- Jedná sa o akútny príjem?
- Bol príjem realizovaný cestou RZP / RLP
- Bola nutná asistancia PZ SR? - v mieste zásahu RZP/ RLP? - pri prevoze? - pri prijíme?
- Bola popísaná agresivita u pacienta?
- Popis agresívneho správania ako dôvod zásahu (agresívne správanie treba vždy popísať! Išlo o verbálne / brachiálne násilie. Voči komu? Akým spôsobom? Boli prítomné vyhrážky násilím? Aké to boli vyhrážky? Došlo pri násilí k použitiu nejakého predmetu (napr. nôž, tyč, pištoľ...)?

**Zápis „bol agresívny“ je hrubo nedostatočný a môže sa v ďalšom priebehu „vypomstíť“!**

- Kto ich referoval agresivitu? (je rozdiel či ju referuje rodina, alebo posádka RZP, PZ SR – ich svedectvo je brané ako objektívne na rozdiel od referencie rodiny)

## Psychiatrická anamnéza

- Jedná sa o prvú alebo opakovanú psychiatrickú hospitalizáciu?
- Ak sa pacient už liečil psychiatricky s akou diagnózou?
- Ak bol hospitalizovaný v minulosti pre aké dôvody?
- Ak bol pacient v ambulantnej liečbe - spolupracoval v liečbe?

## Anamnéza agresívnych prejavov v minulosti

- Je známe agresívne správanie pacienta v minulosti?
- Ak je známe predchádzajúce agresívne správanie, bolo v súvisi s psychickou poruchou?
- Bol pacient trestne stíhaný, odsúdený?
- Ak bol trestne stíhaný, odsúdený, kvôli akému skutku?
- Je pacient držiteľom strelnej zbrane? (napr. tým vyššie riziko pre pacienta a okolie)

## **Anamnéza suicídálnych prejavov v minulosti**

- Mal pacient v minulosti suicídálne pokusy?
- Ak boli, boli tieto pokusy závažné (vyžiadali si lekársku starostlivosť, hospitalizáciu na JIS, ARO a pod)
- Iné informácie ohľadom suicídálneho správania v minulosti

## **Terajšie ochorenie**

- Dg (aj pracovná)
- Popis aktuálneho zdravotného (dominantne psychiatrického) stavu. Je potrebné uviesť zmeny/poruchy (ak sú prítomné) najmä v týchto oblastiach: Vedomie, afektivita, myslenie, správanie.

    Ak prítomné, špecificky uvedie prítomnosť psychotickej zmeny alebo závažnej zmeny nálady.

- Popis pozorovaných porúch správania počas doterajšieho pobytu – suicidalita, agresívne prejavy (aj autoagresia) – aké, ako často, závažnosť (napr. verbálna agresivita, vyhrážky (aké a komu), fyzická agresia).
- Nutnosť použitia obmedzujúcich prostriedkov (typ obmedzenia, dôvod)
- Má pacient náhľad na ochorenie?

## **Medicínske riziká stavu**

- Lekár uvedie na záver svojej výpovede medicínsky odhad rizika, vyplývajúceho z neposkytnutia ústavnej starostlivosti, v ktorom uvedie popis možných (aj potenciónálnych rizík), ktoré je možno racionálne medicínsky predpokladať pri aktuálnom stave pacienta, anamnéze správania v minulosti a type psychického ochorenia. (napr. je

*prítomné riziko opakovania brachiálnej agresivity voči okoliu vzhľadom na psychotický stav pacienta s paranoidne perzekučným bludným prežívaním, ktorý už pred príchodom do nemocnice viedol k potrebe zásahu PZ SR pre agresivitu v domácom prostredí (napadol fyzicky svoju matku) – alebo – u pacientky pre ťažkú depresívnu poruchu s vysokou mierou tenzie a anxiety s pretrvávajúcimi suicidálnymi myšlienkami pretrváva vysoké riziko suicídia, čo bol aj dôvod prijatia – list na rozlúčku, užitie nadmernej dávky liekov v samovražednom úmysle – alebo – pacient vzhľadom na delirantný stav nie je schopný posúdiť svoj stav, bez poskytnutia liečby je akútne riziko ohrozenia jeho života a je aj prítomné riziko agresívneho správania vzhľadom na kvalitatívnu poruchu vedomia - pod.).*

- Súčasťou tejto časti výpovede môže byť aj odvolanie sa na realizované psychodg. vyšetrenie.

Tento príklad štruktúry je základným modelom, je možné len odporúčať, aby informácie, tak ako sú uvedené v časti „anamnéza“ boli dobre zapísané v zdravotnej dokumentácii už pri prijatí.

*Príklad: 68 ročný muž, opakovane psychiatricky hospitalizovaný vo viacerých zariadeniach prichádza vo večerných hodinách na urgentný príjem nemocnice. Žiada o interné vyšetrenie pre bolesť na hrudi, uvádza, že je to následok prenasledovania nepriateľskými skupinami, štátom... Počas vyšetrenia spontánne produkuje paranoidne perzekučné obsahy, postupne zahŕňa do paranoidného prežívania aj personál príjmu. Uvádza, že ak nebude okamžite hospitalizovaný, hrozí mu smrť. Nakoľko po internej stránke je jeho stav stabilizovaný je privolaný psychiater. Pacient začne byť agresívny nielen verbálne, ale aj brachiálne, je privolaná pomoc polície, ktorá ho transportuje na psychiatrické oddelenie. V zápise sa však nachádza len zmienka „pacient bol agresívny, preto privolaná asistencia polície.“. Pacient je dlhodobo liečený ako bludová porucha. Po prepustení podáva sťažnosť na súd, na poskytovateľa v spolupráci s právnickou firmou, argumentuje, že neboli splnené dôvody na prevzatie bez súhlasu, že „agresivita“ z jeho strany bola len obranná po príchode polície a snahe príslušníkov ho uchopiť a zadržať. Krajský súd dáva odvolaniu pacienta za pravdu a vracia prípad okresnému súdu. Súd žiada o doplnenie stanoviska lekára. Lekár doplní, následne prichádza opätovne sťažnosť zo strany právneho zástupcu pacienta a je potrebné znova (a mimoriadne pozorne až kreatívne) zdôvodňovať hospitalizáciu bez súhlasu. V prípade, ak by sa v dokumentácii vyskytoval lepši a podrobnejší popis (reálneho) agresívneho správania pacienta, situácia by nedosiahla takú hĺbku následnej administratívnej záťaže.*

Pri priebehu konania o zákonnosti prijatia je potrebné rešpektovať, že sa vždy pokračuje v konaní, ktoré bolo započaté (už len hlásením) aj v inom zdravotníckom zariadení. V prípadoch ak v jednej nemocnici je prijatý pacient bez súhlasu, toto zariadenie ho po

24 hodinách preloží a dovedy zahlásí jeho prevzatie svojmu miestne príslušnému súdu, zdravotnícke zariadenie kam bol pacient preložený, má samozrejme „svojmu“ súdu túto skutočnosť oznámiť – teda, že prijalo pacienta bez jeho súhlasu, súd však nezačne ďalšie konanie o prevzatí podľa Civilného mimosporového poriadku, ale pokračuje v konaní s dátumom, prvého prevzatia bez súhlasu, teda v prvej nemocnici. Iné konanie by bolo v neprospech pacienta, ktorému by následne pri opakovanom začiatku konania (a rôznych konaniach) plynula dlhšia lehota, než pripúšťa zákon.

*Príklad: Vo všeobecnej nemocnici v meste B. je hospitalizovaný 34 ročný muž. Vzhľadom na stav je pravzatý bez súhlasu. Psychiatrické oddelenie všeobecnej nemocnice zahlásí svojmu súdu v meste B. prevzatie bez súhlasu. Na druhý deň je pacient prevezený – preložený do blízkej psychiatrickej nemocnice. Pacient ani tam s liečbou nesúhlasí a je prevzatý bez súhlasu a psychiatrická nemocnica jeho prevzatie hlási na svoj miestne príslušný súd. Zároveň súdu oznámi, že pacient bol preložený z B., kde už bol prijatý bez súhlasu a toto bolo súdu v B. oznámené. Ak disponuje nemocnica už rozhodnutím o začatí konania súdom v B., doloží miestnemu súdu aj to.*

Je preto nanajvýš vhodné, aby ak už má oddelenie, ktoré prekladá rozhodnutie súdu o začatí konania o prípustnosti prevzatia, toto v kópii priložilo k prekladovej správe alebo túto skutočnosť uviedlo v prekladovej správe spolu s číslom konania. Nie je to explicitne daná povinnosť, jedná sa skôr o slušnosť a ústretovosť medzi jednotlivými pracoviskami a smerom k súdom. Značne pomáha dodržať zákonnosť aj smerom k pacientovi. Nakoľko súd, kam patrí psychiatrická nemocnica, nemusí mať znalosť predchádzajúceho priebehu a môže vyhlásiť nové konanie.

### **2.2.4. Odvolanie informovaného súhlasu**

**Zákon 576/2004 Z.z., §6 odsek (8)** *Každý, kto má právo dať informovaný súhlas, má aj právo informovaný súhlas kedykoľvek slobodne odvolať.*

Pacient môže kedykoľvek informovaný súhlas odvolať. Odvolanie súhlasu nie je definované. Z praktickej stránky je samozrejme optimálne, ak takéto odvolanie súhlasu je v písomnej forme. To však neznamená, že odvolanie súhlasu v inej ako písomnej forme nie je možné. Pacient má právo vyjadriť svoju požiadavku aj verbálne a môže odmietnuť písomné potvrdenie. Napriek tomu je takéto vyjadrenie vôle platné.

V momente ako pacient vyjadří svoju požiadavku na ukončenie poskytovania zdravotnej starostlivosti – odvolá súhlas s jej poskytovaním, je potrebné realizovať zápis o tomto prejave vôle pacienta v zdravotnej dokumentácii. V psychiatrii sa samozrejme často stáva, že postoj pacienta k liečbe, hospitalizácii je ambivalentný a jeho vyjadrenia v tomto ohľade kolíšu.

*Príklad: Pacientka prichádza do vyšetrovne s požiadavkou na okamžité prepustenie „už mám toho tu plné zuby, nemám cigarety ani kávu, pustíte ma domov, tam mi bude lepšie“ zadeklamuje medzi dverami a odíde. Po chvíli sa vráti a povie „viete čo ja som si to rozmyslela, tuná Marta mi požičala cigarety aj kávu, tak tu ostanem, Marta je kámoška a máme sa o čom baviť“.*

**Správny postup je zaznamenať nielen požiadavku pacientky, ale aj jej následné vyjadrenie, že naďalej trvá jej súhlas s liečbou.**

Pokiaľ sa v zdravotnej dokumentácii objaví len prvá časť situácie a následne sa už napr. pre pracovnú zaneprázdnenosť sa nerealizuje zápis o tom, že pacientka sa spontánne vrátila a vyjadrila vôľu pokračovať v liečbe, môže pôsobiť zápis v zdravotnej dokumentácii ako poškodzujúci pacienta, nakoľko napriek jasnému, zreteľnému ( v dokumentácii zapísanému ! ) vyjadreniu požiadavky odchodu nenasledovala žiadna aktivita zo strany personálu. V realite samozrejme nebola žiadna aktivita potrebná, keďže pacientka súhlasila s hospitalizáciou. To si však (chvíľu) pamätá personál, ale niekto kto s odstupom číta zápisy v zdravotnej dokumentácii vidí len požiadavku pacienta, ktorá ostala nerealizovaná. A nadobudne bohužiaľ oprávnenie (na základe záznamov) pocit, že personál postupoval nezákonne.

**Rovnako, ak príde k zmene názoru pacienta po pohovore so zdravotníkom (lekárom, sestrou...) je potrebné to explicitne uviesť v zdravotnej dokumentácii.**

**Ak pacient trvá na požiadavke prepustenia, je zákonné urobiť len nasledovné:**

- Viesť s ním pohovor o potrebe liečby a rizikách predčasného ukončenia zdravotnej starostlivosti (poučenie).
- Ak pacient napriek tomu na svojej požiadavke trvá, tak je zdravotnícke zariadenie povinné pacienta **bezodkladne prepustiť**.

Je možné zvážiť, ak sú splnené dôvody na prevzatie bez súhlasu, že pacient sa ponecháva v liečbe a postupuje sa identicky ako pri príjme pacienta bez jeho súhlasu. Tzn. do 24 hodín je potrebné súdu nahlásiť odvolanie súhlasu s hospitalizáciou.

Ak takéto dôvody prítomné nie sú, je povinnosť pacienta prepustiť.



### 2.2.5. Súhlas s elektrokonvulzívnou liečbou

Elektrokonvulzívna terapia (ECTh) predstavuje mimoriadne efektívnu liečebnú metódu, ktorá sa úspešne, na výrazný benefit pacientov, v tých najkomplikovanejších stavoch, používa už desaťročia. Nanešťastie je táto metóda spojená s negatívnymi konotáciami verejnosti. A neoprávnene.

V súčasnosti, keďže realizácia elektrokonvulzie je spojená s krátkodobou anestézou je súhlas pacienta s jej realizáciou podmienený znením §6, odseku 5, písmeno b) zákona 576/2004 Z.z.

*(5) Písomná forma informovaného súhlasu sa vyžaduje*

*b) pred vykonaním invazívnych zákrokov v celkovej anestéze alebo lokálnej anestéze,*

Znamená to, že bez preukázateľného (písomného) súhlasu nie je možné u žiadneho pacienta liečbu realizovať s výnimkou vitálnej indikácie.

Presný postup poučenia a formy informovaného súhlasu definuje Štandardný diagnostický a terapeutický postup - **Komplexný manažment pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnú liečbu** platný od 1. apríla 2020.

*(pozn. Slovensko má vďaka práci skvelých odborníkov nadštandardne kvalitne (aj na medzinárodné pomery) spracované štandardné diagnostické a terapeutické postupy v celej škále psychických porúch.)*

Znenie ŠDTP je dostupné na stránke [SPDTP \(standardnepostupy.sk\)](http://SPDTP(standardnepostupy.sk)).<sup>iii</sup>

V otázke informovaného súhlasu štandardný postup uvádza:

*„Pacient má byť pred výkonom ECT informovaný o plánovanom terapeutickom postupe a s navrhnutou liečbou súhlasiť, poskytnuté informácie mu musia byť zrozumiteľné. Súhlas s výkonom je zaznamenaný v písomnej podobe v súlade s platnými právnymi predpismi pre tento typ dokumentu. Aj pacient, ktorý nie je schopný udeliť súhlas, by mal byť o plánovanom postupe písomne a ústne informovaný (rovnako aj príbuzní pacienta). Informáciu poskytuje lekár, ktorý je dostatočne orientovaný v problematike, aby vedel poskytnúť adekvátne odpovede na otázky pacienta a príbuzných. Informácie pred ECT (s výnimkou život zachraňujúcich výkonov) by mali byť pacientovi (a príbuzným - ak to povaha duševnej poruchy vyžaduje) poskytnuté aspoň 24 hodín pred*

*plánovaným zákrokom, čím sa zabezpečí dostatočný priestor pre informované rozhodnutie (Anonymous, 2018c, Sore, 2019, Anonymous, 2018e).“*

V prílohe štandardného postupu sa nachádza aj tlačivo informovaného súhlasu s ECTh.

**Uvedené znamená, že realizovať ECTh bez predchádzajúceho písomného súhlasu pacienta (alebo opatrovníka) je nielen nezákonný postup, ale aj postup non lege artis.**

V psychiatrii sú situácie, kedy je nutné použiť ECTh aj v momente, kedy pacient na základe svojho ochorenia nie je schopný vyjadriť súhlas (napr. apaticko abulický sy) a ECTh je vzhľadom na závažnosť zdravotného stavu doslova život zachraňujúcou liečbou. Z tohto dôvodu sa v štandardnom postupe explicitne uvádza možnosť použitia ECTh bez súhlasu pacienta (ktorej znenia som autorom, skromná poznámka).

Samozrejme aj takéto použitie musí byť v súlade so zákonmi. Preto je využitie ECTh bez súhlasu rezervované na mimoriadne situácie. Ako uvádza štandardný postup:

*V prípadoch, v ktorých pre závažnosť duševnej poruchy pacient nie je schopný rozhodnúť o navrhovanej liečbe (ako je napr. letálna katatónia, ťažké depresívne stavy s psychotickými príznakmi, suicidálny pacient) je možné ECT aplikovať aj bez súhlasu pacienta, pokiaľ je dodržaný platný právny rámec pre takéto situácie, **predovšetkým splnená požiadavka § 6 ods. 9 zák. č. 576/2004 Z. z.***

*Indikácie ECT bez poskytnutého informovaného súhlasu sú vymedzené závažnosťou príznakov, ktoré definujú podmienky, za ktorých trvania je priamo prítomné ohrozenie života pacienta*

*- najmä odmietanie per os príjmu s hrozbou rozvratu vnútorného prostredia, výskyt suicidálnych tendencií, pretrvávajúce brachiálne agresívne správanie. Súčasne musia tieto príznaky spĺňať kritériá:*

- vyplývajú z charakteru ochorenia,*
- nesmú byť vysvetliteľné iným medicínskym problémom,*
- musia dosahovať takú závažnosť, že predstavujú ohrozenie života pacienta alebo jeho okolia,*
- musí ísť o časovo významnú dĺžku prejavov,*

- **predchádzajúce farmakologické a nefarmakologické intervencie sú zjavne nedostatočné, respektíve by zlepšenie priniesli až s výrazným časovým oneskorením, zvyšujúc tak riziko nebezpečenstva z premeškania,**
- **dá sa medicínsky odôvodnene predpokladať pozitívny vplyv elektrokonvulzie na symptóm (napr. pozitívny klinický efekt v minulosti).**

*Pred použitím ECT bez súhlasu pacienta je potrebné vypracovať písomné prehlásenie indikujúceho lekára potvrdené nadriadeným lekárom - psychiatrom príslušného zdravotníckeho zariadenia, že použitie tohto typu liečby je nevyhnutné z hľadiska záchrany života, ochrany jeho zdravia, bez ktorej by mohol utrpieť nenapraviteľné škody. Jeho štandardnou súčasťou je aj odborný názor ďalšieho odborníka - psychiatra, preferenčne z iného pracoviska, ktorý je oprávnený indikovať ECT, pred konečným rozhodnutím nadriadeného. Po zlepšení klinického stavu je potrebné k pokračovaniu ECT liečby získať súhlas pacienta (Anders, 2014).*

Prílohou štandardného postupu je aj formulár na indikáciu ECTh bez súhlasu. Predpoklad je súhlas s daným postupom aspoň dvoch lekárov so špecializáciou v psychiatrii. (pozn. „preferenčne z iného pracoviska“ bolo myslené ako lekár z inej kliniky PNPP, keďže som tvoril tieto postupy pre potreby vtedajšieho pracoviska. Bohužiaľ sa to dostalo do finálnej verzie znenia postupu a stalo sa, že bola snaha vyhlásiť bez podpisu psychiatra z iného pracoviska dokument za neplatný. Je to však „preferenčná“ možnosť, ak taký psychiater nie je dostupný, nemá to za následok neplatnosť formulára).

Ďalším významným bodom je, že stav pacienta pri zvažovaní ECTh bez súhlasu musí zodpovedať závažnosti ako je uvedené v §6, odsek 9, písmeno d).

Nie je nikde explicitne definované, avšak je možné sa domnievať, že pri realizácii ECTh bez súhlasu (alebo napriek nesúhlasu) pacienta je potrebné chápať situáciu obdobne ako pri liečbe bez súhlasu. Teda, že v prípade ak nie je možné obdržať súhlas pacienta alebo sa plánuje podať proti jeho vôli, je potrebný súhlas súdu. Na Slovensku nie je možnosť súdov povoľovať špecifické terapeutické postupy, preto je možné len požiadať súd o posúdenie splnenia podmienok na prevzatie bez súhlasu a teda potvrdenie zákonnosti takéhoto prevzatia pacienta aj v prípade ak pacient nevyjadril nesúhlas s hospitalizáciou, len s realizáciou ECTh a jej podanie je vzhľadom na závažnosť stavu „vitalné“. Je to ochranou pacienta pred neindikovaným použitím ECTh, ale aj priestorom, aby aj v stave kedy nie je schopný vyjadriť súhlas mu mohla byť ECTh poskytnutá.

Aktuálne nie sú právne posúdenia uvedenej situácie (rozhodnutia súdov), teda realizácia ECTh bez súhlasu u pacientka, ktorý je hospitalizovaný so svojim súhlasom sa nedá

a priori pokladať za nesprávny postup, napriek tomu sa však oprávnené možno domnievať, že v prípade indikácie ECTH bez súhlasu je potrebné zmeniť status pacienta na „prevzatý bez súhlasu“ a žiadať súd o posúdenie prevzatia. Ak ide o neodkladné podanie, potom realizácie ECTH spadajú do charakteru život zachraňujúcich úkonov, ktoré je možno realizovať aj v prípade, ak ešte nie je známe rozhodnutie súdu.

Aj v prípade ECTH platí, že súhlas s liečbou má právo pacient (alebo iná oprávnená osoba napr. opatrovník) kedykoľvek odvolať. Znamená to, že ak pacient ležiaci na stole pred samotným výkonom odvolá svoj súhlas liečbou, tak je potrebné rešpektovať tento prejav vôle a ECTH nerealizovať. Identicky, ak pacient po prvom alebo druhom (...) sedení ECTH vyjadrí svoj nesúhlas s liečbou, je potrebné ho rešpektovať. Ak je v zdravotnej dokumentácii záznam o takom vyjadrení pacienta a NAPRIEK tomu sa ECTH naďalej podáva, ide o nezákonný postup a non lege artis postup. V prípade ambivalentného postoja, obdobne ako pri súhlase s liečbou, je potrebné vždy zapísať (ak sa tak stalo) aj zmenu stanoviska pacienta (z nesúhlasu na súhlas). Ak pacient trvá na ukončení ECTH je možné len ukončiť liečbu alebo ju realizovať predpísanou formou bez súhlasu.

Stáva sa, že pacient súhlasí, ale rodina vyjadruje výrazné negatívne stanovisko k liečbe. V tejto situácii je rozhodujúci postoj pacienta. Rodina (okolie) pacienta nemá zákonné právo zasahovať do liečby proti rozhodnutiu a vôli pacienta. Je potrebné však myslieť na to, že najmä u psychiatrických pacientov bude môcť byť vedený odpor a obzvlášť pozorne dohliadať na to, aby použité postupy, zápisy atď., preukázateľne spĺňali nároky zákona a štandardného postupu.

### 2.2.6. Krátko k výkladu rozsahu liečby „do rozhodnutia súdu“

Existuje názor, že v prípade prevzatia osoby bez jej súhlasu, je možné až do rozhodnutia súdu realizovať len také úkony, ktoré sú „život zachraňujúce“. Tento názor sa opiera o jedinú zmienku ohľadom terapie v čase „čakania“ na rozhodnutie súdu a to o §6, odsek 7 zákona 576/2004 Z.z.

*Ak zákonný zástupca odmietne dať informovaný súhlas, poskytovateľ môže dať návrh na súd, ak je to v záujme osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť. V tomto prípade súhlas súdu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti nahrádza informovaný súhlas zákonného zástupcu. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života tejto osoby.*

To akoby limitovalo možnosť štandardnej lege artis poskytovanej psychiatrickej starostlivosti, najmä farmakologickej.

Skúsím sa na to kreatívne pozrieť a dovoľm si predstaviť možné interpretácie. V prvom rade sa táto definícia v zákone týka len jediného špecifického prípadu (nesúhlas zákonného zástupcu). Teda sa netýka prípadu, kde nie je prítomný nesúhlas zákonného zástupcu, ale inej osoby (pacienta). Rovnako možno dedukovať, že v odseku 9 nie je definovaný „povolený“ rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti v prípadoch písmen a), b), c). Nie je teda dôvod predpokladať, že v písmene d) sa líši. Predpokladá, sa, že liečebné postupy (farmakologické, nefarmakologické aj pomocné vyšetrenia atď.) sa budú realizovať lege artis postupom pre prospech pacienta, v rámci snahy o záchranu a zachovanie jeho života a zdravia.

Zároveň nie je dôvod nepredpokladať, že ak bol pacient prevzatý bez súhlasu, nie je liečba jeho ochorenia dôvodná (bez ochorenia nie je možné nielen prevziať bez súhlasu, ale ani hospitalizovať). Liečba prítomného ochorenia aj v takomto právnom stave musí byť poskytovaná v súlade so zákonmi a spôsobom lege artis. Neznamená teda, že po prevzatí bez súhlasu akútne suicidálneho depresívneho pacienta, sa tento musí ponechať bez liečby (napr. bez antidepresív, anxiolytík) až do rozhodnutia súdu. Napokon ak stav dosiahol takú závažnosť v prípade ohrozenia zdravia a života pacienta, že je možné ho hospitalizovať bez jeho súhlasu, je možné túto liečbu chápať ako život zachraňujúcu. Dokonca aj v úzkom chápaní tejto liečby v období „čakania“ na rozhodnutie súdu.

V prípade ak sa jednalo o ohrozenie okolia ako dôvod prijatia bez súhlasu, je ťažšie chápať liečbu ako „akútne neodkladnú na záchranu života samotného pacienta“, ale nič nebráni poskytovaniu starostlivosti štandardným spôsobom. Bolo by asi non lege artis ak by sme pacientovi, prijatému bez jeho súhlasu, prestali podávať chronickú anti-hypertenznú medikáciu lebo „má tlak vyhovujúci a nie je v akútnom stave z pohľadu TK (napr. hypertenzná kríza)“. Argument, že s touto medikáciou už pacient v minulosti súhlasil, je svojim spôsobom irelevantný, keďže informovaný súhlas je neprenosný a je potrebné u každého poskytovateľa zaznamenať súhlas osobitne.

Rovnako tak neposkytnúť pomoc pri utrpení prežívanom pri závažnom stave v rámci psychickej poruchy by bolo nemorálne. Ak by sme v takomto prípade prijali úzky výklad rozsahu možnej liečby, tak by sme psychotickému agresívnemu pacientovi nemohli podať farmakologickú liečbu, za to by sme boli nútení ho obmedziť v pohybe, napr. fixáciou. Jednak je to neľudské, nemedicínske a zároveň by sme sa dostali do rozporu so zákonom v časti o obmedzujúcich prostriedkoch, ktorý ich použitie pokladá za ultimátnu možnosť, kedy sa vyčerpali ostatné menej obmedzujúce prostriedky.

Treba však zdôrazniť, že „dôkazné bremeno“ adekvátnosti liečebných postupov spočíva na lekárovi v tejto situácii ťažšie ako za bežných podmienok (hospitalizácia so súhlasom).

### 3. Prístup k zdravotnej dokumentácii

Prístup k zdravotnej dokumentácii je ďalšia rozsiahla a na prvý pohľad neprehľadná téma. Situáciu neuľahčuje aj amatérsky, priam babrácky prístup zákonodarcov, schopných prijímať znenia zákonov, ktoré sú v kontradikcii.

V prvom rade je treba mať na pamäti právo pacienta na súkromnosť informácií o jeho zdravotnom stave, definované v Zákone 576/2004 Z.z.:

**§11, odsek 9** *Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti má každý právo za podmienok ustanovených týmto zákonom na*

*f) zachovanie mlčanlivosti o všetkých údajoch týkajúcich sa jeho zdravotného stavu, o skutočnostiach súvisiacich s jeho zdravotným stavom, ak v prípadoch ustanovených osobitným predpisom nie je zdravotnícky pracovník zbavený tejto mlčanlivosti,*

a zákone 578/2004 Z.z.

**§80, odsek 3** *Zdravotnícky pracovník je povinný zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel v súvislosti s výkonom svojho povolania.*

Porušenie tejto povinnosti môže mať neblahé finančné aj právne dôsledky na zdravotníka.

Je potrebné si uvedomiť, že zachovanie informácií sa netýka len špecifickej kategórie ohľadom pacienta, napríklad diagnózy, ale všetkých informácií o pacientovi. Takou informáciou je aj samotný fakt, že sa nejaká zdravotná starostlivosť pacientovi poskytuje.

Tento fakt limituje možnosť komunikácie ohľadom zdravotného stavu pacienta s inými osobami, okrem samozrejme zákonom taxatívne vymenovaných, napríklad rodiny pacienta. K tejto téme sa ešte vrátim.

Vzhľadom na rozsiahlosť témy si ju dovoľím rozdeliť na niekoľko podskupín:

- Pacient
- Blízka osoba
- Iný zdravotnícky pracovník
- Úradné osoby

## 3.1. Prístup pacienta k zdravotnej dokumentácii

Zákonmi je garantované právo pacienta v prístupe k zdravotnej dokumentácii. Pacient má právo požiadať poskytovateľa (lekára) o umožnenie nahliadnúť do záznamov zdravotnej dokumentácie v plnom rozsahu.

Tento postup mu umožňuje §25, odsek 1, písmeno a) Zákona 576/2004 Z.z.

### **§ 25 Sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie**

*(1) Osoba je oprávnená udeliť súhlas na prístup k údajom zo svojej elektronickej zdravotnej knižky v rozsahu a spôsobom ustanovenom osobitným predpisom. Údaje zo zdravotnej dokumentácie podľa § 20 ods. 2 a 3 sa sprístupňujú bezodkladne formou nahliadania do zdravotnej dokumentácie osoby*

*a) tejto osobe alebo jej zákonnému zástupcovi v celom rozsahu,*

Ako vidno pacient má právo „bezodkladne“ nahliadnúť do svojej zdravotnej dokumentácie v plnom rozsahu. Právo sa vzťahuje na elektronickú aj písomnú dokumentáciu.

**§25, odsek 2** *Osoba oprávnená nahliadať do zdravotnej dokumentácie okrem osoby podľa odseku 1 písm. t), má právo robiť si na mieste výpisky alebo kópie zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu ustanovenom v odseku 1.*

V prípade písomnej dokumentácie je pacient oprávnený vyhotoviť kópiu svojej zdravotnej dokumentácie napr. fotografiu, scan alebo kópiu. V prípade ak použije prostriedok poskytovateľa, ten si môže účtovať administratívny poplatok za poskytnutie služby (napr. kopírky).

Poskytovateľ nemá právnu možnosť ako zabrániť pacientovi nahliadať do jeho vlastnej zdravotnej dokumentácie. Jedinou výnimkou je pacient, ktorému je poskytovaná liečba v odbore psychiatria a klinická psychológia.

Ak si pacient vyžiada, je poskytovateľ povinný mu dokumentáciu k nahliadnutiu poskytnúť v plnom rozsahu. Termín „bezodkladne“ je potrebné chápať v praktickom zmysle. V prípade dokumentácie uloženej v archíve je treba do tejto doby zarátať aj čas vyhľadania na strane poskytovateľa, nie je teda možné chápať ho doslovne vo všetkých prípadoch ako „okamžite“.

**Příklad 1:** *Pacient hospitalizovaný na internej klinike prichádza s požiadavkou na nahliadnutie do svojej zdravotnej dokumentácie. Lekár kliniky mu dáva k dispozícii chorobopis k nahliadnutiu vo vyšetrovni kliniky pod dohľadom, musí strpieť ak pacient vytiahne mobilný telefón a robí si fotografie každého zápisu (dekurzu).*



*Príklad 2:* 45 ročná žena mesiac po prepustení písomne požiada o nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie, ktorá bola realizovaná počas jej hospitalizácie. Poskytovateľ je povinný umožniť prístup k tejto dokumentácii. Môže však tento prístup limitovať napr. pracovným časom pracoviska archívu.

*Príklad 3:* 33 ročný muž žiada o prístup k svojej zdravotnej dokumentácii počas hospitalizácie na oddelení. Prichádza za primárom oddelenia. Ten mu oznamuje, že „nič mu nedá“. Pacient odchádza, podáva sťažnosť, event. súdnu žalobu a vyhráva ju.



**§25, odsek 4** Každý má právo domáhať sa rozhodnutia súdu, ak sa domnieva, že nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie sa mu odmietlo neprávom.

### 3.1.1 Prístup pacienta v psychiatrii (a klinickej psychológii)

V §25, odsek 3, sa uvádza, že poskytovateľ môže odmietnuť nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie osobe, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore psychiatria alebo v špecializačnom odbore klinická psychológia, ak by negatívne ovplyvnilo jej liečbu.

Nanešťastie NR SR prijala v decembri 2022 novelu zákona, ktorá obsahovala nový §11a, v ktorom sa nachádza táto úprava:

#### **§11a Práva pacienta v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a detská psychiatria**

*Pri poskytovaní ústavnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria má okrem práv podľa [§ 11](#) každý právo*

*i)na informácie a pre neho zrozumiteľné vysvetlenia týkajúce sa poskytovania zdravotnej starostlivosti a s tým súvisiacich úkonov, podávania liekov, ktoré je povinný užívať, zdravotného stavu, prognózy a liečebného postupu; **pacientovi musí byť umožnené nahliadať do svojej zdravotnej dokumentácie a vyhotovovať si z nej kópie,***

Vzhľadom na priamu kontradikciu s §25 odsek 3 je táto úprava nešťastná a dovoľím si povzdychnúť, že je priamym svedectvom právnej (a kognitívnej) neschopnosti, amatérizmu iniciátorov, predkladateľov a nakoniec aj parlamentných zástupcov občanov, ktorý za návrh hlasovali. Ak chcel iniciátor/navrhovateľ umožniť psychiatrickým pacientom právo nahliadať do zdravotnej dokumentácie, stačilo zrušiť odsek 3 §25.

Touto úpravou nastala bizarná situácia, že pacient v ambulantnej psychiatrickej starostlivosti nemá garantované právo nahliadať, ale v ústavnej starostlivosti, kde sú často hospitalizovaní pacienti v závažnom stave duševnej poruchy so suicidálnymi a agresívnymi poruchami správania má toto právo „garantované“. Aj keď garancia je otázna. Keďže §11a písmen i) je v protiklade s odsekom 3 §25 obe formulácie sú plnohodnotné aj pre ústavnú starostlivosť. Pre výber, ktorej časti toho istého zákona (!) sa rozhodne lekár je na jeho uvážení. Kým nebude k dispozícii právny výklad zo strany súdov ako možno vnímať znenie.

**POZOR!** Nesprístupnenie zdravotnej dokumentácie v psychiatrii nie je paušálnou možnosťou lekára (poskytovateľa)! Takýto postup možno využiť len za splnenia dvoch podmienok určených zákonom:

1. Jedná sa o pacienta, ktorému je poskytovaná starostlivosť v špecializačnom odbore psychiatria alebo klinická psychológia
2. Sprístupnenie zdravotnej dokumentácie by negatívne ovplyvnilo liečbu

Prvá podmienka znamená, že nie je možné odoprieť nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie osobe, ktorej už **NIE JE** poskytovaná starostlivosť v špecializačnom odbore psychiatria alebo klinická psychológia.

*Príklad 1: 39 ročný muž žiada o sprístupnenie zdravotnej hospitalizácie spred 7 rokov. Pacient, resp. jeho právny zástupca vykáže, že menovanému už niekoľko rokov nie je poskytovaná zdravotná starostlivosť v psychiatrii. Poskytovateľ je teda povinný nahliadnutie umožniť, keďže nie je splnená prvá podmienka zákona.*

*Príklad 2: 29 ročný muž žiada o sprístupnenie zdravotnej dokumentácie svojej hospitalizácie spred pol roka, kedy sa ústavne liečil po 10 krát s dg. schizofrénia. V podaní žiada o sprístupnenie, lebo už sa mu neposkytuje zdravotná psychiatrická starostlivosť asi 2 mesiace, kedy bol naposledy na kontrole u ambulantného psychiatra. V tomto prípade je možné na strane poskytovateľa zvážiť, že sa jedná o krátkodobé „neposkytovanie“ zdravotnej starostlivosti a nedošlo tak z medicínskych dôvodov, ale z dôvodu non-compliance pacienta, ktorému by naďalej mala byť psychiatrická starostlivosť poskytovaná.*

Druhá podmienka hovorí o tom, že nesprístupnenie je možné len v prípade, ak by takéto konanie negatívne ovplyvnilo liečbu. Znova nemôže ísť o paušálne použitie, poskytovateľ (lekár) musí vedieť argumentačne zdôvodniť aké negatívne dopady by to mohlo mať.

Stále treba mať na pamäti odsek 4 §25 o možnosti domáhať sa súdneho rozhodnutia pri odopretí nahliadnutia do zdravotnej dokumentácie. V takom prípade fakt psychiatrickej poruchy sám o sebe nemusí byť dostatočný.

### Záverové poznámky:

Neumožniť prístup k zdravotnej dokumentácii osoby, ktorej je poskytovaná zdravotná starostlivosť je limitovaný, viazaný na splnenie zákonných podmienok, inak sa jedná o protiprávne konanie.

V prípade, ak žiadosť vysloví zákonný zástupca alebo opatrovník (§25, odsek 1, písmeno a) ) **NIE JE** možné použiť §25, odsek 3 ani u osoby, ktorej je poskytovaná starostlivosť v psychiatrii (a klinickej psychológii).

Poskytovateľ má právo, ak si to prevádzkové podmienky dovoľujú určiť čas sprístupnenia zdravotnej dokumentácie. V psychiatrii je dokonca možné tento čas navýšiť o potrebu zhodnotenia, či je s ohľadom na §25 odsek 3, tento úkon umožniť.

Poskytovateľ má právo na úhradu nákladov, ktoré mu vzniknú v súvislosti s požiadavkou napr. na kópie. Nesmie žiadať úhradu za samotné sprístupnenie zdravotnej dokumentácie.

Každé odopretie prístupu je potrebné zdôvodniť. Ideálne písomnou formou, aspoň pre interné záznamy a nie je nutné tieto dôvody oznamovať žiadateľovi. V prípade, ak sa žiadateľ obráti na súd, je mimoriadne vhodné mať záznam o spracovaní, vyhodnotení žiadosti a dôvodoch zamietnutia. Takéto súdne pojednávanie môže začať a s rozsiahlym časovým odstupom a konkrétne dôvody už nemusia byť známe (napr. po personálnych zmenách), zatiaľ čo poskytovateľ stále nesie zodpovednosť aj za rozhodnutie z minulosti.

Poskytovateľ nie je povinný realizovať kópie zdravotnej dokumentácie a zasielať ich na žiadosť pacienta na jeho adresu. Jeho povinnosťou je len umožniť nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie. Ak sa však poskytovateľ rozhodne zaslať kópie zo zdravotnej dokumentácie, musí tak urobiť do vlastných rúk pacienta.

Poskytovateľ alebo ním poverený pracovník má právo byť prítomný pri sprístupnení zdravotnej dokumentácie s cieľom zabezpečiť, aby nedošlo k poškodeniu alebo zničeniu (napr. roztrhaním, krádežou) časti alebo celku zdravotnej dokumentácie.

Poskytovateľ je povinný zabezpečiť, že nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie je umožnené len oprávnenej osobe a preto má právo identifikovať osobu, ktorá žiada o sprístupnenie. Je vhodné zapísať identifikačné údaje osoby, ktorej sa nahliadanie umožňuje aj napr. s číslom identifikačného dokladu (občiansky preukaz, vodičský preukaz a pod.).

### 3.2. Sprístupnenie zdravotnej dokumentácie blízkym osobám

Sprístupnenie iným blízkym osobám je taxatívne určené v zákone 576/2004 Z.z. Netýka sa zákonného zástupcu alebo opatrovníka, tí majú prístup definovaný vyššie. Tu sa rozoberie možnosť vyhovieť požiadavkám rodiny a iných blízkych osôb a iných osôb ako ich definuje zákon. Sprístupnenie údajov zo zdravotnej dokumentácie je možné len ak takéto právo zákon umožňuje, v iných prípadoch sa jedná o porušenie práva pacienta na dôvernosť údajov a povinnosti mlčanlivosti zdravotníckeho pracovníka.

V zásade je možné sprístupnenie zdravotnej dokumentácie iným osobám:

- Po úmrtí osoby, ktorej sa poskytla zdravotná starostlivosť
- Po úradne verifikovanom splnomocnení osobou, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytla alebo poskytuje
- V prípade závažného zdravotného stavu blízkej osobe, ak pacient v minulosti takéto konanie nezakázal.

#### **3.2.1 Sprístupnenie zdravotnej dokumentácie po úmrtí pacienta**

Zákon 576/2004 Z.z. v §25, odsek 1, písmeno b) uvádza, že sa po úmrtí pacienta zdravotná dokumentácia môže sprístupniť:

*manželovi alebo manželke, dieťaťu alebo rodičovi alebo ich zákonnému zástupcovi po smrti tejto osoby, a to v celom rozsahu; ak takáto osoba nie je,*

*osobe plnoletej, ktorá s ňou žila v čase smrti v domácnosti, blízkej osobe alebo ich zákonnému zástupcovi,*

Ako vidno po úmrtí nie je možné zo strany poskytovateľa, lekára odmietnuť sprístupnenie dokumentácie tu vymenovaným osobám.

Pre prehľad uvádzam aj definície jednotlivých osôb ako ich popisuje zákon:

Plnoletá osoba žijúca v spoločnej domácnosti – odkaz na Občiansky zákonník §115 „*Domácnosť tvoria fyzické osoby, ktoré spolu trvale žijú a spoločne uhradzujú náklady na svoje potreby.*“

Blízka osoba – odkaz na Občiansky zákonník §116 „*Blízkou osobou je príbuzný v priamom rade, súrodenec a manžel; iné osoby v pomere rodinnom alebo obdobnom sa pokladajú za osoby seba navzájom blízke, ak by ujmu, ktorú utrpela jedna z nich, druhá dôvodne pociťovala ako vlastnú ujmu.*“

Ako vidno, najmä definícia blízkej osoby je pomerne vágna a možno preto pri pochybnostiach ohľadom oprávnenia sprístupniť zdravotnú dokumentáciu len odporučiť konzultovať situáciu s právnikom.

### **3.2.2. Sprístupnenie zdravotnej dokumentácie pri neschopnosti pacient udeliť súhlas**

Zákon 576/2004 Z.z. v §25, odsek 1, písmeno d) uvádza možnosť sprístupňovať zdravotnú dokumentáciu:

*za podmienok uvedených v odseku 8 manželovi alebo manželke, dieťaťu alebo rodičovi alebo ich zákonnému zástupcovi u osoby, ktorá nie je vzhľadom na svoj aktuálny zdravotný stav schopná splnomocniť osobu podľa písmena c) a nemá zákonného zástupcu, a to v nevyhnutnom rozsahu súvisiacom s jej aktuálnym zdravotným stavom; ak takáto osoba nie je, osobe plnoletej, ktorá s ňou žije v domácnosti, blízkej osobe alebo ich zákonnému zástupcovi,*

Definícia stavu, kedy pacient nie je schopný splnomocniť inú osobu nie je úplne jasná. Jej definovanie bude sa bude v budúcnosti vyjasňovať. Z môjho hľadiska sa jedná o osoby, ktoré v rámci svojho ochorenia nie sú schopné zaujať stanovisko k tejto problematike. Teda im stav neumožňuje realizovať vyjadrenie svojej vôle. Napríklad pacienti komatózni, v bezvedomí, v ťažkom stupni dementného sy a pod.

Môj predpoklad je, že by sa tento odsek nemal týkať pacientov, ktorí sú schopní formulovať svoju vôľu, alebo je takýto stav krátkodobý a prechodný. Dalo by to právomoc pomerne rozsiahlej skupine osôb na informácie o zdravotnom stave pacienta, a to v stave, kedy je predpoklad, že pacient disponuje schopnosťou realizovať svoju vôľu. Napríklad podľa môjho názoru sa takéto pravidlo nemôže aplikovať na pacientov s psychotickou poruchou – je to stav zväčša (dominantne) prechodný, minimálne sa dá realisticky očakávať, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa obnoví / zvýši schopnosť realizácie pacientovej schopnosti vyjadriť vôľu.

Nemožno si nepovšimnúť zo strany niektorých aktivistov snahu o využitie tohto odseku aj u pacientov, ktorí sú hospitalizovaní v akútnom stave na psychiatrickom oddelení (odporúčanie typu – „rodina, priatelia, choďte na návštevu a žiadajte si pozrieť zdravotnú dokumentáciu“). Domnievam sa, že takéto použitie je ohrozujúce pre samotného pacienta a prenáša pomerne ľahko a bezmyšlienkovito veľmi intímne právo pacienta na iné osoby. Takáto aplikácia nie je nevhodná pre zníženie ochrany personálu (ako by sa mohli domnievať niektorí aktivisti), ale práve preto, že takéto ľahkovážna a neuvážená aplikácia by znamenala hrubý zásah do práv pacienta, ktoré sú inak prísne zákonom vymedzené len na jeho osobu.

Samozrejme zdravotný stav nie je jedinou podmienkou použitia, ďalšiu definuje odsek §25 toho istého zákona:

*Osoba, ktorá žiada o sprístupnenie údajov zo zdravotnej dokumentácie podľa odseku 1 písm. d), je povinná preukázať, že nemá zakázané sprístupňovanie a poskytovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie podľa § 18 ods. 4, a to písomným potvrdením od všeobecného lekára (§ 19 ods. 3 prvá veta) osoby, ktorá nie je vzhľadom na svoj aktuálny zdravotný stav schopná splnomocniť osobu podľa odseku 1 písm. c) a nemá zákonného zástupcu, nie starším ako sedem dní; všeobecný lekár je povinný na žiadosť tejto osoby vydať jej písomné potvrdenie, ktoré vlastnoručne podpíše a k podpisu pripojí odtlačok pečiatky. V písomnom potvrdení všeobecný lekár uvedie údaje o osobe, ktorá o jeho vydanie žiada, v rozsahu meno, priezvisko a adresa trvalého pobytu, miesto a dátum vystavenia písomného potvrdenia a informáciu o tom, že zdravotná dokumentácia osoby, ktorá nie je vzhľadom na svoj aktuálny zdravotný stav schopná splnomocniť osobu podľa odseku 1 písm. c) a nemá zákonného zástupcu, neobsahuje zákaz podľa § 18 ods. 4 vo vzťahu k osobe, ktorá o vydanie písomného potvrdenia žiada. V prípade sprístupnenia údajov zo zdravotnej dokumentácie podľa tohto odseku je ošetrojúci zdravotnícky pracovník povinný*

*informovať o tom osobu, z ktorej zdravotnej dokumentácie boli údaje sprístupnené, a to hneď, ako to bude možné.*

Takáto osoba žiadajúca za života na základe písmena d) prístup k zdravotnej dokumentácii sa musí preukázať písomným potvrdením všeobecného lekára, že pacient nezakázal menovite jej prístup k zdravotnej dokumentácii.

Dovolím si poznamkať, že síce možno oceniť snahu zákonodarcov, pomôcť rodine a blízkym, ale zvolili veľmi nepraktické, komplikované riešenie.

### **3.2.3 Sprístupnenie zdravotnej dokumentácie splnomocnením**

Zákon umožňuje povoliť sprístupnenie zdravotnej dokumentácie aj iným osobám za podmienky, že sa tak deje so súhlasom pacienta. Tento súhlas je presne definovaný v zákone 576/2004 Z.z., §25, odsek 1, písmeno c):

*osobe splnomocnenej na základe písomného plnomocenstva osoby podľa písmena a) alebo b) s osvedčeným podpisom podľa osobitného predpisu v celom rozsahu; ak ide o osobu vo výkone väzby a osobu vo výkone trestu odňatia slobody, vykoná osvedčenie podpisu na písomnom plnomocenstve ústav na výkon väzby alebo ústav na výkon trestu odňatia slobody,*

Ako vidno, presný formát splnomocnenia je vymenovaný v zákone. To spôsobovalo vrásky najmä zdravotníkom, ktorí boli viazaní na úradne overené splnomocnenie pacienta, len aby mohli zákonne správne poskytnúť informácie rodine pacienta. Dokonca aj vtedy, ak si to pacient sám želal. Čiastočnou nápravou mal byť odsek 1, písmeno d).

Naďalej však absentuje úprava, ktorá by umožňovala komunikovať zdravotníkom s najbližším okolím pacienta bez toho, aby sa vyhla možnosti nesúladu zo zákonom.

Toto právne vákuum sa rozhodlo MZ SR preklenúť v čase covid pandémie letákom, ktorý mal poskytnúť flow-chart na riešenie komunikácie zdravotník – rodina. Je otáznou validita takéhoto riešenia, predsa len informačný leták asi nedisponuje takou právnou silou ako zákon.

Pre pacientov hospitalizovaných na psychiatrii sa obdobne zákonodarca snažil „prepašovať“ do znenia §11a, písmeno j) právo na výber osoby, ktorej si pacient želá poskytovať informácie o svojom stave.

*Pri poskytovaní ústavnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria má okrem práv podľa § 11 každý právo:*

*j) určiť osoby, ktorým budú, a osoby, ktorým nebudú poskytované informácie o jeho zdravotnom stave,*

Znenie pôsobí racionálne, v skutočnosti, ale nemení nič. Možnosť určovať osoby, ktorým nebude poskytnutá informácia je obsolentá, keďže paušálne nie je bez jeho výslovného súhlasu možné informovať nikoho (okrem taxatívne vymenovaných). Otázna je aj situácia, kedy by pacient vyslovil pri hospitalizácii zákaz voči osobe, ktorá by mala nárok podľa §25, odsek 1, písmeno d) a preukázala by sa potvrdením všeobecného lekára. Opätovne ide o rozhodnutie, ktorú právnu úpravu je potrebné brať ako dôležitejšiu.

Tak isto aj povolenie pacienta vyslovené počas hospitalizácie naráža na zákonom definované možnosti. Ak zákon uvádza, že takýto súhlas musí spĺňať určitú administratívnu normu (úradné overenie), v akom postavení je potom zdravotník, ak sa bude pridržať §11a, písmeno j) ?

Napriek vyššie uvedenému sa dá len odporúčať, aby bola formálne daná pacientovi možnosť vyjadriť svoju vôľu v zmysle §11a písmeno j). Pri potrebe komunikácie s okolím pacienta, ktorá je v psychiatrii nanajvýš dôležitá, je to aspoň drobná možnosť uchopiť túto potrebu na (aj keď veľmi dubióznom) právnom základe. Takéto vyjadrenie vôle pacienta by malo byť písomné, malo jasne identifikovať vymenované osoby (napr. stačí „matka“, ale už nie „kamarát“), s vymedzením rozsahu informácií (napr. úplne, resp. na konkrétny rozsah informácií) a podpísané pacientom.



## 3.3. Sprístupňovanie zdravotnej dokumentácie iným zdravotníckym pracovníkom

V priebehu poskytovania zdravotnej starostlivosti je samozrejme potrebné, aby k údajom zo zdravotnej dokumentácie mali prístup rôzni zdravotnícky pracovníci aj napr. mimo samotných pracovníkov oddelenia – konziliárny lekári a pod.

Zákon 578/2004 Z.z. túto možnosť pripúšťa v §80:

*Odsek 5 Povinná mlčanlivosť sa neporuší postúpením zdravotnej dokumentácie medzi lekármi poskytujúcimi zdravotnú starostlivosť, ako aj v ďalších prípadoch ustanovených osobitným predpisom.*

*Odsek 6 Povinná mlčanlivosť sa neporuší ani informovaním a) zdravotníckeho pracovníka, ak rozsah poskytovanej informácie nepresahuje rámec informácií, ktoré zdravotnícky pracovník nevyhnutne potrebuje na riadne plnenie úloh pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,*

POZOR! Zdravotnícky pracovník je oprávnený sa oboznamovať s údajmi zo zdravotnej dokumentácie len v prípade, ak danej osobe poskytuje zdravotnú starostlivosť.

Prístup k zdravotnej dokumentácii, aj zdravotníkom, ktorý však neposkytuje zdravotnú starostlivosť je nezákonný.

Treba si byť preto vedomý, že ak aj informačný systém umožňuje prístup k údajom zo zdravotnej dokumentácie pacienta napr. z iného oddelenia, je takýto prístup v rozpore so zákonom.

*Príklad: Lekár (sestra) v službe si „prezerá“ dekurgy pacientov z iného oddelenia v nemocničnom informačnom systéme bez toho, aby im poskytoval zdravotnú starostlivosť, alebo by také poskytovanie mohol oprávnene očakávať (napr. ako konziliár). Takouto činnosťou porušuje zákon.*

Takéto konanie je obzvlášť problematické, ak zdravotník takto získané informácie šíri iným osobám, aj keby to boli zdravotnícky pracovníci.

Je potrebné dbať o to, aby sa šírenie „pikošiek“ stalo oprávnené neželaným nezákonným konaním. Nie všetci zdravotnícky pracovníci sú si toho vedomí. Autor sám bol v minulosti opakovane svedkom ako (nielen) stredný personál počas odchodu z práce na verejnosti (napr. v autobuse) pretriasal „udalosti“ aj s menami pacientov. Takéto

konanie je v rozpore so zákonom, s povinnosťami zdravotníckeho pracovníka a môže mať aj pracovne - právne a právne následky.

### 3.4. Sprístupňovanie zdravotnej dokumentácie úradným osobám

Do tejto kapitoly som zaradil taxatívne vymenované možnosti jedincov a inštitúcií, ktoré sú v zákonoch definované, že majú možnosť prístupu k zdravotnej dokumentácii. Niektorým konkrétnym sa budem venovať špecificky (napr. orgány činné v trestnom konaní).

Zákon 576/2004 Z.z. taxatívne menuje osoby s čiastočným alebo úplným prístupom v § 24 a §25.

#### 3.4.1. Čiastočný prístup k zdravotnej dokumentácii

Paragraf 24 zákona 576/2004 Z.z. taxatívne určuje, čo je obsahom výpisu zo zdravotnej dokumentácie, kto ho poskytuje, komu a v akom rozsahu.

##### **§ 24 Poskytovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie**

*(1) Údaje zo zdravotnej dokumentácie podľa § 20 ods. 2 a 3 sa poskytujú formou výpisu zo zdravotnej dokumentácie podľa § 20 ods. 2 a 3. Výpis zo zdravotnej dokumentácie podľa § 20 ods. 2 a 3 obsahuje okrem údajov uvedených v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i)*

- a) chronologický opis vývoja zdravotného stavu,*
- b) prehľad o doterajšej liečbe,*
- c) údaje potrebné na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti,*
- d) dátum vystavenia a identifikáciu ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka.*

*(2) Všeobecný lekár je povinný bezodkladne poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie inému ošetrojúcemu zdravotníckemu pracovníkovi v rozsahu jeho vyžiadania.*

*(3) Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je na vyžiadanie povinný bezodkladne poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu ním poskytnutej*

*zdravotnej starostlivosti všeobecnému lekárovi alebo lekárovi, ktorý odporučil osobu na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti.*

*(4) Poskytovateľ je povinný na základe písomného vyžiadania, ak v písmene a) nie je ustanovené inak, bezodkladne poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu, ktorý priamo súvisí s účelom vyžiadania,*

*a) registrovanému občanovi po preukázaní sa povolávacím rozkazom na odvod na účely odvodu, vojakovi v zálohe po predložení písomného vyžiadania obvodného úradu v sídle kraja na účely prieskumu jeho zdravotnej spôsobilosti, vojakovi v zálohe na účely preukázania jeho zdravotnej spôsobilosti na zaradenie do aktívnych záloh a občanovi na účely prijímacieho konania do dobrovoľnej vojenskej prípravy*

*b) príslušnému orgánu na účely sociálnej pomoci, štátnej sociálnej dávky, služieb zamestnanosti alebo sociálnej ekonomiky podľa osobitných predpisov,*

*c) inšpektorátu práce a orgánom dozoru podľa osobitných predpisov na účely vyšetrovania pracovného úrazu alebo choroby z povolania,*

*d) príslušnému orgánu na účely medzištátneho osvojenia dieťaťa,*

*e) osobám oprávneným nahliadať do zdravotnej dokumentácie, ak rozsah vyžiadania nepresahuje rozsah sprístupňovania údajov zo zdravotnej dokumentácie týmto osobám podľa § 25 ods. 1, a ak nie je týmto osobám zakázané poskytovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie podľa § 18 ods. 4; ustanovenie § 25 ods. 8 sa použije primerane,*

*f) orgánu činnému v trestnom konaní alebo súdu,*

*g) lekárovi pracovnej zdravotnej služby na účel posúdenia zdravotnej spôsobilosti na prácu.*

## **Výpis zo zdravotnej dokumentácie musí obsahovať:**

- osobné údaje osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť, v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, adresa bydliska a zdravotné údaje potrebné na zistenie anamnézy; môže obsahovať aj telefónne číslo a adresu elektronickej pošty osoby, ak ich osoba poskytla,
- identifikačné údaje príslušnej zdravotnej poisťovne,
- identifikačné údaje poskytovateľa.
- chronologický opis vývoja zdravotného stavu,
- prehľad o doterajšej liečbe,
- údaje potrebné na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti,
- dátum vystavenia a identifikáciu ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka.

Výpisu zo zdravotnej dokumentácie v súvislosti z hospitalizáciou bežne hovoríme prepúšťacia (prekladová, úmrtná) správa.

Zákon ukladá povinnosť lekárom poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie:

- Všeobecnému lekárovi, ak inému **ošetrojúcemu** zdravotníckemu pracovníkovi, ak ten o to požiada
- Lekárovi, ak pacienta odosiela inému lekárovi za účelom poskytovania ďalšej zdravotnej starostlivosti.

Vo všetkých prípadoch ide o zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť pacientovi.

Poskytovateľ je povinný na žiadosť uvedených poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie **v rozsahu, ktorý priamo súvisí s účelom vyžiadania.**

Ako vidno, nejedná sa o celú zdravotnú dokumentáciu, ale len jej časť, pričom okrem ošetrojúcich zdravotníckych pracovníkov jej rozsah priamo súvisí s účelom vyžiadania, čiže obsahuje len údaje, ktorých rozsah sa žiadal.

Tieto osoby, ktoré na základe vyžiadania majú právo na výpis v rozsahu žiadosti sú:

- Pacient, ak vyžaduje výpis v súvislosti s vojenskou službou
- Orgán na účely sociálnej pomoci, štátnej sociálnej dávky, služieb zamestnanosti alebo sociálnej ekonomiky

Orgánmi na tieto účely sa chápu:

- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
- Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
- úrad práce, sociálnych vecí a rodiny.

Typmi žiadostí je žiadosť v súvislosti s posudkom o dlhodobu nepriaznivom zdravotnom stave dieťaťa, lekárska posudková činnosť,

- Inšpektorát práce a orgánom dozoru – žiadosti pri vykonávaní dohľadu nad bezpečnosťou a ochranou zdravia pri práci, úrady verejného zdravotníctva, armáda, PZ SR (MV SR).. v súvislosti s vyšetrovaním pracovných úrazov alebo chorôb z povolania (napr. baníci)
- Orgán na účely medzištátneho osvojenia dieťaťa – napr. Centrum pre medzinárodnoprávnu ochranu detí a mládeže
- Osoba s prístupom k zdravotnej dokumentácii podľa §25, odsek 1, rovnakého zákona v rozsahu, ktorým majú prístup k zdravotnej dokumentácii.
- Orgán činný v trestnom konaní a súd

- Lekár pracovnej zdravotnej služby

*Príklad: Daňový úrad v meste A. napísal žiadosť o lekársky nález v súvislosti z hospitalizáciou pacientky. Žiadosť okorenil vyhrážkami pri nesplnení žiadosti odkazujúcimi na medzinárodné zmluvy o ropnom obchode. Odpoveď bola krátka, nakoľko sa táto inštitúcia nenachádza v taxatívne vymenovaných možnostiach zákona o zdravotnej starostlivosti – nemožno žiadosti vyhovieť. Daňový úrad odpoveď akceptoval.*

### **Orgány v trestnom stíhaní**

Orgány činné v trestnom konaní sú prokurátor a policajt (§10, odsek 1 Trestného poriadku 301/2005 Z.z.). Majú právomoc formulovať žiadosť ohľadom výpisu so zdravotnej dokumentácie a vzniká teda povinnosť lekára im na žiadosť odpovedať v rozsahu žiadosti.

### **3.4.2. Plný prístup k zdravotnej dokumentácii**

#### **Podľa §25, odsek 1, písmená:**

*e) revíznemu lekárovi, revíznemu farmaceutovi a revíznej sestre príslušnej zdravotnej poisťovne na účely kontrolnej činnosti v celom rozsahu,*  
*f) úradu pre dohľad na účely dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a na účely prešetrovania sťažností v celom rozsahu, a prostredníctvom úradu pre dohľad aj znalcovi a prizvanej osobe v rozsahu podľa osobitného predpisu,*  
*g) ministerstvu zdravotníctva, lekárovi samosprávneho kraja a sestre samosprávneho kraja na účely dozoru podľa osobitného predpisu; ak ide o zdravotnú dokumentáciu príslušníka ozbrojených síl Slovenskej republiky alebo zdravotnú dokumentáciu vedenú v zdravotníckych zariadeniach Ministerstva obrany Slovenskej republiky, Ministerstva vnútra Slovenskej republiky, Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky a Ministerstva dopravy a výstavby Slovenskej republiky, aj lekárom určeným jednotlivými ústrednými orgánmi štátnej správy po dohode s ministerstvom zdravotníctva v celom rozsahu,*  
*h) všeobecnému lekárovi poskytovateľa, ktorého určil služobný orgán alebo služobný úrad na účely lekárskeho vyšetrenia v prijímacom konaní podľa osobitného predpisu, posudkovému lekárovi v prijímacom a prieskumnom konaní podľa osobitného predpisu a posudkovému lekárovi ozbrojených síl Slovenskej*

republiky a posudkovému lekárovi Ministerstva obrany Slovenskej republiky na účely výberového, prijímacieho alebo prieskumného konania v celom rozsahu,

i) posudkovému lekárovi na účely lekárskej posudkovej činnosti pri výkone sociálneho poistenia a v sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov podľa osobitných predpisov v celom rozsahu,

j) posudkovému lekárovi úradu práce, sociálnych vecí a rodiny na účely lekárskej posudkovej činnosti podľa osobitného predpisu v celom rozsahu,

k) znalcovi, ktorého ustanovil súd alebo pribral orgán činný v trestnom konaní alebo ktorého požiadala o vypracovanie znaleckého posudku niektorá zo strán na účely priamo súvisiace s konaním pred súdom alebo ktorého požiadala o vypracovanie znaleckého posudku poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na účel posudzovania správnosti postupu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v rozsahu nevyhnutnom na vyhotovenie znaleckého posudku; o rozsahu údajov potrebných na vypracovanie znaleckého posudku rozhoduje znalec; obdobne sa postupuje, ak ide o znalca určeného podľa osobitného predpisu,

l) poisťovní vykonávajúcej individuálne zdravotné poistenie podľa osobitného predpisu na účely kontrolnej činnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa vzťahuje poisťné plnenie,

m) príslušnému orgánu stavovskej organizácie v rozsahu kontroly výkonu príslušného zdravotníckeho povolania,

n) odbornému pracovníkovi epidemiológie príslušného regionálneho úradu verejného zdravotníctva a odbornému pracovníkovi epidemiológie úradov verejného zdravotníctva Ministerstva vnútra Slovenskej republiky a Ministerstva obrany Slovenskej republiky v rozsahu potrebnom na zabezpečenie epidemiologického vyšetrovania,

o) osobám oprávneným na výkon klinického auditu podľa osobitného predpisu v nevyhnutnom rozsahu na účely výkonu klinického auditu,

p) komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím pri plnení úloh národného preventívneho mechanizmu a na účel posudzovania dodržiavania práv osoby so zdravotným postihnutím a pri monitorovaní dodržiavania práv osoby so zdravotným postihnutím podľa osobitného predpisu a súdnemu znalcovi alebo lekárovi so špecializáciou podľa odborného zamerania prešetrovanej veci, ktorých komisár pre osoby so zdravotným postihnutím poverí na výkon tohto oprávnenia v nevyhnutnom rozsahu na posudzovanie dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím; súdny znalec alebo lekár so špecializáciou podľa odborného zamerania prešetrovanej veci sa pri nahliadaní do zdravotnej dokumentácie osoby so zdravotným postihnutím preukazujú písomným plnomocenstvom komisára pre osoby so zdravotným postihnutím,

q) verejnému ochrancovi práv pri plnení úloh národného preventívneho mechanizmu a na účel posudzovania dodržiavania základných práv a slobôd fyzických osôb a pri monitorovaní dodržiavania základných práv a slobôd

*fyzických osôb podľa osobitného predpisu a súdnemu znalcovi alebo lekárovi so špecializáciou podľa odborného zamerania prešetrovanej veci, ktorých verejný ochranca práv poverí na výkon tohto oprávnenia v nevyhnutnom rozsahu na posudzovanie dodržiavania základných práv a slobôd fyzických osôb; súdny znalec alebo lekár so špecializáciou podľa odborného zamerania prešetrovanej veci sa pri nahliadaní do zdravotnej dokumentácie preukazujú písomným plnomocenstvom verejného ochranca práv,*

*r) komisárovi pre deti pri plnení úloh národného preventívneho mechanizmu a na účel posudzovania dodržiavania práv detí a pri monitorovaní dodržiavania práv detí podľa osobitného predpisu a súdnemu znalcovi alebo lekárovi so špecializáciou podľa odborného zamerania prešetrovanej veci, ktorých komisár pre deti poverí na výkon tohto oprávnenia v nevyhnutnom rozsahu na posudzovanie dodržiavania práv detí; súdny znalec alebo lekár so špecializáciou podľa odborného zamerania prešetrovanej veci sa pri nahliadaní do zdravotnej dokumentácie dieťaťa preukazujú písomným plnomocenstvom komisára pre deti,*

*s) prokurátorovi pri výkone dozoru podľa osobitného predpisu nad dodržiavaním zákonnosti v miestach, kde sú držané osoby pozbavené osobnej slobody, alebo osoby, ktorých osobná sloboda je obmedzená,*

*t) inšpektorovi správnej klinickej praxe Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, inšpektorovi správnej klinickej praxe Európskej agentúry pre lieky, osobe poverenej na plnenie povinností podľa osobitného predpisu zadávateľom klinického skúšania alebo pracoviskom, na ktorom sa klinické skúšanie vykonáva, v rozsahu nevyhnutnom na účely výkonu povinností podľa osobitného predpisu.*

### Prehľadnejší zoznam oprávnených osôb:

- revízný lekár zdravotnej poisťovne
- revízný farmaceut zdravotnej poisťovne
- revízna sestra zdravotnej poisťovne
- Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
- MZ SR
- lekár samosprávneho kraja
- sestra samosprávneho kraja
- V prípade ak je pacient príslušník, tak aj príslušné ministerstvá
- lekár určený ústrednými orgánmi štátnej správy po dohode s MZ SR
- všeobecný lekár ozbrojených síl
- posudkový lekár sociálneho poistenia
- znalec
- poisťovňa vykonávajúca individuálne zdravotné poistenie
- príslušný orgán stavovskej organizácie
- odborný pracovník epidemiológie úradu verejného zdravotníctva, MZ SR, MO SR
- osoby oprávnené na výkon klinického auditu
- komisár pre osoby so zdravotným postihnutím a znalec alebo lekár poverený komisárom
- verejný ochranca práv

- komisár pre deti
- inšpektor správnej klinickej praxe Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv
- prokurátor pri výkone dozoru

Týmto osobám (okrem tých, ktoré sa spomínali vyššie, teda pacient, zákonný zástupca...), ak zákon nešpecifikuje inak, je daná možnosť pristupovať k údajom zo zdravotnej dokumentácie v plnom rozsahu alebo v potrebnom rozsahu podľa vyžiadania.

Ak teda príde požiadavka na informácie zo zdravotnej dokumentácie je potrebné zistiť, či daná osoba / inštitúcia má vôbec právo na takýto prístup. Ak je zrejmé, že požiadavka je od osoby, ktorá takéto právo nemá, je potrebné a v súlade so zákonom možné, takúto požiadavku odmietnuť.

*Príklad: Mestská polícia v meste K. žiada o informáciu či, kedy, prečo, v akom čase a s akou diagnózou bol prijatý pacient, ktorého vyšetruje v rámci porušovania všeobecného záväzného nariadenia mesta. Odpoveď je samozrejme negatívna – informácie nemožno poskytnúť, nakoľko mestská polícia nie je v taxatívne vymenovaných osobách s povoleným prístupom k zdravotnej dokumentácii. Nie je ani orgánom činným v trestnom konaní.*

### Odporúčania pre komunikáciu s úradmi

Ďalšie riadky nie sú zachytené v právnom rámci, ide o moje odporúčania na základe skúsenosti.

- Komunikácia ohľadom údajov zo zdravotnej dokumentácie s úradnými osobami je vhodná vždy zásadne písomnou formou. Telefonické otázky na stav a pod. sú mimoriadne rizikové, absentuje dôkaz, že druhá strana naozaj predstavuje oprávnenú osobu.

*Príklad: Na telefónnej linke sa osoba predstaví ako nadstrážmajster Vrtinôžka z miestneho policajného oddelenia v meste P. a žiada o informáciu, či je I.M. hospitalizovaný na psychiatrickom oddelení. Odpoveď je „ poprosím vás poslať oficiálnu žiadosť na (mail / fax / adresa) a odpovieme vám“.*

**POZOR! Už samotná informácia o tom, že I.M. je hospitalizovaný je zverejnenie údajov zo zdravotnej dokumentácie a platia na ňu rovnaké pravidlá ako na „dekurz“!**



- Mailová komunikácia na súkromné adresy s údajmi zo zdravotnej dokumentácie sa rozhodne neodporúča. Úradné mailové adresy sú zväčša známe, overiteľné podľa koncovky (za @), súkromné adresy nie.

*Príklad: Odpoveď na mailovú adresu palko879@azet.sk je rozhodne nebezpečnejšia než na paval.vrtinozka@minv.sk.*

- Zasielanie údajov zo zdravotnej dokumentácie mailom je možné, napr. v kontakte s PZ SR, vždy však odporúčam odpovede (napr. vo formáte pdf) na žiadosti zaheslovať. Heslom môže byť napr. rodné číslo (bez lomky) pacienta (pozor nie prvých 6 číslic, tie sa dajú odvodiť z dátumu narodenia). Druhá strana, ak oficiálne koná vo veci (polícia, prokurátor, súd) má určite k dispozícii rodné číslo. Moderné kancelárske programy túto možnosť uloženia dokumentu s heslom majú integrovanú. Inou možnosťou je zaslať heslo inou komunikačnou cestou (napr. telefonicky). Zásada je neposielať jednou komunikačnou cestou dokument aj heslo k nemu. Ak na druhej strane je nesprávny adresát, je zaheslovanie dokumentu zbytočné.

***Príklad: Lekár posielal mail, v ktorého texte uvedie heslo k dokumentu, ktorý je v prílohe. Veľké NO-NO!***

- V odpovediach nezdravotníckym oprávneným osobám je vhodné držať sa striedmosti obsahu. Menej je niekedy viac. Pre ochranu ako pacienta, tak aj lekára.
- V kontakte s orgánmi činnými v trestnom konaní sa dá len odporúčať odpovedať len a len v rozsahu žiadosti. Na otázky, ktoré sú hodnotiace a nie je možné príp. vyjadrený názor doložiť explicitnými dôkazmi (napr. zápismi v zdravotnej dokumentácii a pod.) je lepšie odpovedať nepriamo, bez tvrdenia, ktoré potvrdzuje nejakú skutočnosť v prejednávanom prípade.

*Príklad: Vyšetrovateľ PZ SR žiadal o odpoveď či štúdium na vysokej škole (ktoré pacient úspešne absolvoval po prvom diagnostikovaní ochorenia) je možné s diagnózou u pacienta, u ktorého je podozrenie zo závažnej trestnej činnosti a sú pochybnosti o jeho ochorení aj na strane odborníkov. Odpovedať sa dá „samozrejme, veď s tou diagnózou vyštudoval!“ alebo „kdeže s takou diagnózou by nikdy nevyštudoval!“. Odpoveď 1 je samozrejme lepšia ako odpoveď 2, keďže odpoveď 2 priamo vyjadruje názor lekára, že sa štúdium a diagnóza navzájom vylučujú a osoba teda podľa jeho medicínskeho názoru nemá dané ochorenie. To stavia lekára do pozície svedka (a také vyjadrenie je tajným želaním vyšetrovateľa), ktorý môže byť podrobený veľmi neprijemným otázkam*

*pri súdnom výsluchu (napr. advokát (a) viete ukázať údaje, ktoré by dokázali, že ľudia s takouto poruchou nemôžu vyštudovať?...lekár (I) no (po dlhom váhaní)...niektorí hádam ... možno aj môžu... (a)Takže aj môj klient mohol byť takouto výnimkou? (I) no mohol ale nebol... (a) viete to vylúčiť? (I) nemyslím, že by mohol... (a) takže si myslíte, ale sám tvrdíte, že existujú ľudia, ktorí s takouto poruchou vyštudovali vysokú školu, prinajhoršom existenciu takých osôb neviete vylúčiť. Akú hodnotu potom má váš názor, že môj klient toto ochorenie nemá?). Ak sa necháte radi „grilovať“ a máte radi spontaneitu a adrenalín, odpovede typu 2 budete milovať. Napokon sú tu lepšie a bezpečnejšie možnosti. Ak už nechcete priamo odpovedať len, že „na danú otázku sa nedá jednoznačne odpovedať, nakoľko sa daná kombinácia vylúčiť nedá“(odpoveď na 1), tak dodáte „v bežnej praxi je takáto možnosť veľmi zriedkavá a vo mojej doterajšej praxi sa jedná o jeden jediný prípad takejto kombinácie, práve u menovaného“ (odpoveď 1\*). Nič netvrdíte o skutkovom stave, popisujete len svoju odbornú skúsenosť ( a tá je napadnuteľná len ťažko).*

Obdobne „právne nenapadnuteľne“ je vhodné odpovedať aj na iné hodnotiace otázky. Často býva položená otázka o názore lekára na možnosť zodpovedného výkonu funkcie rodiča vzhľadom na prítomné psychické ochorenie.

Na takúto otázku je často možné zodpovedať len ťažko, najmä u niekoho, kto je hospitalizovaný prvýkrát v živote. Lekár nemá často žiadnu znalosť ako funguje pacient v domácom prostredí dlhodobo, alebo len veľmi minimálnu a to ešte nie z nutne validných zdrojov (sám pacient a aj rodina, ktorá môže nadhodnocovať alebo podhodnocovať pacientov výkon podľa emočného zafarbenia vzťahu). Preto ak nevieme naozaj dostatočne podložiť svoje rozhodnutie, je lepšie napísať, že sa k otázke nedá vyjadriť pre nedostatok znalosti. Prípadne môžeme odporúčať k danej otázke požiadať o znalecký posudok.

- V prípade (a stávajú sa) kedy nie je v lekárových možnostiach exaktne posúdiť, či daná osoba má právo na informácie, je vhodné obrátiť sa na právnika. Ak má lekár milosrdenstvo dostupnosti právnych inštitucionálnych služieb (napr. právne oddelenie nemocnice) je možné len odporúčať, aby odpoveď prekonzultoval. Bez ohľadu na schopnosti právneho oddelenia, chráni to lekára, keďže časť zodpovednosti (napr. otázku či vôbec možno odpovedať) presúva na inú osobu.

## Záver

Ak ste dočítali až sem, ďakujem za pozornosť, ktorú ste tejto publikácii venovali. Ak si odnášate aspoň drobnú informáciu o niektorých právnych aspektoch dennej psychiatrickej praxe budem rád.

Často vnímame ako zdravotníci, že zákony a regulácie stoja nad nami ako balvan, ktorý nás pri jednom zlom kroku hrozí rozdrviť. Znalosť práva nie je len o ochrane zdravotníka. Naopak je to možnosť ako pomôcť pacientovi. Lebo kaziť život je také ľahké, že to dokáže každý. Zlepšovať život, byť tým „meničom osudu“ v prospech lepšej existencie, je nesmierne ťažká, energeticky náročná činnosť, niekedy ubíjajúca, ale je ambróziou, rýchlo návykovou a ťažko odvykateľnou. Je tým, prečo to povolanie vykonávame. A prečo nás stále teší, aj napriek všetkému bodľaču, cez ktoré nás núti prechádzať.

A ak vám tento „krátky“ text umožní dýchať o čosi ľahšie, zníži ak nie počet, tak aspoň ostrosť časti „bodľača“, splnil sa účel, za ktorým som ho tvoril.

Ďakujem

### Na cestu 😊

A keďže môže vzniknúť dojem, že znalosti práva smerujem k ochrane zdravotníka, vôbec nie. Na rozlúčku si preto dovoľm uviesť príklad, kedy znalosť právnych noriem zásadne pomohla pacientke.

*Príklad: 26 ročná žena sa rozhodla schudnúť pomocou internetovej diéty. Dostala sa do stavu metabolického rozvratu, v ktorom psychiatricky dospela do kvalitatívnej poruchy vedomia a v nej napadla svoju sestru nožom. Spôsobila jej bodné zranenie, z ktorého sa našťastie jej sestra úspešne zotavila. Pacientka bola vo vážnom stave, vyžiadala si stav (metabolický rozvrat) hospitalizáciu na JIS miestnej nemocnice. Následne bola pacientka preložená k nám na psychiatrické oddelenie pre podozrenie, že konanie mohlo byť ovplyvnené psychickou poruchou. Psychiatrickým vyšetrením, psychologickým vyšetrením neboli zistené psychotické zmeny u pacientky. Bola prítomná nižšia intelektová výkonnosť a črty, ktoré parciálne spĺňali klasifikáciu schizoidnej poruchy osobnosti. Pacientka plne spolupracovala a po dobu niekoľkých mesiacov bola nastavená na „vysokú“ dávku chlorprothixenu 30mg na spanie ako jedinú formu medikácie. Stav*

nevykazoval žiadne odchýlky, vzťah (už pred udalosťou veľmi dobrý) so sestrou sa plne normalizoval.

Polícia však začala trestné stíhanie a vyžiadala si znalecký posudok, ktorý bol realizovaný po prepustení. V ňom znalec správne uviedol, že v období skutku pacientka mala forenzne znížené rozpoznávacie a ovládacie schopnosti (bola v somatickom delíriu), bohužiaľ však skonštatoval aj to, že trpí závažným duševným ochorením a to schizofréniou a jej pobyt na slobode je nebezpečný. Miestny prokurátor teda neváhal a po doručení znaleckého posudku v nedeľu na obed vyslal ozbrojené komando, ktoré vtrhlo do domu, kde pacientka s rodinou žila a doslova ju vyvlieklo v putách od nedeľného obeda. Napriek protestom celej rodiny a pokojnému správaniu samotnej pacientky. Dovedli ju po zuby ozbrojení príslušníci na príjem na žiadosť prokurátora. Pacientka, keďže je to taká tá „nevinná duša“ súhlasila s hospitalizáciou, veď prostredie poznala a verila mu. Nuž a tu vznikla veľká diskusia čo ďalej medzi nami. Boli sme nahnevaní na spôsob ako sa s pacientkou jednalo, na okolnosti jej príchodu, rovnako ako rodina pacientky. Stav pacientky bol stabilizovaný a nebolo žiadneho dôvodu, aby bola „umiestnená“ na psychiatrickom oddelení. Lenže to boli doby, kedy ešte prokuratúra verila, že jej slovo v tejto veci je posvätné a ja sa priznám, že som nemal odvahu konať proti prokuratúre (odvtedy som práve znalosťou právnych noriem nadobudol väčšiu drzosť). Spolu s mojimi úžasnými kolegyňami sme vymysleli „habaďúru“. Pacientku sme donútili (dlho nám to trvalo) odvolať súhlas, následne sme napísali na súd, že súhlas odvolala, že z medicínskeho hľadiska niet dôvodov na prevzatie, ale je tu požiadavka prokuratúry, preto sa obraciame na súd s prosbou o posúdenie. Na naše šťastie sa prípadu ujal skvelý sudca, dôrazne bojujúci za práva občanov. Venoval sa prípadu, pribral matku pacientky, v sobotu (!) prišiel na oddelenie vyslúchnuť pacientku aj matku. Spísal niekoľkostranové brilantné rozhodnutie o náležitostiach prevzatia, so všetkými odkazmi na rozhodnutia Ústavného súdu, Najvyššieho súdu atď. A prevzatie posúdil ako nezákonné (hurá) a my sme mohli pacientku bezodkladne prepustiť v sprievode šťastnej rodiny (aj jej sestry).

O nejaký ten deň zavola miestny prokurátor, ktorý vydal príkaz na „predvedenie na psychiatriu“ a veľmi sa čudoval ako sme si „dovolili proti jeho príkazu“ pacientku prepustiť. Po oboznámení, že tak došlo na základe rozhodnutia súdu, sa neprestal diviť a pýtal sa „ako si to mohol súd dovoliť“. Bol to veľmi zábavný telefonát.

Príbeh pacientky sa v tom momente neskončil. Pacientka síce v domácom prostredí, ale predsa len bola obvinená a prebiehal súd. Prvostupňový súd aj napriek znaleckému posudku žiadajúcom ústavnú psychiatrickú liečbu, ale aj na základe našej prepúšťacej správy, pacientku prepustil ako ambulantnú ochrannú liečbu. Nanešťastie sa prokurátor odvolal a s plnou podporou znalca na krajskom súde žiadali ústavnú „ochranku“.

*Súd im bohužiaľ dal za pravdu (aj keď konal v rozpore s rozhodnutím Najvyššieho súdu SR, ktorý uviedol v rozsudku, že ochranné opatrenie sa môže uložiť len v prípade, ak dôvody na jeho udelenie sú prítomné v čase rozsudku (neboli) a nie v čase spáchania skutku). Tak pacientka znova po roku a pol sa dostavila, tento raz s rozhodnutím súdu na výkon psychiatrickej ochrannej liečby.*

*Ako vidno „ušetrili“ sme pacientke viac ako rok a pol života, ktoré by pacientka inak strávila namiesto v domácom prostredí, na psychiatrickom oddelení v pozícii „čakateľa“ na udelenie ochrannej liečby.*

Referencie:

---

<sup>i</sup> Kovac, Peter. (2007). K niektorým aspektom právnej úpravy informovaného súhlasu / On Certain Aspects of Informed Consent. Justičná revue. 59. 1104-1112.

<sup>ii</sup> <https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/1-6-2020/105> PS Standardny OP pri nedobrovolnej hospitalizacii-Hospitalizacia bez informovaneho suhlasu.pdf

<sup>iii</sup> <https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/1-6-2020/104> PS Komplexny manazment pacienta podstupujuceho elektrokonvulzivnu liecbu.pdf