

KONFERENCE 8. BŘEZNA 2011

PÉČE O OSOBY S DUŠEVNÍ PORUCHOU V ČR VZHLEDEM K ÚMLUVĚ OSN O PRÁVECH OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Je velmi důležité, že se dnes scházíme v tomto složení, a že Senát Parlamentu ČR, NRZP ČR a občanské sdružení Kolumbus připravily dnešní konferenci. Je to důležité z mnoha důvodů. Především Česká republika je jednou z mála zemí, která nemá ucelený program péče o lidi s duševním onemocněním, nemá žádnou legislativu, která by se zabývala problematikou duševního onemocnění a domnívám se, že občané v České republice mají poněkud pokřivený obraz o tom, co to je duševní onemocnění. Řada z nás trpí určitými fobiemi vůči této skupině lidí, a to je nepochybně také důsledkem skutečnosti, že nemáme ucelené programy péče o lidi s duševním onemocněním. V současné době žije v ČR více než 100 tisíc lidí s diagnózou psychózy. Slovo psychóza je odborný lékařský výraz pro skupinu duševních onemocnění, do níž patří především schizofrenie, dále porucha s bludy a další příbuzné poruchy. Psychózy jsou závažná duševní onemocnění z nichž mívají lidé veliký strach. Dnes je možné však s pomocí moderní lékařské, psychologické a sociální péče významným způsobem významně omezit vliv těchto nemocí na život pacienta.

NRZP ČR, jako obhájce práv osob se zdravotním postižením, si je velmi dobře vědoma toho, že nelze zdravotní postižení zúžit pouze na postižení tělesné, smyslových orgánů, vnitřních orgánů, ale že je nezbytné také zahrnout do této skupiny i osoby s duševním onemocněním. Proto také již před několika lety zřídila pracovní skupinu pro problematiku lidí s duševním onemocněním. Musím upřímně uznat, že dosud se nám nepodařilo v pracovní skupině dohodnout významnější úpravy zákonů, případně vytvoření mechanismů, které by výrazným způsobem zlepšovaly postavení lidí se zdravotním postižením. Přitom problémy, které provází lidi s duševním onemocněním, jsou známy. Je to především porušování zásad ochrany duševně nemocných, které jsou pojmenovány v rezoluci Generálního shromáždění OSN 17. prosince 1991. Mám na mysli zajištění práva každého pacienta na léčbu v co nejméně omezujícím prostředí a způsobem, který je co nejméně omezující a obtěžující, a který je v souladu s pacientovými zdravotními potřebami a s potřebou chránit fyzickou bezpečnost ostatních osob. Dále je to zajištění, aby každý člověk s duševní poruchou mohl žít a pracovat ve společnosti na kolik je to možné a aby léčba každého pacienta směřovala k ochraně a posílení jeho osobní nezávislosti. Úmluva o lidských právech a biomedicíně ve svém článku 23 stanoví, že je nezbytné zajistit bez zbytečného prodlení odpovídající právní ochranu tak, aby se předešlo nebo zamezilo porušování práv a zásad stanovených touto úmluvou. V článku 25 této úmluvy se dále uvádí, že smluvní strany zajistí odpovídající právní postih pro případy porušení ustanovení této Úmluvy. Neznám případ v ČR, kdy by se tomu tak stalo. A nejsem přesvědčen o tom, že jednotlivé články této Úmluvy jsou skutečně v ČR naplňovány. Ostatně o tom svědčí také zpráva veřejného ochránce práv, který v roce 2008 konstatoval, že v psychiatrických léčebnách dochází často k zasahování do práv pacientů těchto zdravotnických zařízení. Je zasahováno do jejich práv na soukromí a jsou nepřiměřeně používány omezující prostředky. V některých zařízeních jsou používány pracovní způsoby, které ohrožují lidskou důstojnost, omezuje se rovný přístup ke kvalitní a komplexní péči a především chybí návaznost na sociální služby. Veřejný ochránce práv dále konstatoval, že jednou z příčin tohoto stavu je velký nedostatek finančních prostředků a podfinancování celé sféry léčení pro osoby s duševním onemocněním. ČR má i další dluhy vůči této skupině lidí

se zdravotním postižením. Na rozdíl od většiny evropských států neproběhl v ČR proces tzv. deinstitucionalizace psychiatrické péče. To je postupná transformace klasické psychiatrické péče v psychiatrických léčebnách do systémů tzv. komunitních služeb. V ČR se dosud nepodařilo vytvořit standardní nástroje politiky péče o osoby s duševní poruchou v podobě právních norem. ČR dodnes postrádá samostatný zákon na ochranu osob duševně nemocných, který by vedle principů, cílů a systému péče o osoby s duševní poruchou upravil a chránil práva této skupiny pacientů v situaci, kdy je v průběhu nemoci a následné léčby zasahováno do řady jejich základních práv - jako je právo na osobní svodu a bezpečnost, právo na zachování lidské důstojnosti, právo na soudní ochranu a účast v soudním řízení, právo na informace a ochranu svých osobních údajů. Zákon na ochranu osob s duševním onemocněním mají všechny vyspělé země EU. Když jsem před časem oslovil ministra práce a sociálních věcí a ministra spravedlnosti, aby společně zahájili práce na přípravě tohoto zákona, začali se především dohadovat o kompetencích, o tom kam tato problematika patří více či méně, do jakého resortu, až nakonec došli k závěru, že takový zákon vlastně není třeba.

Dámy a pánové,

sešli jsme se zde nejen proto, abychom diskutovali o těchto a mnoha jiných problémech lidí s duševním onemocněním, ale jak věřím, také proto, že se dohodneme na nějakých stanoviscích, které budeme uplatňovat vůči veřejné moci. Věřím také, že v diskusi se zmíníme o skutečnosti, která je velmi důležitá z hlediska obhajoby práv osob se zdravotním postižením. Je to určitá nejednotnost organizací, obhajujících zájmy lidí s duševním onemocněním. Velmi bych přivítal, kdybychom se společně dohodli na zastřešujícím institutu organizací obhajujících práva lidí s duševním onemocněním. NRZP ČR je připravena s takovým subjektem intenzivně spolupracovat a vytvářet tlak na veřejnou správu, aby konkrétními kroky začala napravovat to co dluží této skupině občanů.

Přeji nám všem příjemný den a věřím, že touto konferencí zahájíme trvalý dialog, který povede ke změnám v oblasti péče o lidi s duševním onemocněním.