

Univerzita Palackého v Olomouci

Právnická fakulta

Vojtěch Jirásko

Užití omezovacích prostředků v průběhu civilně-zdravotnických detencí

Diplomová práce

V Olomouci

2020

Prohlašuji, že jsem tuto práci na téma *Užití omezovacích prostředků v průběhu civilně-životnických detencí* vypracoval samostatně a citoval jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci 20. 2. 2020

Jirásko V.

Na tomto místě bych chtěl poděkovat JUDr. Petru Podrazilovi, Ph.D., za odborné a věcné rady, podněty a připomínky, které mi při zpracovávání této práce velice pomohly.

Obsah

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	5
ÚVOD	7
OSOBNÍ SVOBODA JAKO ZÁKLADNÍ PILÍŘ ZDRAVOTNICKÝCH DETENCÍ	7
OMEZOVACÍ PROSTŘEDKY JAKO OPOMÍJENÝ PŘEDMĚT VÝZKUMU.....	8
SYSTEMATIKA PRÁCE A ZAMĚŘENÍ NA ZÁSADNÍ PRÁVNÍ PROBLÉMY.....	9
1 VÝVOJ PRÁVNÍ ÚPRAVY OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ V ČR	12
2 OCHRANA PŘED ZNEUŽITÍM OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ – MEZINÁRODNÍ ASPEKTY.....	16
3 OCHRANA PŘED ZNEUŽITÍM OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ NA VNITROSTÁTNÍ ÚROVNI.....	18
3.1 ÚSTAVNĚPRÁVNÍ ASPEKTY	18
3.2 HMOTNĚPRÁVNÍ ASPEKTY VE VEŘEJNOPRÁVNÍ SFÉŘE.....	18
3.3 HMOTNĚPRÁVNÍ ASPEKTY V SOUKROMOPRÁVNÍ SFÉŘE	21
3.3.1 <i>Vymezení hmotněprávního základu v soukromoprávní sféře.....</i>	<i>21</i>
3.3.2 <i>Vzájemný vztah rozhodných ustanovení NOZ a výklad právních pojmů.....</i>	<i>21</i>
3.3.3 <i>Rekapitulace hmotněprávních aspektů v soukromoprávní sféře.....</i>	<i>24</i>
3.4 PROCESNĚPRÁVNÍ ASPEKTY NASAZENÍ OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ	25
3.4.1 <i>Vymezení procesněprávního základu.....</i>	<i>25</i>
3.4.2 <i>Aplikační rozsah řízení o vyslovení přípustnosti omezení.....</i>	<i>26</i>
3.4.3 <i>Vybraná řízení a jejich vzájemné souvislosti.....</i>	<i>28</i>
3.4.4 <i>Rekapitulace jednotlivých řízení a jejich souvislostí.....</i>	<i>31</i>
3.5 RESUMÉ VNITROSTÁTNÍ ÚPRAVY OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ	33
4 KOMPARACE S NĚMECKOU PRÁVNÍ ÚPRAVOU	34
4.1 HMOTNĚPRÁVNÍ ASPEKTY NASAZENÍ OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ	34
4.2 PROCESNĚPRÁVNÍ ASPEKTY NASAZENÍ OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ	39
ZÁVĚR	42
PŘÍLOHA Č. 1 – VÝZKUM V OBLASTI OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ	46
PŘÍLOHA Č. 2 – GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ KOMPARACE PRÁVNÍ ÚPRAVY I.....	54
PŘÍLOHA Č. 3 – GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ KOMPARACE PRÁVNÍ ÚPRAVY II.	55
PŘÍLOHA Č. 4 – GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ KONCEPCÍ PŘEZKUMU NASAZENÍ OMEZOVACÍHO PROSTŘEDKU	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JUDIKATURY.....	57
SHRNUTÍ	66
SUMMARY.....	67
SEZNAM KLÍČOVÝCH SLOV / KEY WORDS.....	68

Seznam použitých zkratk

Domáci právní předpisy

Listina	Listina základních práv a svobod
NOZ	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
OSŘ	Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
ZoZS	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
ZŘS	Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů

Zahraniční právní předpisy

BayPsychKHG	Bavorský zákon o pomoci osobám s duševním onemocněním; Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz
BGB	Občanský zákoník; Bürgerliches Gesetzbuch
FamFG	Zákon o řízení ve věcech rodiněprávních a v záležitostech nesporného soudnictví; Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
HmbPsychKG	Hamburský zákon o pomoci a ochranných opatřeních u osob s duševním onemocněním; Hamburgisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

Mezinárodní smlouvy

Úmluva	Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
Úmluva CAT	Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání
Úmluva CPT	Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání

Jiné

ČR	Česká republika
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
MDAC	Mental Disability Advocacy Center
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
ÚS	Ústavní soud ČR
Výbor CPT	Kontrolní orgán při Evropské úmluvě o zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání

Úvod¹

Osobní svoboda jako základní pilíř zdravotnických detencí

Na úvod autor zmiňuje ústy Abrahama Lincolna, že *svoboda bez poslušnosti je zmatkem a poslušnost bez svobody je otroctvím*. Téma užití omezovacích prostředků v průběhu civilně-zdravotnických detencí, kterému se v rámci textu věnuji, má úzkou souvislost k autonomii vůle a svobodě jako takové, proto primárním východiskem předkládaného tématu jsou základní lidská práva, jež znamenají oporu pro teze níže uvedené.

Užití (nasazení) omezovacích prostředků představuje podstatný zásah do základních práv člověka, jež jsou garantována na ústavní úrovni zejména čl. 3 a 5 odst. 1 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Úmluva“), dále pak v čl. 7 a 8 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“). Požadavky Listiny a Úmluvy jsou na zákonné úrovni promítnuty do § 38 an. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „ZoZS“ nebo „zákon o zdravotních službách“), do § 91 an. a § 104 an. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „NOZ“ nebo „občanský zákoník“) či do zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních (dále jen „ZŘS“).

Omezovacím prostředkům a jejich vymezení se v poslední dekádě přiznává jistá pozornost.^{2,3} Základním východiskem pro aktuální pojetí může být rozdělení těchto prostředků podle Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen „výbor CPT“) do základních čtyř kategorií, a to 1) fyzické omezení, 2) mechanické omezení, 3) chemické omezení a 4) izolace.⁴ Jednotlivá opatření mají zabránit osobám, na nichž jsou aplikována, v ohrožení zdraví či života sebe sama a osob v jejich okolí. Zcela zásadní je při užití těchto prostředků respektování lidské důstojnosti a základních práv jednotlivce.

Legální definici omezovacích prostředků lze v právním řádu odvodit z ust. § 39 zákona o zdravotních službách, kde jsou stanoveny jednak podmínky pro aplikaci omezovacích prostředků a zároveň i jednotlivé typy těchto prostředků ukotvené taxativním výčtem sedmi zákonných prostředků použitelných k omezení člověka (úchopy, ochranné pásy či kurty, síťové lůžko,

¹ Práce byla již parciálně publikována (úvod, kapitola 2. a 3). JIRÁSKO, Vojtěch. Užití omezovacích prostředků v průběhu civilně-zdravotnických detencí s komparací české a německé právní úpravy. *Acta Iuridica Olomucensia*, 2019, roč. 14, č. 3, s. 138-161.

² Srov. AL-MARAIIRA, Obay, HAYAJNEH, Ferial. Use of Restraint and Seclusion in Psychiatric Settings: A Literature Review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 2019, roč. 57, č. 4, s. 32-39.

³ Ochrana před špatným zacházením 2018. Zpráva veřejné ochránkyně práv jako národního preventivního mechanismu. Dostupné na <<https://www.ochrance.cz/zpravy-o-cinnostech/zpravy-pro-poslaneckou-snemovnu/>>.

⁴ Revidované standardy CPT. Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé. 21. března 2017 [cit. 27. srpna 2019]. Dostupné na <<https://rm.coe.int/16808ef5dd>>.

místnost určená k bezpečnému pohybu, ochranný kabátek či vesta a psychofarmaka).⁵ Zároveň je možné uvedené prostředky kombinovat.

Vnitrostátní úprava tedy vychází z mezinárodního pojetí, se kterým koresponduje. Zákon o zdravotních službách omezovací prostředky následně pojmově specifikuje a normuje ochranu jednotlivce. Užití omezovacího prostředku, který zákon neupravuje, je nutné považovat za nezákonné.

Omezovací prostředky jako opomíjený předmět výzkumu

Problematika omezovacích prostředků je multidisciplinární⁶ a mezioborová (tzn. nelze otázku omezovacích prostředků zkoumat izolovaně stran hmotného práva či pouze stran civilního procesu, čemuž odpovídá i předkládaná práce, která upravuje jak hmotněprávní, tak procesní aspekty užití omezovacích prostředků s důrazem kladeným na procesní stránku věci). Autor práce se zkoumanému tématu věnuje po relativně delší čas v rámci projektu IGA (který je zaměřen na *problematické aspekty civilněprávních nedobrovolných hospitalizací*).⁷ Nedobrovolné hospitalizace a omezovací prostředky spolu, obrazně řečeno, tvoří spojené nádoby, neboť k nasazení omezovacích prostředků dochází v drtivé většině případů v rámci nedobrovolných hospitalizací.

Předkládanému **tématu není v současné době v české doktríně věnována dostatečná pozornost**, čemuž odpovídá i absence odborných disputací nad právními problémy, které autor v této oblasti rozklíčoval, a které považuje za vhodný námět pro další výzkum. Z důvodu rozsáhlosti zkoumaného tématu, není práce zaměřena toliko na jednotlivé instituty civilního procesu,⁸ ale zaměřuje se na koncepční otázky a východiska. Právně problematickou, jak bude dále rozebráno, je zejména otázka soudní kontroly předběžné (dle NOZ) a následné (dle ZoZS). Další koncepční otázkou je poté vztah nasazení omezovacích prostředku a hospitalizace pacienta.⁹ Hospitalizace může být dobrovolná (po explicitním vyjádření informovaného souhlasu) anebo nedobrovolná (z důvodu absence takového souhlasu či jeho zpětvzetí). V současné době by se mohlo zdát, že přezkumu soudu má podléhat pouze nasazení omezovacích prostředků v rámci dobrovolné hospitalizace. Touto dikcí bychom zcela nesystematicky a v hrubém nepoměru ke

⁵ V rámci textu bude dále v souvislosti s výše uvedenými omezovacími prostředky zkracováno co do termínu *omezení, omezující opatření* či *opatření*, myšleno obecně omezovací prostředky jako takové.

⁶ Dochází k prolínání prvku základních lidských práv jednotlivce, prvku medicínské odbornosti a postupu *lege artis* při rozhodování o nasazení omezovacích prostředků, prvku psychických důsledků pro člověka, na němž byl použit omezovací prostředek.

⁷ Studentská grantová soutěž Univerzity Palackého v Olomouci. Číslo projektu: IGA_PF_2018_009.

⁸ Náhrada nákladů řízení, řízení o opravném prostředku, etc.

⁹ V souladu s § 3 odst. 4 ZoZS se hospitalizací rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče.

garantovaným standardům základních práv dotyčných osob, snižovali ochranu jednotlivce, který byl (soudem aprobovaným postupem) nedobrovolně hospitalizován. Tento výklad je třeba podrobit odborné kritice.

Omezovací prostředky a jejich nasazení přichází v úvahu nejčastěji právě v souvislosti s léčebnými postupy v rámci nedobrovolných civilně-zdravotnických detencí. Tyto jsou tradičně zastoupeny nedobrovolným omezením osobní svobody v rámci psychiatrických léčení a psychiatrických oddělení v rámci nemocnic, byť i na jiných odděleních dochází ne zřídka k jejich nasazení.¹⁰ Tímto vymezením je možné civilně-zdravotnické detence zařadit mezi obecnější okruh civilně-právních detencí, do kterých lze zahrnout i omezení v oblasti sociálních služeb.¹¹

Systematika práce a zaměření na zásadní právní problémy

Diplomová práce je rozdělena do **čtyř kapitol**. Pro lepší pochopení všech souvislostí je **první kapitola zaměřena na vývoj právní úpravy** v České republice, kde za poslední tři dekády zaznamenala ochrana jednotlivce citelný posun. **Druhá kapitola popisuje ochranu před zneužitím omezovacích prostředků v mezinárodních souvislostech** se zaměřením zejména na čl. 3 Úmluvy. **Třetí kapitola obsahuje koncepční východiska a objektivní právo**, které se obecně v hmotné části dělí na veřejnoprávní a soukromoprávní větev. Veřejnoprávní větev je postavena na zákonu o zdravotních službách. Soukromoprávní větev je zakotvena na občanském zákoníku. Obecnost úpravy přináší právní problémy, na které je potřeba zaměřit pozornost. Zejména je důležité aplikovat jednotlivá ustanovení NOZ napříč úpravou, neboť absentuje existence jednoho konkrétního ustanovení zaměřeného na omezovací prostředky. S ohledem na roztržičnost norem v rámci NOZ je nutné aplikovat někdy ustanovení o zásahu do integrity (u nezletilých ne plně svéprávných osob), jindy naopak ustanovení o opatrovnictví (u zletilých ne plně svéprávných osob). V některých případech může nastat i nutnost kombinovat jednotlivé normy, přičemž je třeba zkoumat jejich vzájemný vztah (subsidiarity/speciality). Obecnost úpravy dále vyžaduje výklad jednotlivých pojmů (pojetí *zákonného zástupce*, *vážného odporu vůči zásahu / zákroku*, *zákroku bez vážných následků*, *přímého prospěchu osoby*). S desintegrací hmotněprávního základu se musí vypořádat i procesní právo, které se nekoncepčně rozpadá ve dvojkolejnou (*stricto sensu* trojkolejnou) úpravu, která se řídí jednak dle toho, u koho byl

¹⁰ Např. oddělení urgentního příjmu, ortopedie či geriatric. Srov. Negronia, A. A. On the concept of restraint in psychiatry. *The European Journal of Psychiatry*, 2017, roč. 31, č. 3, s. 99-104.

¹¹ Právní úprava a ochrana z ní plynoucí v oblasti sociálních služeb je nejmladší. Na rozdíl od ostatních civilních detencí je úprava obsažena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zejm. v ust. § 89. Obecně detenční problematika poté může zahrnovat též trestně-právní aspekty v rámci ochranných opatření.

omezovací prostředek nasazen, jednak dle hmotněprávní úpravy, která byla použita. Jedná-li se o postup dle ZoZS, postupuje se dle řízení o vyslovení přípustnosti omezení (dle § 76 odst. 1 ve spojení s § 75 odst. 2 ZŘS). Jedná-li se o postup dle NOZ, postupuje se dle řízení o přivolení k zásahu do integrity (dle § 65 ZŘS), případně dle řízení ve věcech opatrovnictví člověka (dle § 44-49 ZŘS), a to v závislosti na tom, zda opatrovanec vyjádří proti zásahu do integrity vážný odpor či nikoli. Právně problematickou je zde zejména aplikace rozdílných místních příslušností soudů a celková neprovázanost jednotlivých řízení.

Čtvrtá kapitola je následně zaměřena na podrobnou komparaci s německou právní úpravou, která v mnohém může tvořit inspirační rámec pro zlepšení současné české právní úpravy. Kapitola mimo jiné přibližuje nový německý institut *lékařských omezujících opatření* a v procesní části přednáší výhody tamní právní koncepce (*jednotnost německého řízení napříč hmotněprávními základy, návaznost na řízení opatrovnické, povinnost vzájemné spolupráce soudů při rozpadu místní příslušnosti, plná procesní způsobilost omezovaného člověka*).

Významnost problematiky dokládá počet nasazení omezovacích prostředků, který v roce 2019 přesahoval dle provedené analýzy (jen u 42 dotazovaných subjektů) hodnotu dvaceti tisíc. Jedná se tedy o aplikaci minimálně **50 omezovacích prostředků každý den**. Dvojitou analýzu dat získaných na základě sběru dat provedeného prostřednictvím dotazníkového šetření dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, předkládá autor v příloze č. 1.

Cílem práce není zaujmout hodnotová stanoviska k (ne)vhodnosti užití konkrétních prostředků, nýbrž analyzovat užití omezovacích prostředků v průběhu hospitalizace z pohledu jejich právního ukotvení s důrazem kladeným na ochranu poskytovanou omezovanému jedinci.

Výzkumným cílem práce je zjistit, popsat a vyhodnotit vzájemnou provázanost a koncepčnost právní úpravy spolu s mírou ochrany jednotlivce, která je osobám při nasazení omezovacích prostředků zákonem přiznána. V rámci postupu je použita **metoda deskripce** (v části popisující jednotlivé omezovací prostředky a objektivní právo), **metoda analýzy** (aplikovaná v rámci přiblížení historického vývoje ochrany jednotlivce a v rámci výzkumu dat získaných dotazníkovým šetřením), **metoda komparace** (použitá jednak v rámci výzkumu „tvrdých dat“, např. četnosti užití omezovacích prostředků v rozmezí několika let, a zároveň i v rámci právního výzkumu srovnání české a německé právní úpravy). V závěru práce je využita **metoda syntézy**, kdy shrnutím dílčích poznatků autor dochází k samotné konkluzi ve **výzkumných otázkách**: 1) *jaká je provázanost a koncepčnost právní úpravy omezovacích prostředků v ČR*, 2) *jakým způsobem přistoupit k vícečetné úpravě procesního řešení omezovacích prostředků*, 3) *jakým způsobem nablížit na vztah aplikace jednotlivých omezovacích prostředků v rámci nedobrovolných hospitalizací*, 4) *zda dochází v ČR při splnění zákonných podmínek k omezení pacientů v zařízeních poskytovatelů zdravotních*

služeb omezovacími prostředky pouze v nezbytném rozsahu [otázka projekce zásady proporcionality a subsidiarity v právní úpravě] a 5) jaké jsou kladeny požadavky na omezení (psychiatricky) nemocných pacientů.

1 Vývoj právní úpravy omezovacích prostředků v ČR¹²

Právní úprava regulující podmínky užití omezovacích prostředků v průběhu hospitalizací na území České republiky prošla za posledních 20 let významným vývojem. Na zvyšování standardů ochrany jednotlivce mělo vliv několik základních složek. První představují **mezinárodní závazky ČR**¹³ (zejména periodické zprávy¹⁴ a výstupy jednotlivých orgánů z provedených kontrol¹⁵). Druhou složku vytváří **normotvorba**. Třetí složku kreuje **judikatura soudů** (zejm. Ústavního soudu a Evropského soudu pro lidská práva). Čtvrtou složku představuje **vliv nestátních neziskových organizací**. Pátou složku zhmotňují **zásadní skutkové okolnosti** a šestou složku tvoří **změna koncepce psychiatrické péče v ČR**.

Periodické zprávy nejprve konstatovaly, že **zcela chybí vnější kontrola** v detenčních zařízeních psychiatrických léčeben či výchovných ústavech.¹⁶ Závěrečné zprávy z kontrol **doporučovaly a iniciovaly vznik evidence užití omezovacích prostředků** a dále zcela jasně navrhovaly okamžité vyřazení klecových a síťových lůžek, jakožto velmi agresivních a lidskou důstojnost ponižujících typů prostředků ze zákonného systému omezovacích prostředků.¹⁷ Po několika následně uskutečněných kontrolách již delegace neshledala špatné a nevhodné zacházení s pacienty ze strany personálu (a konstatovala uspokojivé životní podmínky na odděleních, která byla dle závěrů delegace v dobrém stavu). Za problematické nicméně považovala mimo jiné právní úpravu pro užití omezovacích prostředků, neboť právní úprava v dané době neměla jasný a ucelený rámec a absentovalo zakotvení na zákonné úrovni, když stále nebyl přijat zákon o zdravotních službách předložený Parlamentu ČR v roce 2008. Pozitivně bylo hodnoceno zavedení povinné evidence užití omezovacích prostředků a povinnost okamžitého oznámení užití omezovacích prostředků lékaři, ke kterému pacient předem nedal souhlas.¹⁸

¹² Kapitola 1. vychází z autorské části článku. PODRAZIL, Petr, JIRÁSKO, Vojtěch. Užití omezovacích prostředků v průběhu nedobrovolné hospitalizace s důrazem na užití síťových lůžek. *Právník*, 2019, roč. 158, č. 8, s. 774-792.

¹³ Např. 1) Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen „Úmluva CAT“), 2) Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen „Úmluva CPT“).

¹⁴ Jedná se o periodické zprávy České republiky o plnění závazků z Úmluvy CAT.

¹⁵ Kontroly provádí delegace Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen Výbor CPT), což je kontrolní orgán při Úmluvě CPT.

¹⁶ *Druhá periodická zpráva ČR o plnění závazků plynoucích z Úmluvy proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení a trestání za období 1994 - 1997* [online]. Úřad vlády České republiky [cit. 30. 3. 2018]. CZE dostupné na <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/2CAT_CZ.pdf>.

¹⁷ *Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 to 30 April 2002*; dostupné na <<https://rm.coe.int/1680695650>>. Dále pak *Zpráva o plnění doporučení Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání v roce 2003, která vyplynula z návštěvy CPT v České republice v roce 2002*, dostupné na <<https://rm.coe.int/1680695652>>.

¹⁸ *Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 16 September 2010*, EN dostupné na <<https://rm.coe.int/1680695680>>, CZE dostupné na <<https://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/dokumenty/zpravy->

Výstupy z předposlední kontroly již mohly kladně hodnotit nově přijatou zákonnou úpravu problematiky nedobrovolných hospitalizací pacientů. Opakovaně ale bylo upozorněno na využívání sít'ových lůžek.¹⁹

Druhou důležitou složkou byla normotvorba, která se nejprve v oblasti omezovacích prostředků omezovala pouze na metodické pokyny,²⁰ které ale nebyly obecně závazné. S postupem času došlo k **přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**²¹ a následně též k přijetí **zákona o zdravotních službách,**²² **nového občanského zákoníku a zákona o zvláštních řízeních soudních.**

Třetí složka byla kreována judikaturou Ústavního soudu (dále jen „ÚS“) a Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“). ÚS v této rovině ovlivnil zejména otázky: 1) proporcionality²³ 2) práva na účinné vyšetřování v souvislosti s trestným činem spáchaným při poskytování zdravotní péče²⁴ 3) zásady maximální zdrženlivosti při lékařských

plneni-mezin-umluv/evropska-umluva-o-zabraneni-muceni-a-nelidskemu-nebo-ponizujicimu-zachazeni-nebo-trestani-17701/>.

¹⁹ Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 10 April 2014, EN dostupné na <<https://rm.coe.int/168069568c>>.

CZE dostupné na <<https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/2015-18-inf-cze.doc>>.

²⁰ 1) Závazný pokyn ZN.: 31829/2004/OZP zveřejněný ve Věstníku ministerstva zdravotnictví č. 1/2005, jímž byly v České republice prvotně **definovány omezovací prostředky**. Viz *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, leden 2005, sp. zn.: 31829/2004/OZP. Dostupný na

<<http://www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=9225&typ=text/rtf&nazev=Vestn%C3%ADk%201-2005.rtf>>. 2) *Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR k používání omezovacích prostředků u pacientů ve zdravotnických zařízeních* ZN.: 37800/2009 zveřejněný ve Věstníku ministerstva zdravotnictví č. 7/2009, dostupný na <http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3629_1779_11.html>. 3) *Metodika ministerstva zdravotnictví ke kontrolám používání omezovacích prostředků*, Č.j.: MZDR 19085/2016-26/PRO, ze dne 1. 6. 2016. 4) Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta. Věstník ministerstva zdravotnictví č. 4/2018. Dostupné na <http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c4/2018_15323_3810_11.html>.

²¹ Do legislativního výčtu předmětného ustanovení nebyla začleněna klecová ani sít'ová lůžka, čímž tato byla v sociálních zařízeních definitivně zakázána. Nadále bylo dle zákona možné používat úchopy, izolace, případně farmaka na základě indikace lékaře.

²² V něm došlo poprvé ke **specifikaci omezovacích prostředků na zákonné úrovni** (§ 39 ZoZS). *Definování těchto prostředků na zákonné úrovni vedlo ke zvýšení ochrany nejen pacientů, ale i lékařů či zdravotnických pracovníků, neboť došlo k posílení právní jistoty těchto osob ohledně oprávněnosti užití jednotlivých omezovacích prostředků*. Viz PODRAZIL, Petr, JIRÁSKO, Vojtěch. Užití omezovacích prostředků v průběhu nedobrovolné hospitalizace s důrazem na užití sít'ových lůžek. *Právník*, 2019, roč. 158, č. 8, s. 784. *Možnost omezit osobní svobodu zákonem vymezeným způsobem dává zdravotnickým pracovníkům legální možnost, tj. oprávnění k využití tohoto prostředku a je tak vyloučena protiprávnost jejich počínání. Bez zákonného zmocnění by bylo třeba dokazovat existenci skutečnosti vylučující protiprávnost činu jinak trestného, spočívající například v okolnostech krajní nouze nebo nutné obrany* (§ 28, § 29 TZ). FORAL, Jiří, LUKASOVÁ, Marie. K omezovacím prostředkům a „zbavení osobní svobody“ ve zdravotnictví. *Zdravotnické fórum*, 2013, č. 1, s. 19.

²³ *Zda předmětné opatření sleduje legitimní (ústavně aprobovaný) cíl jeho omezení, a pokud ano, zda je toto opatření k dosažení tohoto cíle vhodné (požadavek vhodnosti), dále, zda tohoto cíle nelze dosáhnout jiným způsobem, jenž by byl k dotčenému základnímu právu šetrnější (požadavek potřebnosti), a nakonec, zda zájem na dosažení tohoto cíle v rámci určitého právního vztahu převáží nad dotčeným základním právem (proporcionalita v užším smyslu)*. Srov. Nález Ústavního soudu sp. zn.: I. ÚS1565/14 ze dne 2. 3. 2015, bod 83; Pl. ÚS 31/13 ze dne 10. 7. 2014, bod 41; Pl. ÚS 37/11 ze dne 30. 7. 2013, bod 59; Pl. ÚS 24/10 ze dne 22. 3. 2011, bod 37.

²⁴ Nález Ústavního soudu sp. zn.: I. ÚS 1565/14 ze dne 2. 3. 2015.

výkonech/vyšetřeních konaných proti vůli člověka²⁵ a mnohé další. **ESLP** svým výkladem obsáhl zejména 1) vztah nasazení omezovacích prostředků k čl. 3 Úmluvy (*Bureš proti České republice* ze dne 18. 10. 2012, stížnost č. 37679/08),²⁶ 2) pojetí omezovacích prostředků, jako *ultima ratio* (*M. S. proti Chorvatsku* (č. 2) ze dne 19. 2. 2015, stížnost č. 75450/12),²⁷ 3) významnost procesní záruky v podobě notifikace do 24 hodin od omezení svobody člověka (*Ťupa proti České republice* ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07) či 4) prvek nezbytnosti omezení a účinných procesních záruk proti svévolnému zásahu do osobní svobody (*Winterwerp proti Nizozemsku* ze dne 24. 10. 1979, stížnost č. 6301/73) a mnohé další.²⁸

Vliv nestátních neziskových organizací představoval důležitý článek pro posílení ochrany jednotlivců. Zejména se jednalo o **společnost Mental Disability Advocacy Center (MDAC)**, která několikrát provedla komplexní kontrolu psychiatrických zařízení (a to jak tuzemských, tak zahraničních),²⁹ při kterých zjistila zjevné nadužívání klecových lůžek, jejichž užití bylo hodnoceno jako nelidské, kruté a způsobující ponižující zacházení.³⁰ Při opakované kontrole došla ke znepokojivým závěrům o soustavném užívání síťových lůžek v některých zařízeních, současně s nevhodným užíváním ostatních omezovacích prostředků (kurty, izolační pokoje).^{31,32}

²⁵ Nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 639/2000 ze dne 18. 5. 2001.

²⁶ V daném případě bylo konstatováno porušení čl. 3 Úmluvy, neboť *přikurtování muselo stěžovateli způsobit velkou tíseň a fyzické útrapy. (...) Použití omezovacích prostředků je závažným opatřením, které musí být vždy odůvodněno tím, že zabraňuje bezprostřední újme pacienta nebo okolí, a které musí být přiměřené ve vztahu k tomuto cíli. Pouhý neklid tedy nemůže odůvodnit připoutání člověka ke posteli po dobu téměř dvou hodin.*

²⁷ *Omezovací prostředky je možné použít až jako poslední možnost, pokud neexistuje jiné řešení, jak pacienta zklidnit a zabránit mu ublížit sobě nebo ostatním. Takové opatření musí být přiměřené, musí trvat pouze po nezbytnou dobu a musí poskytovat dostatečné procesní záruky proti zneužití.*

²⁸ *Herczegfalvy proti Rakousku* dne 24. září 1992, stížnost č. 10533/83; *Krastanov proti Bulharsku* dne 30. září 2004, stížnost č. 50222/99; *A. N. proti Litvě* dne 31. srpna 2016, stížnost č. 17280/08; *Sýkora proti České republice* dne 22. listopadu 2012, stížnost č. 23419/07; *Witold Litva proti Polsku* dne 4. dubna 2000, stížnost č. 26629/95.

²⁹ Kromě České republiky byly obdobné kontroly provedeny též na Slovensku, v Maďarsku a Slovinsku. Konkrétní závěry lze dohledat v *Cage beds, Inhuman and Degrading Treatment or Punishment in Four EU Accessions Countries*, dostupné na <http://mdac.org/sites/mdac.org/files/English_Cage_Beds.pdf>.

³⁰ Jednalo se o Psychiatrickou léčebnu v Jihlavě, kde z 600 lůžek tvořila klecová lůžka 10%, dále Psychiatrickou léčebnu v Kosmonosech, kde bylo přibližně 500 lůžek, přičemž v klecovém lůžku bylo umístěno 430 lidí, a dále Psychiatrickou léčebnu v Opavě, kde bylo umístěno do klecových lůžek přibližně 20 lidí.

³¹ Při monitoringu bylo navštíveno 8 psychiatrických zařízení, přičemž výstupem byla konečná zpráva obsahující přílohu, ze které vyplývalo, že na konci roku 2012 bylo v rámci dotázaných 17 zařízení v souhrnu 120 síťových lůžek.

³² *Klecová lůžka a používání omezovacích prostředků*, Mental Disability Advocacy Center (MDAC), 2014, dostupné na <<http://llp.cz/publikace/klecova-luzka-a-pouzivani-omezovacich-prostredku-v-ceskych-psychiatrickych-zarizenich/>>.

Pátá složka pojímá zásadní skutkové okolnosti, které svým dosahem ovlivnily vývoj v ochraně jednotlivce. Tyto představují méně šťastné okolnosti, které znamenaly úmrtí pacientů během nasazení omezovacích prostředků.^{33,34}

Šestou složku poté tvoří přijetí Strategie reformy psychiatrické péče ČR MZČR v roce 2013 (koncipované až do roku 2020), jež se má dlouhodobě zaměřit na zvýšení kvality psychiatrické péče.³⁵ Reforma jako taková spočívá ve vybudování komunitního pilíře v podobě tzv. center duševního zdraví, jež mají být vystavěna na komunitním, terénním a multidisciplinárním týmu zdravotně-sociálních pracovníků, kteří poskytují zdravotně-sociální intervence duševně nemocným v jejich přirozeném prostředí. Tato centra by se postupně měla rozšířit do každého kraje a měla by představovat mezičlánek mezi ambulantní a ústavní péčí.

Posun v ochraně jednotlivce ve vztahu k omezovacím prostředkům byl za poslední tři dekády citelný. K nastavení základních standardů přispěly zcela jistě mezinárodní závazky (a kontroly z nich plynoucí), neziskové nevládní organizace či legislativní zásahy zákonodárce. Judikatura Evropského soudu pro lidská práva a Ústavního soudu sehrála též neopomenutelnou roli. Důležité faktory ochrany představuje jednak jasné nastavení pravidel (zákonná definice omezovacích prostředků; stanovení důvodů, pro které lze omezovací prostředky aplikovat; notifikační povinnost zdravotnických zařízení vůči soudu a výklad provedený soudy) a zároveň efektivní kontrola a vymáhání nastavených pravidel. Kontrola probíhá současně na různých úrovních (Veřejný ochránce práv, státní zastupitelství, Ministerstvo zdravotnictví České republiky, kontrolní výbory sestavené na základě mezinárodních závazků), avšak efektivní vymáhání dodržování stanovených pravidel stále ještě má své rezervy. Hlavním důvodem může být zejména skutečnost, že mnoho norem neobsahuje veřejnoprávní sankci za jejich porušení.³⁶ K určitému posunu by mohla pomoci i probíhající reforma psychiatrické péče, která snad (byť ne přímo) pomůže i pacientům, u nichž dochází k aplikaci omezovacích prostředků. Vytvořením komunitních center a terénních služeb může dojít k odlehčení kapacit (personálních, finančních) v institucionálních zařízeních.

³³ V roce 2006 došlo k úmrtí Věry Musilové, pacientky umístěné do síťového lůžka, která v důsledku pozření vlastních exkrementů zemřela na následky udušení. Pro více informací viz *Souborná zpráva Veřejného ochránce práv za rok 2006*, výňatek zprávy vypracované A. Š., zástupkyní veřejného ochránce práv, ze dne 28. srpna 2006, sp. zn. 2251/2006/VOP/JŠL; dostupné na <<https://www.ochrance.cz/zpravy-o-cinnosti/zpravy-pro-poslaneckou-snemovnu/>>.

³⁴ V daném případě jde o ženu, která v síťovém lůžku psychiatrické léčebny v Dobřanech zemřela v roce 2012 v důsledku uškrcení v roztržené síti lůžka. Blíže k tomuto případu srov. např. *Souborná zpráva Veřejného ochránce práv za rok 2012*, dostupné na <<https://www.ochrance.cz/zpravy-o-cinnosti/zpravy-pro-poslaneckou-snemovnu/>>.

³⁵ Blížší informace v databázi strategií, dostupné na <<https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/strategie-reformy-psychiatricke-pece>>.

³⁶ Srov. § 114-118 ZoZS. Jde o absenci přestupků poskytovatele zdravotních služeb ohledně povinností plynoucích z § 39 ZoZS (např. u povinnosti srozumitelně informovat pacienta o důvodech použití omezovacího prostředku).

2 Ochrana před zneužitím omezovacích prostředků – mezinárodní aspekty

Obecným východiskem a pramenem pro úpravu omezovacích prostředků je čl. 3 Úmluvy, dle kterého platí, že *nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu*. Vedle čl. 3 Úmluvy je zásadní též čl. 5 odst. 1, písm. e) Úmluvy, který dopadá na ochranu svobody a osobní bezpečnosti při nedobrovolných hospitalizacích.

Z požadavků čl. 3 Úmluvy plyne zákaz tří jednání, kterými jsou 1) mučení, 2) nelidské zacházení, 3) ponižující zacházení. Mučení je možné vymezit³⁷ následujícími definičními znaky jako jednání *a) úmyslné, b) působící silné bolesti (tělesné či duševní), c) učiněné veřejným činitelem či s jeho souhlasem,³⁸ d) s daným účelem.*³⁹ Nelidské zacházení je takové, které působí buď přímo ublížení na zdraví nebo intenzivní fyzické a psychické utrpení.⁴⁰ Ponižujícím zacházením je poté jednání, které vyvolává u oběti pocity strachu, úzkosti a méněcennosti, které je schopno ji ponížít a pokořit a případně překonat její fyzický nebo duševní odpor.⁴¹

Evropským soudem pro lidská práva (dále jen „ESLP“) jsou všechna tato jednání (krom mučení, které pod tento pojem neřadí) souborně řazena pod jedinou kategorii, která je označována jako špatné zacházení.⁴² V tomto ohledu ESLP konstatoval, že špatné zacházení musí dosahovat určitého minimálního stupně závažnosti, aby se na ně vztahoval článek 3 Úmluvy. Posouzení této minimální závažnosti je z povahy věci relativní; závisí na všech okolnostech případu, jako je délka trvání tohoto zacházení, jeho tělesné nebo psychické následky a v některých případech i pohlaví, věk a zdravotní stav oběti. Mezi další faktory patří účel, pro který bylo dané zacházení použito, a záměr nebo motivace, která k tomu vedla, a také kontext, například atmosféra zvýšeného napětí a emocí.⁴³

Otázka mučení nebude zpravidla nejčastější variantou, která bude řešena v souvislosti s užitím omezovacích prostředků. ESLP s pojmem mučení spojuje jen ty skutečně nejzávažnější činy,⁴⁴ avšak *hranice mezi mučením a méně závažnými formami špatného zacházení je pohyblivá a "určitá jednání,*

³⁷ S ohledem na Úmluvu proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

³⁸ *Povinnost státu (jako jeho pozitivní závazek) zabránění mučení neplyne jen vůči veřejným činitelům, ale i vůči lékařům, zdravotníkům, sociálním pracovníkům, včetně těchto osob pracujících v soukromých zařízeních.* MÉNDEZ, Juan. *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*. United Nations, 1. 2. 2013 [cit. 7. 9. 2019]. Dostupné na <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf>.

³⁹ KRATOCHVÍL, Jan. In BARTOŇ, Michal. a kol. *Základní práva*. Praha: Leges, 2016, s. 254.

⁴⁰ Rozsudek pléna ESLP ve věci *Irsko proti Spojenému království* ze dne 18. 1. 1978, stížnost č. 5310/71, bod 167.

⁴¹ Rozsudek velkého senátu ESLP ve věci *M. S. S. proti Belgii a Řecku* ze dne 21. 1. 2011, stížnost č. 30696/09, bod 220.

⁴² MOLEK, Pavel. *Základní práva - svazek první Důstojnost*. Praha: Wolters Kluwer, 2017, s. 174.

⁴³ Rozsudek páté sekce ESLP ve věci *Bureš proti České republice* ze dne 18. 10. 2012, stížnost č. 37679/08, bod 84.

⁴⁴ Viz rozsudek ESLP ve věci *Selmouni proti Francii* ze dne 28. července 1999, stížnost č. 25803/94, kdy byl vůbec poprvé za mučení odsouzen členský stát EU. LANGÁŠEK, Tomáš. In WAGNEROVÁ, Eliška a kol. *Lstina základních práv a svobod: Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 204-205.

*v minulosti klasifikovaná jako nelidské a ponižující zacházení nebo trestání v protikladu k mučení, mohou být v budoucnu klasifikována jinak", tzn. přísněji, jako mučení.*⁴⁵

Častější a spornější variantou bude zkoumání nelidského a ponižujícího zacházení,⁴⁶ které nevyžaduje ani úmysl ani sledování nějakého účelu.⁴⁷ Zároveň se v těchto případech nevyžaduje ani přítomnost veřejného prvku (veřejného činitele).⁴⁸ Použití násilí vůči osobám, jejichž osobní svoboda je omezena (v rámci nedobrovolných hospitalizací), je nepřípustné, pokud to není striktně nezbytné pro legitimní účel (např. v sebeobraně, obraně jiných osob, obnovení pořádku, chová-li se osoba agresivně atd.), přičemž *standard striktní nezbytnosti, který je vyšší než samotná nezbytnost, dokládá, že stupeň použité síly nesmí být v žádném případě vyšší, než jaký postačuje k dosažení sledovaného účelu.*⁴⁹

Posouzení striktní nezbytnosti tíží primárně lékaře při indikaci omezení a sekundárně soud při přezkumu zákonnosti aplikovaného omezení. Hranice mezi zákonnou aplikací omezovacích prostředků a naplněním znaků ponižujícího a nelidského zacházení je velmi tenká, je proto nutné v každém jednotlivém případě zkoumat podmínky pro jejich aplikaci, jejich naplnění řádně evidovat a primární i sekundární rozhodnutí odůvodnit.

Dalšími důležitými prameny v této oblasti jsou mimo jiné *Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně* či *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*.

⁴⁵ LANGÁŠEK, Tomáš. In WAGNEROVÁ, Eliška a kol. *Listina základních práv a svobod: Komentář...*, s. 204-205.

⁴⁶ *Vůbec nejetení a obtížně rozeznatelná hranice vede mezi špatným zacházením a zdravotní péčí, resp. tím, co je nebo může být za zdravotní péči vydáváno.* Tamtéž s. 208.

⁴⁷ KRATOCHVÍL, Jan. In KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář.* Praha: C. H. Beck, 2012, s. 408.

⁴⁸ Rozsudek pléna ESLP ve věci *Irsko proti Spojenému království* ze dne 18. 1. 1978, stížnost č. 5310/71.

⁴⁹ Tamtéž.

3 Ochrana před zneužitím omezovacích prostředků na vnitrostátní úrovni

3.1 Ústavněprávní aspekty

Základním vnitrostátním ústavněprávním východiskem zkoumané problematiky je Listina základních práv a svobod,⁵⁰ která obsahuje relativně blízkou úpravu zanesenou do Úmluvy. Článek 7 odst. 2 Listiny ve vazbě na čl. 3 Úmluvy stanoví, že nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu. Článek 8 odst. 6 Listiny zakotvuje garanci, že jen zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.

3.2 Hmotněprávní aspekty ve veřejnoprávní sféře

Hmotněprávní úprava je veřejnoprávní a soukromoprávní. Veřejnoprávní úprava se zaměřuje na ochranu jednotlivce při poskytování zdravotních služeb. Soukromoprávní úprava vedle toho poskytuje ochranu jednotlivce (naopak) zásadně mimo poskytování zdravotních služeb, zejména v rámci omezení opatrovanců a dětí (nezletilých a ne plně svéprávných).

Hmotněprávní základ ve veřejnoprávní sféře je tvořen zejména § 39 ZoZS obsahujícím taxativní výčet omezovacích prostředků a kontrolní procedurální mechanismy.

Samotné nasazení omezovacích prostředků podléhá principu proporcionality a subsidiarity. Pacient má být nejprve usměřňován mírnějšími, alternativními prostředky (princip subsidiarity). V případě, že dochází k bezprostřednímu ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob (princip proporcionality), zákon umožňuje aplikaci omezujícího opatření, a to i proti vůli pacienta.

Princip subsidiarity by měl být aplikován jednak ve vztahu k omezovacím prostředkům jako celku, například užitím klidové zóny před uzavřením v místnosti určené k bezpečnému pohybu. Druhotně by měla být subsidiarita užitá mezi jednotlivými omezovacími prostředky, například upřednostněním úchopů před kurty.⁵¹

⁵⁰ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

⁵¹ Avšak tato úvaha a indikace vždy záleží na konkrétních okolnostech případu a přísluší lékařům.

Princip proporcionality je specifikován ohrožením zdraví nebo života pacienta či osob v jeho okolí, neboť tyto hodnoty jsou s to převýšit osobní svobodu pacienta. Je častým jevem, že si pacienti (nejen na psychiatrických odděleních) snaží například v akutním zdravotním stavu odpojit lékařské přístroje⁵² s úmyslem ukončení léčby, které ale zároveň může vést i k ukončení jejich života či podstatnému zhoršení zdravotního stavu. Za této situace poté dochází k nasazení omezovacích prostředků, které mají zabránit opakovaným pokusům pacienta o lékařsky nežádoucí chování.⁵³ Celý postup nasazení omezovacího prostředku musí být zároveň prováděn na základě postupu *lege artis*.^{54,55} Nasazení omezovacích prostředků je možné pouze po dobu, po kterou trvají důvody jejich použití.

Zákon stanoví základní povinnosti poskytovatele zdravotních služeb, které je povinen poskytovatel v souvislosti s nasazením omezovacích prostředků zajistit.⁵⁶ Zákon zároveň upravuje notifikační povinnost poskytovatele zdravotních služeb, který musí informovat soud o aplikaci omezovacího prostředku do 24 hodin od omezení pacienta. Dokumentačním procesem má být zajištěna přezkoumatelnost, odůvodněnost a zároveň verifikace celkové četnosti nasazení omezovacích prostředků. Zásadně každé použití omezovacího prostředku,⁵⁷ včetně důvodu jeho použití⁵⁸ totiž musí být zaznamenáno do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi⁵⁹ a zároveň do centrální anonymní evidence jednotlivých omezovacích prostředků vedené poskytovatelem zdravotních služeb.⁶⁰

⁵² Např. tracheostomické kanyly (zajišťující řádné fungování umělé plicní ventilace), nasogastrickou sondu (sloužící k podávání léčiv a potravy) či intravenózní porty (jejichž prostřednictvím je poskytována umělá výživa).

⁵³ Byť tento postup může v určitých případech zasahovat do osobní autonomie a práva na sebeurčení.

⁵⁴ Postup *lege artis* v rámci omezovacích prostředků nelze pojmout ve své obsáhlosti. Lze shrnout, že tento postup se v horizontu času vyvíjí a zjednodušeně jej lze subsumovat pod pojem *poskytování zdravotní služby náležitě odborné úrovně* (§ 28 odst. 1 a § 45 odst. 1 ZoZS). Zároveň obsahuje 3 základní složky: *aktuální medicínské poznání, dostupnost, proveditelnost*. Viz PTÁČEK, Radek a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013, s. 17.

⁵⁵ *Z praxe znám dokonce případ primáře psychiatrického oddělení, který při konzíliu na chirurgickém oddělení nemocnice na dotaz zdravotníků, zda má být zde hospitalizovaný pacient přikurtován, odpověděl a zapsal do zdravotnické dokumentace, že „kurtovat netřeba“, pacient poté vyskočil z 6. patra budovy, na místě se zabil a psychiatr byl trestně stíhán (byť posléze bylo trestní stíhání zastaveno). Z toho dovozují, že v některých případech je dokonce přikurtování pacienta ke zamezení poškození jeho zdraví postupem *lege artis* a naopak jeho nepřikurtování nebo jiné neomezené volné pohybu by mohlo být hodnoceno jako postup *non lege artis*. MACH, Jan. K omezovacím prostředkům a „zbavení osobní svobody“ ve zdravotnictví. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 10, s. 2.*

⁵⁶ Srov. § 39 odst. 3 ZoZS: Srozumitelné informování pacienta o důvodech použití omezovacího prostředku. Informování zákonného zástupce / opatrovníka o nasazení omezovacího prostředku. Dohled zdravotnických pracovníků nad pacientem během nasazení omezovacího prostředku. Indikace nasazení omezovacího prostředku zásadně lékařem.

⁵⁷ Kromě omezení v podobě úchopů, jež byly novelou ZoZS (zákonem č. 66/2013 Sb.) vyňaty z oznamovací povinnosti z důvodu nadměrné zátěže pro zdravotnická zařízení a soudy.

⁵⁸ Povinnost uvedení důvodu použití omezovacího prostředku byla do zákona zanesena v rámci novely ZoZS zákonem č. 65/2017 Sb. I přesto se ale jedná o normativní ustanovení, na které není navázána žádná sankce.

⁵⁹ V souladu s vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

⁶⁰ Povinnost vedení centrální evidence omezovacích prostředků byla zakotvena zároveň v rámci novely ZoZS zákonem č. 65/2017 Sb. Z důvodové zprávy vyplývá, že „centrální evidence obsahuje souborné údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok, a to pro každý druh omezovacího prostředku zvlášť. (...) Údaje musí být v centrální evidenci zaznamenány vždy nejpozději do 60 dnů od použití omezovacího prostředku.“

Prostřednictvím dotazníkového šetření dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, byla provedena analýza četnosti užití omezovacích prostředků zaznamenaných do centrální evidence, ze které vyplývá nesystematičnost vedení centrálních evidencí napříč jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb. Nesystematičnost evidence spočívá zejména v odlišné kategorizaci jednotlivých omezovacích prostředků mezi jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb. Rozdílná pojetí evidence může způsobovat nejednoznačné znění zákona, ze kterého není zřejmé, zdali formulace „*pro každý omezovací prostředek zvlášť*“ představuje povinnost evidovat omezovací prostředky dle skupin předvídaných zákonem (v § 39 odst. 1 ZoZS), nebo zdali představuje povinnost evidovat omezovací prostředky zcela samostatně, a tedy každý omezovací prostředek zvlášť, nehledě na skupinové (zákonně) roztržidění.

Některá zařízení evidují omezovací prostředky dle skupin předvídaných zákonem. Jiná zařízení naopak evidují konkrétní omezovací prostředky (např. kurty horních končetin, magnetické kurty, achilony, příp. pouze chybným označením „jiné“). Autor má za to, že striktně jazykový výklad zde koreluje s výkladem teleologickým a požaduje vyšší standard, a to primárně evidenci konkrétních omezovacích prostředků,⁶¹ avšak zároveň musí být dodržen standard obecný, a to sekundární evidence *pro každý druh omezovacího prostředku zvlášť*, jak uvádí důvodová zpráva k novele ZoZS.⁶²

Z analýzy četnosti užití omezovacích prostředků plyne, že za rok 2019 došlo k nasazení mechanických omezovacích prostředků u vybraných zařízeních v 16227 případech, k umístění v místnosti určené k bezpečnému pohybu v 2773 případech, k aplikaci farmak v 3209 případech a ke kombinaci omezovacích prostředků v 1060 případech.⁶³

⁶¹ V podrobnostech viz příloha č. 1 (s. 53).

⁶² Důvodová zpráva k (novele ZoZS) zákonu č. 65/2017 Sb.

⁶³ Grafické výstupy a komparace dat z let 2018 a 2019 tvoří přílohu č. 1.

3.3 Hmotněprávní aspekty v soukromoprávní sféře

3.3.1 Vymezení hmotněprávního základu v soukromoprávní sféře

Výše zmíněná právní úprava je zakotvena v právním předpisu práva veřejného. V soukromoprávní sféře český právní řád neobsahuje konkrétní hmotněprávní úpravu aplikace omezovacích prostředků v rámci jedné normy občanského zákoníku.

Možné řešení se nabízí v obecné části občanského zákoníku dle ust. § 93 a § 100 NOZ v oddílu zaměřeném na ochranu člověka při zásahu do jeho integrity. Je vhodné uvést, že pojem „zásah do integrity“ zahrnuje veškeré počínání, jehož podstatným či alespoň nezanedbatelným prvkem je působení na tělo nebo psychiku člověka.⁶⁴

Zásah do integrity tedy bezesporu bude představovat i aplikace omezovacích prostředků, ať se bude jednat o jakýkoli zákonem předvídaný typ omezení. Tato cesta soukromoprávní ochrany nebyla dosud využívána, i přestože může s ohledem na dále přiblíženou komparaci s německou úpravou nabízet vhodnou alternativu k často užívané variantě dle zákona o zdravotních službách.

Obdobný postup přichází v úvahu v případě nasazení omezovacích prostředků u opatrovanců dle § 480 odst. 1 písm. c) ve spojení s § 100 odst. 1 *in fine* NOZ.

3.3.2 Vzájemný vztah rozhodných ustanovení NOZ a výklad právních pojmů

S ohledem na současnou nevyužívanost tohoto institutu je však nutné se v začátcích vyrovnat s aplikačními nástrahami, které obecná úprava vždy do jisté míry přináší.

První výkladový problém představuje otázka, kdo je oprávněn udělit souhlas za osobu, jejíž svéprávnost byla omezena. Současná teorie není jednotná ve výkladu ust. § 93 odst. 2 NOZ, které ve vztahu k zastoupení uvádí „Zákonný zástupce může udělit souhlas k zásahu do integrity zastoupeného, je-li to k přímému prospěchu osoby, která není schopna dát souhlas sama“. Na jedné straně máme úvahy o relativně úzkém výkladu pojmu *zákonný zástupce*, kdy je dovozováno, že ustanovení dopadá na zákonného zástupce nezletilého dítěte a osoby uvedené v ust. § 98 odst. 1 NOZ (manžel, rodič, jiná osoba blízká), nikoli již ale na jiné formy zastoupení.⁶⁵ Naproti tomu zde máme tendence

⁶⁴ HOLČAPEK, Tomáš, ŠUSTEK, Petr. In ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I.* Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 345.

⁶⁵ Např. smluvní, rozhodnutím nebo schválením soudu či jiného orgánu – blíže jako opatrovnictví dle ust. § 465 NOZ či zastoupení členem domácnosti dle ust. § 49 NOZ. TUMA, Pavel. In LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654).* Komentář. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 559.

výkladu *zákonného zástupce* v širším smyslu.^{66,67} Zdali se do této kategorie vztahuje i opatrovník je nyní nepodstatné, neboť ve vztahu k němu se aplikuje speciální ustanovení § 480 NOZ.

Je-li vysloven (stran nezletilého, který dovršil čtrnácti let) *vážný odpor* vůči zásahu / zákroku, je vyžadována obligatorní soudní ochrana. Podmínka existence vážného odporu plyne z ustanovení § 100 odst. 1 NOZ. Autor má za to, že vzhledem k dalšímu postupu soudu (např. zahájení řízení *ex officio*) postačí odpor pouze projevit a následně sám soud přezkoumá vážnost odporu.⁶⁸ Tento lze vymezit negativně v případě omylu, inscenace či satiry.

Zvláštní ustanovení ve vztahu k ustanovením o zásahu do integrity dle § 93 an. NOZ lze spatřovat v rámci opatrovnictví v § 480 odst. 1 písm. c) NOZ, ve kterém je zásah do integrity opatrovance podmíněn souhlasem opatrovnické rady či soudu,⁶⁹ a to za situace, nejedná-li se o zákroky bez závažných následků. Východiskem je opět nejprve definovat *zámrok bez vážných následků*, předvídaný jako výjimka z pravidla u ustanovení § 480 odst. 1 písm. c) NOZ. Objektivně lze za jednání vyvolávající vážný následek posuzovat takové konání, jež ponechává na dotčené osobě trvající změny.^{70,71}

Je nutné se zabývat otázkou, jaké povahy je ustanovení o opatrovnictví ve vztahu k obecným ustanovením o zásahu do integrity. Zcela legitimně by se konkrétní norma mohla považovat za speciální vůči normě obecné. Výkladový rozpor ale může nastat právě u výše zmíněné obligatorní soudní ochrany v případě vážného odporu člověka. V případě vyslovení odporu stran opatrovance je nutné na ustanovení § 100 odst. 1 *in fine* NOZ nahlížet jako na speciální ustanovení k § 480 odst. 1 písm. c) NOZ.

⁶⁶ Pod tento pojem lze zařadit opatrovníka dle ust. § 465 NOZ u osoby omezené ve svéprávnosti, a dále ve vztahu k nezletilému dítěti rodiče dle ust. § 855 NOZ, osvojitele dle ust. § 832 NOZ, poručníka dle ust. § 928 NOZ, opatrovníka dle ust. § 943 NOZ, pečující osobu dle ust. § 953 a pěstouna či pěstouny-manžele dle ust. § 966 NOZ. DOLEŽAL, Tomáš. In MELZER, Filip, TĚGL, Petr a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1-117*. Praha: Leges, 2013, s. 580.

⁶⁷ Autor se přiklání k širšímu výkladu pojmu (neboť by nedávalo smysl, pokud by v daném případě byl vyloučen z rozhodování například osvojitel).

⁶⁸ *Což bude vyžadovat komplexní posouzení zahrnující mnohdy nutnost řešení odborných medicínských, psychologických, ale i sociologických a dalších otázek, na něž právo nedává "normativní" odpovědi.* Viz DERÉOVÁ, Alena a kol. In JIRSA, Jaromír a kol. *Občanské soudní řízení: soudcovský komentář*. 3. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2019, s. 191-199.

⁶⁹ Dle § 482 odst. 2 NOZ platí, že není-li zvolena opatrovnická rada (...), schvaluje opatření opatrovníka stran opatrovance nebo jeho jméni namísto opatrovnické rady soud.

⁷⁰ Tyto změny lze specifikovat jako změny vnější (viditelné, fyzické) a vnitřní (implicitní, psychické). Jaká míra objektivnosti musí být dána je však otázkou, neboť i vnitřní (psychické) změny mohou být trvalého charakteru, avšak nemusí se projevit v daném okamžiku, což může vést k chybnému závěru, že například aplikace omezovacího prostředku, jež nezanechává trvalých viditelných změn (resp. vážných následků) je tedy *a contrario* dovolena i bez souhlasu opatrovnické rady či soudu. Zásadně každé nasazení omezovacího prostředku je tedy nutno považovat za zákrok s vážnými následky.

⁷¹ S ohledem na odlišení trvalosti a vážných následků (v ust. § 101 NOZ) lze obecně *vážné následky* považovat za jinou kategorii nežli *trvalost*. U aplikace omezovacích prostředků tyto pojmy ale do jisté míry splývají (neboť je nelze oproti lékařskému zákroku odlišit tím, že *malá trvalá jízva je se zákrokem neodvratitelně spojená, ale není závažná*, srov. DOLEŽAL, Tomáš. In MELZER, Filip, TĚGL, Petr a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1-117...*, s. 601).

Lze shrnout, že ustanovení zákona je nutné posuzovat s ohledem na jednotlivá paragrafová znění zvlášť, neboť ve vztahu k § 93 odst. 2 NOZ lze za speciální považovat ustanovení § 480 odst. 1 písm. c) NOZ, kde v rámci zastoupení opatrovníkem je tento oprávněn k rozhodnutí o zásahu do integrity opatrovance. Na druhé straně s úmyslem vyšší právní ochrany jednotlivce je nutné nepřehlížet specialitu § 100 odst. 1 *in fine* NOZ vůči § 480 odst. 1 písm. c) NOZ, kdy i v případě souhlasu opatrovníka se zásahem do integrity je nutné obligatorně požadovat souhlas soudu (vyjádří-li opatrovanec nesouhlas s aplikací omezení).

Další výkladový problém nastává v otázce, co představuje *přímý prospěch osoby* vyžadovaný v ust. § 93 odst. 2 NOZ. Přímým prospěchem ne plně svéprávné osoby oddávající se gamblersství může být i uzamčení v pokoji, čímž jí ve svém důsledku s nejvyšší pravděpodobností nevznikne další snížení aktiv či zvýšení pasiv na jmění, což ale zcela jednoznačně nemůže legitimně odůvodnit aplikaci takového omezení. V návaznosti k tomu je otázkou, jaké konkrétní podmínky pro aplikaci omezení postaveného na soukromoprávním základu by bylo nutné naplnit pro legitimní užití omezovacího prostředku. Nejprůlehlavější je v této situaci odkázat na podmínky aplikace omezení stanovené v zákoně o zdravotních službách a dále podmínky plynoucí z judikатурních závěrů soudů. Tímto odpovíme i na původní otázku, neboť uvedené podmínky v sobě zahrnují *přímý prospěch osoby*.⁷²

Analýzu si zaslouží rovněž nasazení omezovacích prostředků v **domácích podmínkách**. Můžeme si představit například upoutání na lůžko, uzamčení v prázdné místnosti či užívání síťového lůžka v domácím prostředí. Je otázkou, zda takto aplikované omezení podléhá soukromoprávnímu rámci, přičemž autor se přiklání k závěru, že v případě striktního výkladu zákona je nutné na tuto otázku odpovědět kladně, což s sebou záhy přináší faktickou povinnost schválení takového omezení soudem. Lze souhlasit s názory vyjádřenými ve vztahu *ke zásahu do integrity v rámci zdravotnických zákroků u dětí, s nimiž rodiče souhlasí a jež jsou lékařsky indikované*, neboť závěry lze vztáhnout i na zásah do integrity aplikací omezovacího prostředku, s nímž vyslovil souhlas (resp. i které často aplikoval) zákonný zástupce. Tyto zásahy by obecně měly podléhat schválení soudem. *Je notorietou, že se tak reálně neděje. Z hlediska celospolečenského je velkou otázkou, zda by vůbec bylo rozumné, aby se tak dělo. Stávající praxe může být i signálem, že tato právní norma je do té míry neodpovídající potřebám života, že ji společenské právní vědomí zatím ignoruje a postupuje podle vzorců chování zřejmých před vstupem občanského zákoníku v účinnost*.⁷³

⁷² Zpravidla půjde o ochranu života a zdraví jednotlivce.

⁷³ HOLČAPEK, Tomáš. Rozhodnutí soudu jako zdroj oprávnění zásahu do integrity. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, roč. 8, č. 3, s. 1.

Ustanovení § 99 NOZ obsahuje výluky z požadavku na souhlas se zásahem do integrity v případě stavu nouze.⁷⁴ Tato výjimka může představovat určité východisko zejména při aplikaci omezení v domácích podmínkách. I přesto se autor domnívá, že tuto výjimku je nutno vykládat restriktivně a její aplikace přichází v úvahu za situace ohrožení života či zdraví, jež nastane poprvé. Každá další taková situace je již s ohledem na prvotní zkušenost předvídatelná, a proto zásadně podléhá zákonnému režimu schválení zásahu do integrity.

Výše uvedený postup soudní kontroly se aplikuje též na *člověka neschopného úsudku* dle § 101 NOZ.⁷⁵ Ve všech případech (u dítěte mladšího čtrnácti let, opatrovance, člověka neschopného v úsudku) soud přivolí k zákroku, je-li dotčené osobě podle rozumného uvážení ku prospěchu s plným uznáním její osobnosti.⁷⁶

3.3.3 Rekapitulace hmotněprávních aspektů v soukromoprávní sféře

Nahlédneme-li na možné varianty nasazení omezovacích prostředků komplexně, dojdeme k závěru, že zde existuje omezení předběžné a následné (s tím i korelativně *soudní kontrola následná a předběžná*). V rámci předběžného omezení přichází soudní (státní) ochrana po nedobrovolné aplikaci omezovacího prostředku. Ochranu představuje řízení a následné rozhodnutí soudu o zákonitosti či nezákonnosti nasazení omezovacího prostředku, a to prostřednictvím ustanovení zákona o zdravotních službách. Zároveň zde ale existuje omezení následné, které přichází v úvahu až po rozhodnutí soudu o přivolení k zásahu do integrity. Tento postup by bylo možné provést na základě ustanovení občanského zákoníku.

Vzájemný vztah mezi zákonem o zdravotních službách a občanským zákoníkem je obecně vztahem subsidiarity občanského zákoníku vůči *lex specialis*, jenž zásadně představuje zákon o zdravotních službách.^{77,78} Praktická využitelnost postupu s následným (neakutním) omezením

⁷⁴ Je-li život člověka v náhlém a patrném nebezpečí a nelze-li souhlas ve stavu nouze získat ani v jiné než stanovené formě, lze okamžitě zakročit, pokud to je ve prospěch zdraví dotčené osoby nezbytné.

⁷⁵ Bude-li se kumulativně jednat o zásah způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro život a zdraví. Osobou neschopnou úsudku *de iure* jsou nezletilí a opatrovanci (o nichž bylo pojednáno výše) a dále osobou neschopnou úsudku *de facto* jsou osoby svéprávné v bezvědomí (u nichž aplikace omezovacích prostředků zpravidla nepřichází v úvahu). Srov. DOLEŽAL, Tomáš. In MELZER, Filip, TĚGL, Petr a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1-117...*, s. 601). Je nutné si zároveň uvědomit, že při naplnění kumulativních podmínek dochází k rozšíření kontroly dle § 100 odst. 1 NOZ. Aplikace ochrany (soudního přezkumu) je poté nezbytná i u dětí (osoby nezletilé ne plně svéprávné, mladší čtrnácti let).

⁷⁶ § 102 NOZ obsahuje další (spíše procesní) podmínku – obligatorního zhlédnutí člověka.

⁷⁷ MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2018, s. 4.

⁷⁸ Poměr obecného ke zvláštnímu nelze posuzovat jako poměr právního předpisu (NOZ) vůči právnímu předpisu (ZoZS), ale spíše v rovině konkrétních pravidel (ustanovení). Existuje ale několik výjimek z obecného pravidla (viz ustanovení § 96 odst. 1 NOZ, § 97 odst. 2 NOZ, § 2648 NOZ). DOLEŽAL, Tomáš. Vztah NOZ a zdravotnických zákonů – základní pravidla pro určení vztahu. *Zdravotnické právo a bioetika*. 8. 1. 2014. [cit. 20. 2. 2020]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-zakladni-pravidla-pro-urceni-vztahu/>>.

bude (v rámci poskytování zdravotních služeb) ve vztahu k předběžným (akutním) omezením minimální. Přichází v úvahu v případě, kdy dojde k dobrovolné hospitalizaci pacienta, u kterého se jeví jako vysoce pravděpodobné (např. s ohledem na opakovanost), že bude nutné aplikovat omezovací prostředek. Za současné právní úpravy by ale tento postup znamenal duplikaci soudního přezkumu, který by byl tvořen přezkumem *ex ante* a následně přezkumem *ex post*.⁷⁹

Využití postupu předběžné soudní kontroly je tedy vhodné zejména u nasazení omezovacích prostředků v domácích podmínkách.^{80,81} I když zákon o zdravotních službách vystupuje v jednotlivých ustanoveních jako *lex specialis* vůči občanskému zákoníku, vztahuje se výlučně na poskytovatele zdravotních služeb,⁸² a proto nelze bez dalšího tuto úpravu aplikovat na omezení člověka provedené mimo zdravotnické zařízení.⁸³ Tuto teleologickou mezeru je ale možné překlenout výkladově *analogii legis* plynoucí z ustanovení § 10 odst. 1 NOZ, na základě které by bylo možné dílčí části ustanovení § 39 ZoZS aplikovat i na nasazení omezovacích prostředků v domácích podmínkách. Zůstává otázkou, zda je tento postup nezbytný, neboť je zjevné, že při aplikaci omezovacích prostředků v domácích podmínkách byla povinnost stanovená občanským zákoníkem veřejností vytěsněna a přehlížena.

3.4 Procesněprávní aspekty nasazení omezovacích prostředků

3.4.1 Vymezení procesněprávního základu

Procesní stránka kontroly nasazení omezovacích prostředků je upravena zákonem č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních. Možný postup se dle hmotněprávního základu rozpadá ve dvojkolejnou (resp. trojkolejnou) procesní úpravu, která představuje 1) řízení o vyslovení přípustnosti s převzetím ve zdravotním ústavu – dále jen „řízení o vyslovení

⁷⁹ Přestože zákon o zdravotních službách tento postup nijak neupravuje, nelze v daném případě vyloučit možnou specialitu ustanovení NOZ vůči ZoZS (při hospitalizaci pacienta a při poskytování zdravotních služeb).

⁸⁰ A to buď 1) u nezletilého staršího čtrnácti let, který projevil vážný nesouhlas dle § 100 odst. 1 NOZ nebo 2) u nezletilého, mladšího čtrnácti let, jsou-li dány zásahem *trvalé, neodvratitelné, vážné následky* dle § 101 NOZ nebo 3) u opatrovance dle § 480 odst. 1 písm. c), který projevil vážný nesouhlas dle § 100 odst. 1 *in fine* NOZ.

⁸¹ Uvedený postup by byl vhodný za specifických okolností (např. dlouhodobost, opakovanost omezení). Zároveň by mělo dojít k odlišení omezovacích prostředků a výchovných opatření dle § 884 odst. 2 NOZ.

⁸² § 39 odst. 1 ZoZS: *K omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb lze použít (...). Zdravotními službami se rozumí činnosti uvedené v § 2 odst. 2 ZoZS, mimo jiné: poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona zdravotnickými pracovníky a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče.*

⁸³ Úprava v NOZ se *vice versa* na poskytovatele zdravotnických služeb aplikuje v případě, kdy 1) speciální úprava ZoZS neobsahuje konkrétní normu, 2) odkazuje-li na užití NOZ, případně 3) poskytuje-li NOZ širší ochranu. Aplikační rámec NOZ je v daném případě rozsáhlejší jednak svou subsidiární povahou (případně speciální povahou některých ustanovení).

přípustnosti omezení“ (dle § 76 odst. 1 ve spojení s § 75 odst. 2 ZŘS), 2) řízení o přivolení k zásahu do integrity (dle § 65 ZŘS), případně 3) řízení ve věcech opatrovnictví člověka (dle § 44-49 ZŘS).⁸⁴

Dle **řízení o vyslovení přípustnosti omezení** je postupováno za situace akutní potřeby nasazení omezovacího prostředku. Jedná se tedy o soudní kontrolu následnou.

Naopak **řízení o přivolení k zásahu do integrity** (příp. řízení ve věcech opatrovnictví člověka) je ve vztahu k následné soudní kontrole ochranou doplňkovou, k níž je možné přistoupit tehdy, není-li nasazení omezovacího prostředku u osoby (ne plně svéprávné / neschopné úsudku) uskutečňováno v důsledku akutního ohrožení zdraví dané osoby. Okruh těchto případů bude velmi úzký, neboť nedobrovolné nasazení omezovacího prostředku se bude uskutečňovat ve většině případů právě z medicínských důvodů.⁸⁵ I přesto je nutné těmto omezením věnovat pozornost z důvodu zásahu do samotné substance práva na osobní svobodu člověka.

3.4.2 Aplikační rozsah řízení o vyslovení přípustnosti omezení

Zcela zásadní koncepční otázkou v rámci řízení o vyslovení přípustnosti omezení je otázka „nezávislosti kontroly nasazení omezovacího prostředku na dobrovolné hospitalizaci“, resp. *otázka aplikačního rozsahu řízení o vyslovení přípustnosti omezení* (neboť doposud bylo zvykem soudně přezkoumávat pouze aplikaci omezovacího prostředku v rámci dobrovolné hospitalizace nikoli i v rámci hospitalizace nedobrovolné).⁸⁶ V současném pojetí § 75 ZŘS je dána notifikační povinnost zdravotnického zařízení v případě 1) nedobrovolné hospitalizace⁸⁷ a v případě 2) následného omezení volného pohybu (zpravidla omezovacími prostředky) v rámci hospitalizace dobrovolné.⁸⁸ Na tuto notifikační povinnost záhy navazuje zahájení řízení o vyslovení přípustnosti omezení. Notifikaci lze totiž považovat za podnět (oznámení), na základě kterého soud musí řízení zahájit z moci úřední.

Jak ale postupovat v případě, kdy zákon vůbec notifikační povinnosti nepředpokládá a *prima facie* nedochází ani k zahájení soudního řízení⁸⁹ (u aplikace omezovacího prostředku v rámci

⁸⁴ Není ale vyloučena ani možnost (koncepce) předběžné kontroly v rámci řízení o vyslovení přípustnosti dalšího omezení dle § 76 odst. 1 ZŘS ve spojení s § 80 ZŘS. Bližší rozbor není možný z důvodu omezeného rozsahu práce, ale otevírá prostor pro další výzkum.

⁸⁵ PODRAZIL, Petr, JIRÁSKO, Vojtěch. Procedural regulation of involuntary hospitalization according to the legal order of the Czech Republic in comparison with German legislation. *International and Comparative Law Review*, 2019, roč. 19, č. 2, s. 273.

⁸⁶ Sic tato je počtem nasazení omezovacích prostředků zcela dominantní.

⁸⁷ § 75 odst. 1 ZŘS: *Zdravotní ústav, ve kterém jsou umístěny osoby z důvodů uvedených v jiném právním předpise, je povinen oznámit do 24 hodin soudu, v jehož obvodu zdravotní ústav je, převzetí každého, kdo v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu.*

⁸⁸ § 75 odst. 2 ZŘS: *Je-li člověk, který byl přijat do zdravotnické péče se svým písemným souhlasem, omezen ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení, anebo svůj písemný souhlas odvolá, je zdravotní ústav povinen učinit oznámení podle odstavce 1 do 24 hodin poté, co ke takovému omezení nebo odvolání souhlasu došlo.*

⁸⁹ Absence notifikace obecně nebrání soudu, aby řízení zahájil *ex officio*, dozví-li se rozhodné informace jinak než z oznámení. Prakticky se ale soud dozvídá o nasazení omezovacích prostředků primárně z oznámení.

hospitalizace nedobrovolné)? Poté je třeba zkoumat existenci a podobu dané mezery v právu a uvažovat nad dalším možným postupem, neboť mezery v právu obecně otevírají prostor pro soudcovské dotváření práva a zároveň v rámci metodologie umožňují uplatnění *analogie*.

Jazykovým výkladem lze dojít k závěru, že přezkum nasazení omezovacích prostředků přichází v úvahu jen v případě dobrovolných hospitalizací. Tento výklad ale tvoří pouze prvotní přiblížení se k aplikované právní normě. Logickým výkladem a argumentem *a contrario* lze dojít k závěru, že přezkum omezovacích prostředků se neaplikuje u hospitalizací nedobrovolných. Zároveň je ale nezbytné klást si otázku, jaký byl smysl a účel zákonodárce. K poznání smyslu a účelu zákonodárce je nutné zkoumat důvodovou zprávu k zákonu č. 519/1991 Sb. (kterým se mění a doplňuje občanský soudní řád a notářský řád), neboť současné ustanovení § 75 odst. 2 ZŘS bylo (téměř doslovně) převzato z ust. § 191a zák. č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád (dále jen „OSŘ“). Důvodová zpráva uvádí: „*Aby tu byla kontrola, že nedochází k zneužití ústavní péče, ať již z jakéhokoli důvodu, bylo již před první světovou válkou zavedeno tzv. detenční řízení, ve kterém se soud vyjadřoval k přípustnosti zadržetí a držení nemocného v ústavní péči bez soublasu nemocného, popřípadě při které je nemocný omezen nebo vyloučen ze styku s vnějším světem.*“ V mezidobí od dob první republiky došlo k modifikacím, kdy kontrolu v době totality prováděly národní výbory. „*Listina základních práv a svobod vychází z toho, že jde v takových případech o ochranu osobní svobody, tedy základního lidského práva, a proto se vrací k tomu, že tuto kontrolu má provádět soud.*“ Zákonodárce zde operuje pouze s pojmy *nedobrovolné hospitalizace* a nikterak neřeší omezovací prostředky, ač již zavádí soudní kontrolu *omezení ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem* u osoby přijaté do zdravotnické péče se svým písemným souhlasem (tj. dobrovolně). Zásadní poselství ale představuje jednoznačný příklon k ochraně základních práv člověka plynoucí z LZPS. Absence konkrétní zmínky o omezovacích prostředcích je zřejmá, v době přijetí zákona nebyly omezovací prostředky ještě nijak normovány a nebylo proto potřeba s nimi jakkoli procesně operovat. Zcela jinou konotaci ustanovení dostalo až spolu s přijetím ZoZS [zejm. § 40 odst. 1 písm. b]. Byť hlavním poselstvím přijetí ZoZS bylo posílení práv jednotlivce, důvodová zpráva nijak nevysvětluje „formálně převzaté“ ustanovení OSŘ, které ve svém původním smyslu dopadalo na užší okruh otázek (tj. pouze na dobrovolné hospitalizace a nikoli i na nasazení omezovacích prostředků). Tímto chybným a formálním převzetím došlo k vytvoření mezery v zákoně, která může působit tak, že *rozhodnutí soudu o přípustnosti převzetí a dalším držení ve zdravotním ústavu* následně kryje i všechna nasazení omezovacích prostředků, která by ale měla být (s ohledem na garanci základních lidských práv) přezkoumávána samostatně.

V daném konkrétním případě se jedná o **teleologickou (nepravou) mezeru v zákoně**,⁹⁰ u níž nepřichází v úvahu její „uzavření“.⁹¹ Z těchto důvodů je možné použít nástroj *analogie legis*, kterým dojde k překlenutí zmíněné mezery zákoně. V souladu s argumentem *a similibus* je třeba analogicky (na nasazení omezovacích prostředků v rámci nedobrovolné hospitalizace) aplikovat úpravu (dopadající na obsahově nejbližší skutkovou podstatu – vztahující se k nasazení omezovacích prostředků v rámci dobrovolné hospitalizace) v ustanovení § 75 odst. 2 ZŘS. Argumentem *a fortiori*⁹² lze v daném případě uzavřít, že má-li být přezkoumáváno omezení v podobě nedobrovolné hospitalizace,⁹³ tím spíše má být přezkoumáváno omezení v podobě nasazení omezovacího prostředku.⁹⁴ Shodné překlenutí mezery se aplikuje i na notifikační povinnost poskytovatele zdravotních služeb, který bude povinen informovat soud i o omezení pacienta hospitalizovaného nedobrovolně.

3.4.3 Vybraná řízení a jejich vzájemné souvislosti

Nyní bude pojednáno o základních procesních institutech u jednotlivých typů řízení (o vyslovení přípustnosti omezení; o přivolení k zásahu do integrity). Okrajově též o řízení ve věcech opatrovnictví člověka.

Řízení o vyslovení přípustnosti omezení (se stejným procesním režimem, jako řízení o vyslovení přípustnosti převzetí ve zdravotním ústavu)⁹⁵ má stanovenou **místní příslušnost** soudu dle místa zdravotního ústavu, ve kterém je umístěn/omezen člověk (resp. příslušný je soud v jehož obvodu je tento zdravotní ústav).

⁹⁰ U tzv. teleologické mezery v zákoně nejde o očividný rozpor s principem účelnosti, jak tomu bylo u tzv. právních (technických) mezer. V tomto případě má soudce možnost, jak věc rozhodnout, aniž by zůstalo určité ustanovení z formálního hlediska neaplikovatelné. Soudce může rozhodnout podle doslovného výkladu uvedeného ustanovení, např. za použití argumentu *a contrario*. MELZER, Filip. *Metodologie nalézáni práva. Úvod do právní argumentace*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 229.

⁹¹ Mezeru lze sice odůvodnit pomocí argumentů formálně systematických, avšak nikoli již prostřednictvím subjektivně historického výkladu (srov. výše). Formálně systematický výklad (hodnotově rozporné úpravy) ale nemůže obstát před legitimačními důvody pro případné (soudcovské) dotváření práva, kterým jsou zejména *princip účelnosti, princip bezrozpornosti právního řádu (zejména bezrozpornosti hodnotové), který je pak úzce spjat s principem rovnosti (resp. formální spravedlnosti)*. MELZER, Filip. *Metodologie nalézáni práva. Úvod do právní argumentace*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 229.

⁹² *Argumentum a maiori ad minus*.

⁹³ Které lze ve zjednodušené podobě specifikovat jako omezení plošné (ve smyslu omezení v rámci prostoru nemocnice či psychiatrické léčebny, vymezené určitými hranicemi – oplocením, uzamčeným oddělením, etc.).

⁹⁴ A to za jakýchkoli okolností (ať již jde o omezení v rámci hospitalizace dobrovolné či nedobrovolné). Oproti nedobrovolné hospitalizaci vymezené výše se v případě omezení nasazením omezovacího prostředku jedná o omezení individuální (působící na konkrétního jednotlivce, nikoli omezení plošně působící v témže okamžiku na více lidí).

⁹⁵ Tento režim lze dovozovat z ust. § 76 odst. 1, kde *řízení o vyslovení přípustnosti převzetí* (dle § 75 odst. 1 ZŘS) *nebo omezení* (dle § 75 odst. 2 ZŘS) je dále zkracováno jen co do „převzetí“. I přestože právní úprava pracuje na mnoha místech s pojmy „umístěný člověk“ (srov. §§ 68, 69, 72, 74, 77, 79 ZŘS), je třeba jím rozumět i „člověka omezovaného“.

Zahájení řízení se obecně řídí § 13 odst. 1 ZŘS a s ohledem k absenci explicitního vyjádření zákona (v rámci úpravy řízení o vyslovení přípustnosti převzetí) o možnosti zahájit řízení pouze na návrh, se řízení zahajuje *i bez návrhu*. Obvykle soud řízení zahájí bez návrhu po notifikaci zdravotním ústavem. Nedojde-li k notifikaci, může návrh na zahájení řízení podat i omezovaný člověk (rovněž tak i v případě, dal-li za něj souhlas opatrovník)⁹⁶ nebo jeho zákonný zástupce.

Účastníkem řízení je v souladu s § 6 odst. 1 ZŘS *ten, o jehož právech nebo povinnostech má být v řízení jednáno*. Dále to může být *navrhovatel* a v souladu s § 67 ZŘS též *zdravotní ústav* a *zákonný zástupce* (podal-li za omezovaného návrh). Státní zastupitelství zde může být dle § 8 ZŘS v postavení zvláštního procesního subjektu či účastníka řízení.

Zastoupení omezovaného člověka v rámci řízení přichází v úvahu v souladu s § 69 ZŘS prostřednictvím zvoleného *zmocněnce* či jmenovaného procesního *opatrovníka z řad advokátů*. K možnosti volby zmocněnce je ale třeba, aby toho byl omezovaný člověk v právním smyslu schopen.⁹⁷

Jiný soudní rok konaný zpravidla ve zdravotním ústavu představuje důležitý nástroj pro naplnění požadavku ústnosti a bezprostřednosti řízení, kdy soud má (je-li to objektivně možné) zásadně vyslechnout omezovaného člověka a ošetřujícího lékaře.⁹⁸ Soud v souladu s § 77 odst. 1 ZŘS rozhoduje bez jednání do 7 dnů od omezení.⁹⁹

Podkladem pro **rozhodnutí o přípustnosti omezení** je mimo výše zmíněné výsledky též zdravotnická dokumentace, na jejímž základě soud ve spojení s dalšími důkazy zhodnotí nezbytnost a zákonnost aplikovaných opatření.¹⁰⁰ Soud následně rozhoduje dle § 25 odst. 1 ZŘS formou usnesení.

Dle **řízení o přivolení k zásahu do integrity (§ 65 ZŘS)** se postupuje v případě úmyslu nasadit omezovací prostředek 1) u nezletilého (ne plně svéprávného) dítěte postupem skrze

⁹⁶ Zpravidla se při nasazení omezovacích prostředků bude jednat o způsobení vážných následků (srov. výše sub 3.3.2), proto již původně vyslovený souhlas opatrovníkem bude podléhat schválení soudu. Následný přezkum již zpravidla nebude účelný s ohledem na různé faktory (rozdílnou místní příslušnost oproti řízení o zásahu do integrity či fakt absence nutnosti zhlédnout daného člověka v řízení o přípustnosti omezení – viz řízení o zásahu do integrity).

⁹⁷ *Právní schopnost* člověka je odvozena od jeho svéprávnosti (§ 15 odst. 1 NOZ), která se v případě nezletilých nabývá postupně dle míry rozumové a volní vyspělosti (srov. MELZER, Filip. In MELZER, Filip, TĚGL, Petr a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1-117...*, s. 256). Nelze proto souhlasit se závěry, že zmocněnce si (nikdy) *nemůže zvolit nezletilý*, jak uvádí DERÉOVÁ, Alena a kol. In JIRSA, Jaromír a kol. *Občanské soudní řízení: soudcovský komentář...*, s. 203-219.

⁹⁸ Výslech v rámci jiného soudního roku je oprávněn činit i vyšší soudní úředník *a contrario* k § 11 zák. č. 121/2008 Sb., o vyšších soudních úřednících, avšak dle judikatury ESLP je požadavek, aby výslech prováděl přímo soudce (srov. rozsudek ESLP ve věci *Ťupa proti České republice* ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07). DERÉOVÁ, Alena a kol. In JIRSA, Jaromír a kol. *Občanské soudní řízení: soudcovský komentář...*, s. 219-246.

⁹⁹ Je možné zvážit, zda netrvat na prodloužení lhůty ve prospěch vyšší míry dokazování (jmenování znalce), jak dovedil ÚS v případě postupu dle § 72 ZŘS, kdy již byl člověk propuštěn ze zdravotního ústavu, ale na projednání trvá. V případě nasazení *omezovacího prostředku* totiž osoba nebude již zpravidla v době rozhodování soudu omezována (omezovacím prostředkem). Srov. Nález Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 2545/17 ze dne 27. 2. 2018.

¹⁰⁰ Rozhodne-li soud o nezákonné aplikaci omezovacího prostředku, je možné následně uplatňovat stran omezovaného člověka náhradu újmy dle § 2910 věty první NOZ.

ustanovení o zásahu do integrity v § 100 odst. 1 a 101 NOZ, a zároveň 2) u opatrovanců dle § 480 odst. 1 písm. c) NOZ.¹⁰¹

Daná úprava ale jako jediné ustanovení v rámci třetího dílu hlavy první (věnující se *řízení o přivolení k zásahu do integrity*) normuje pouze místní příslušnost (stanovenou dle *obecného soudu toho, do jehož integrity má být zasazeno*).¹⁰² Dále se použije obecná část ZŘS (mimo jiné na zahájení řízení,¹⁰³ místní příslušnost nezletilého,¹⁰⁴ účastníky řízení,¹⁰⁵ nařízení jednání a dokazování,¹⁰⁶ rozhodnutí¹⁰⁷) a v rámci možností též OSŘ (zastoupení nezletilého).¹⁰⁸

Pro případ, že by opatrovanec proti plánovanému omezení nevyslovil vážný odpor dle § 100 odst. 1 NOZ, schvalovala by plánované omezení opatrovnická rada.¹⁰⁹ V situaci, kdy opatrovnická rada není zvolena, schvaluje opatření opatrovníka soud¹¹⁰ postupem

¹⁰¹ Autor tak reviduje své závěry, srov. JIRÁSKO, Vojtěch. Užití omezovacích prostředků v průběhu civilně-zdravotnických detencí s komparací české a německé právní úpravy. *Acta Iuridica Olomucensia*, 2019, roč. 14, č. 3, s. 149. Kde zastával názor, že v případě omezení opatrovanců dle § 480 odst. 1 písm. c) NOZ je nutno postupovat dle řízení opatrovnického a nikoli dle řízení o přivolení k zásahu do integrity. Za současné úpravy *de lege lata* není možné setrvat na původním závěru, i přestože by postup skrze řízení opatrovnické mohl znamenat vhodnější řešení (zejména z důvodu znalostí skutkových okolností opatrovance stran opatrovnického soudu z přechozích fází opatrovnického řízení). Pro postup dle řízení o přivolení k zásahu do integrity skrze ustanovení § 480 odst. 1 písm. c) NOZ např. PODRAZIL, Petr. In ŠÍNOVÁ, Renáta, PETROV KŘIVÁČKOVÁ, Jana a kol. *Civilní proces. Řízení nesporné, rozhodčí a s mezinárodním prvkem*. Praha: C. H. Beck, 2015, s. 87. Nebo DERÉOVÁ, Alena a kol. In JIRSA, Jaromír a kol. *Občanské soudní řízení: soudcovský komentář...*, s. 191-199. - *Nesouhlasíme proto s výkladem, podle kterého by na řízení mohl být aplikován § 5 tohoto zákona (přenesení místní příslušnosti) s odůvodněním, že řízení o přivolení k zásahu do integrity je "rozloženo" mezi řízení ve věcech péče soudu o nezletilé, ve věcech opatrovnických a v řízení o svéprávnosti, na něž se § 5 dle své dikce vztahuje. Na řízení by sice patrně bylo lze vztáhnout § 12 o. s. ř. o delegaci vhodné, s ohledem na zmíněnou potřebu rychlého projednání a rozhodnutí věci je však jeho praktické uplatnění těžko představitelné.*

¹⁰² V souladu s § 85 OSŘ půjde o následující určovatele: *bydliště*, místo, kde se člověk *zdržuje*; místo *trvalého pobytu*, místo *posledního známého bydliště*.

¹⁰³ **Zahájit řízení** lze (v souladu § 13 odst. 1 ZŘS) *na návrh* nebo *i bez návrhu* (vydáním usnesení o zahájení řízení). Zároveň tedy lze řízení zahájit *i ústně do protokolu* (dle § 14 ZŘS). K podnětu vůči soudu: *Soud řízení zabývá bezodkladně poté, co se dozví o skutečnostech rozhodných pro vedení řízení, nejčastěji na podnět zdravotnického zařízení či např. osob blízkých*. Viz HAMUĚÁKOVÁ, Klára. In SVOBODA, Karel a kol. *Zákon o zvláštních řízeních soudních. Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2015, s. 135-136.

¹⁰⁴ **Místní příslušnost** je určena *dle obecného soudu toho, do jehož integrity má být zasazeno* v § 65 odst. 1 ZŘS (k obecnému soudu srov. výše). V případě, kdy se bude jednat o nezletilého, to bude soud (*v jehož v obvodu má dítě dle doby rodiců/rozhodnutí soudu/jiných rozhodujících skutečností své bydliště*) určený dle § 4 odst. 2 ZŘS.

¹⁰⁵ **Účastníky řízení** jsou *navrhovatel a ten, o jehož právech nebo povinnostech má být v řízení jednáno*. Zpravidla jimi budou rodiče/opatrovník a dítě/opatrovanec (jako *ten, do jehož integrity má být zasazeno*); státní zastupitelství nemůže být účastníkem řízení *per eliminationem* § 8 ZŘS.

¹⁰⁶ **Nařízení jednání** k projednání věci samé je vyžadováno jednak dle § 19 odst. 1 ZŘS a zároveň je nezbytné dle § 102 NOZ, ze kterého plyne požadavek *zhlédnutí* dotyčné osoby. Toto je možné provést též v rámci jiného soudního roku, *považuje-li to soud za vhodné* (není-li zpravidla možné zhlédnout danou osobu při jednání). Výjimečně nemusí dojít k výslechu dané osoby, avšak *zhlédnutí* je nezbytné. *Soud by měl v řízení dále vyslechnout lékaře, opatrovníka, zákonného zástupce a jiné účastníky řízení, ustanovit znalce* – viz HAMUĚÁKOVÁ, Klára. In SVOBODA, Karel a kol. *Zákon o zvláštních řízeních soudních. Komentář...*, s. 135-136.

¹⁰⁷ **Formou rozhodnutí soudu** je dle § 25 odst. 1 ZŘS usnesení.

¹⁰⁸ **Zastoupení nezletilého/opatrovance** (do jehož integrity má být zasazeno) bude zpravidla vyžadovat jmenování kolizního procesního opatrovníka dle § 29 odst. 1 OSŘ.

¹⁰⁹ Obligatorní podmínka schválení jednání opatrovníka opatrovnickou radou je dána tehdy, jde-li *a contrario* § 480 odst. 1 písm. c) NOZ o zákrok způsobující *závažné následky*. Zásadně každé nasazení omezovacího prostředku bude představovat závažné následky (srov. výše sub 3.3.2).

¹¹⁰ § 482 odst. 2 NOZ.

dle řízení ve věcech opatrovnictví člověka (§ 44-49 ZŘS), resp. dle řízení ve věcech opatrovnické rady dle § 49 ZŘS.¹¹¹

3.4.4 Rekapitulace jednotlivých řízení a jejich souvislostí

Jak již bylo zmíněno, existují zde tedy dvě (*stricto sensu* tři) vedle sebe možná procesní řešení. Zcela nejobvyklejší je cesta následného přezkumu (akutního) nasazení omezovacího prostředku skrze ustanovení o **vyslovení přípustnost omezení**. Méně častým a opomíjeným způsobem je cesta předběžného přezkumu (neakutního) nasazení omezovacího prostředku skrze ustanovení **o přivolení k zásahu do integrity** (příp. skrze ustanovení ve věcech opatrovnictví člověka).

Místní příslušnost je rozdělena tak, že v řízení o vyslovení přípustnost omezení (dále jen „*v prvním případě*“) je dána ve prospěch soudu, v jehož obvodu se nalézá zdravotní ústav, v řízení o přivolení k zásahu do integrity (dále jen „*v druhém případě*“) se řídí dle obecného soudu toho, do jehož integrity má být zasaženo. Byť má-li být zasaženo do integrity opatrovance, nemusí se ani v jednom případě jednat o soud, který již rozhodoval v rámci řízení opatrovnického, což autor shledává, jako koncepčně nevhodné (např. z důvodu znalosti širších skutkových okolností u toho kterého opatrovance).

Obě řízení lze zahájit *na návrh* nebo *i bez návrhu*. V prvním případě to bude obvykle *bez návrhu* na základě oznámení zdravotnického zařízení. Naopak v druhém případě to bude zpravidla *na návrh* zákonného zástupce / opatrovníka. Není však vyloučeno, že návrh podá sám nezletilý (ne plně svéprávný) / opatrovanec v situaci, kdy by se zákonný zástupce / opatrovník snažili soudnímu přezkumu zabránit.¹¹²

Účastníkem řízení bude v prvním případě krom omezovaného člověka též zdravotní ústav a zákonný zástupce (podal-li za omezovaného člověka návrh). V druhém případě to bude vedle zákonného zástupce a dítěte též opatrovník a opatrovanec. Avšak pouze v prvním případě může být zvláštní procesním subjektem (případně i účastníkem řízení) též státní zastupitelství.

Zastoupení *osoby o jejichž právech nebo povinnostech má být v řízení jednáno* je v prvním případě možné prostřednictvím *zmocněnce* či *procesního opatrovníka z řad advokátů*. V druhém případě to bude obvykle *koližní procesní opatrovník*.

Jednání ve věci v prvním případě neprobíhá a soud rozhoduje do 7 dnů od omezení. Naopak v druhém případě soud jednání nařídí. Ústředním bodem bude dokazování a výslech

¹¹¹ CHARVÁT, Pavel. In JIRSA, Jaromír a kol. *Občanské soudní řízení: soudcovský komentář...*, s. 157-172.

¹¹² Existují zde však limity vnitřní (schopnost dítěte / opatrovance podat podnět k zahájení řízení) a vnější (snaha zákonného zástupce / opatrovníka vyhnout se soudnímu přezkumu je zjiřitelná až samotným nasazením omezovacího prostředku, kdy již iniciace řízení postrádá primární efekt).

omezovaného, o který se má soud pokusit v obou případech.¹¹³ V řízení o přivolení k zásahu do integrity je tento požadavek umocněn povinností zhlédnout osoby, i když její výslech není možný. Ve všech případech soud rozhoduje formou usnesení.

Po vzájemném porovnání lze shrnout, že řízení obsahují odlišné prvky odvislé od předběžné / následné soudní kontroly. Z těchto důvodů nelze konstatovat, které z řízení je *a priori* vhodnější (tato otázka souvisí jednak s okolnostmi konkrétního případu¹¹⁴ a jednak s principy jednotlivých typů řízení¹¹⁵). Je ale možné uvést nekoncepčnost místní příslušnosti v případě řízení o přivolení k zásahu do integrity opatrovance (neboť místní příslušnost opatrovnického soudu by se jevila jako vhodnější s ohledem na znalost širších skutkových okolností z předchozích fází řízení).¹¹⁶ V zásadě lze ale doporučit změnu celkové koncepce rozhodování o nasazení omezovacího prostředku v tom smyslu, aby primárním řízením bylo řízení o zásahu do integrity (což s sebou nese nároky na podrobnější dokazování, které oproti *řízení o vyslovení přípustnosti omezení* má větší časový prostor)¹¹⁷ a až sekundárním *řízení o vyslovení přípustnosti omezení*. Samozřejmě pouze v případech, kdy tak lze učinit (např. v situaci opakovaných zhoršených zdravotních stavů vyžadujících omezení) a kdy nejde o akutní potřebu nasazení omezovacího prostředku.

¹¹³ Lze doporučit i výslech obvodního lékaře omezovaného člověka či osoby blízké.

¹¹⁴ Okolnostmi případu může být například snaha zneužití aplikace omezovacích prostředků (v prvním případě může zásadní roli sehrát zvláštní procesní subjekt / účastník v podobě státního zastupitelství, které má navíc oprávnění kontrolovat zařízení detenčního typu; naproti tomu v druhém řízení takováto procesní oprávnění nemá).

¹¹⁵ Základní principy řízení se odvíjí od jejich následného / předběžného charakteru, příkladem může být: 1) *obligatorní nařízení jednání* (v prvním případě není vyžadováno a koná se jiný soudní rok, který ale zpravidla vede vyšší soudní úředník dle § 11 zák. č. 121/2008 Sb., o vyšších soudních úřednících; naproti tomu v druhém řízení je povinnost nařídit jednání, které musí vést soudce), 2) *povinnost zhlédnutí omezovaného člověka* (je dána pouze v druhém řízení; naproti tomu v prvním řízení rozhoduje soudce bez povinnosti osobu zhlédnout). K povinnosti zhlédnout člověka nedobrovolně umístěného do zdravotního ústavu se vyjádřil i Ústavní soud v nálezu sp. zn. I. ÚS 1974/14 ze dne 23. 3. 2015, avšak dané závěry se týkají dílčí části řízení dle § 75 ZŘS, a to *řízení o vyslovení přípustnosti dalšího držení ve zdravotním ústavu*. Z toho důvodu je nelze vztáhnout na procesně omezenější dílčí část řízení, a to *řízení o vyslovení přípustnosti převzetí do zdravotního ústavu*. (Lze ale uvažovat též o koncepční variantě, kdy dojde „k pokračování řízení o vyslovení přípustnosti omezení“ v rámci řízení o vyslovení přípustnosti *dalšího omezení*, dle kterého by se postupovalo namísto řízení o přivolení k zásahu do integrity – bližší rozbor není možný z důvodu omezeného rozsahu práce, ale otevírá otázky pro další výzkum).

¹¹⁶ Případně alespoň vzájemná spolupráce mezi soudem rozhodujícím o zásahu do integrity a opatrovnickým soudem by pomohla při roztržitém místní příslušnosti.

¹¹⁷ Soud by musel mimo jiné vymezit, na jak dlouhou dobu je omezení přípustné.

3.5 Resumé vnitrostátní úpravy omezovacích prostředků

Lze shrnout, že veřejnoprávní oblast v zákoně o zdravotních službách normuje definici omezovacích prostředků, podmínky jejich užití a notifikační povinnost soudu v § 39 ZoZS.¹¹⁸ Procesním postupem navazujícím na aplikaci omezovacího prostředku je řízení o vyslovení přípustnosti omezení dle § 76 odst. 1 ZŘS.

Soukromoprávní úprava (zásahu do integrity) v občanském zákoníku je obecně aplikovatelná zejména na zásah do integrity provedený mimo zdravotnické zařízení (resp. zásadně nikoli při poskytování zdravotních služeb)¹¹⁹ dle § 100 a § 101 NOZ a dle § 480 odst. 1 písm. c) ve spojení s § 100 odst. 1 *in fine* NOZ. Praktická použitelnost přichází v úvahu u nasazení omezovacích prostředků v domácích podmínkách. Soudní řízení je možné vést postupem dle § 65 ZŘS *o přivolení k zásahu do integrity* (u nezletilého dítěte /zletilého opatrovance vysloví-li vážný odpor proti zásahu) nebo postupem dle § 49 ZŘS v rámci *řízení ve věcech opatrovnické rady* (u opatrovnictví zletilého, nevysloví-li vážný odpor proti zásahu a vykonává-li působnost opatrovnické rady soud).

V rámci právního řádu je tedy k dispozici **předběžná soudní ochrana** (prostřednictvím řízení o přivolení k zásahu do integrity) a **následná soudní ochrana** (prostřednictvím řízení o vyslovení přípustnosti s převzetím ve zdravotním ústavu, resp. vhodněji nazváno *řízení o vyslovení přípustnosti omezení ve zdravotním ústavu*).

Přezkum nasazení omezovacích prostředků u následné (soudní) kontroly (prostřednictvím řízení o vyslovení přípustnosti omezení) je nutný nejen u člověka hospitalizovaného dobrovolně (u něhož následně dojde k omezení jeho volného pohybu nebo styku s vnějším světem v podobě užití omezovacích prostředků, a to bez souhlasu této osoby), ale zejména též u člověka hospitalizovaného nedobrovolně. S touto přezkumnou povinností (resp. širším aplikačním rozsahem řízení o vyslovení přípustnosti omezení) souvisí i notifikační povinnost poskytovatele zdravotních služeb, která je dána u nasazení omezovacího prostředku v rámci dobrovolné i nedobrovolné hospitalizace.

¹¹⁸ Při poskytování zdravotních služeb se primárně aplikuje *lex specialis*, zákon o zdravotních službách. Není-li v něm úprava dostatečná, aplikuje se subsidiárně občanský zákoník.

¹¹⁹ Jak bylo již uvedeno (sub 3.3.3), při poskytování zdravotních služeb se totiž primárně aplikuje *lex specialis*, zákon o zdravotních službách. NOZ se poté aplikuje subsidiárně/speciálně dle té které konkrétní normy za podmínek popsaných výše.

4 Komparace s německou právní úpravou

4.1 Hmotněprávní aspekty nasazení omezovacích prostředků

Pro uvedení do kontextu německého detenčního práva je nutné přednést, že je možné německou hmotněprávní úpravu členit co do veřejnoprávní a soukromoprávní roviny.

Hranice mezi veřejným a soukromým právem jsou tradičně rozlišovány několika teoriemi,¹²⁰ které ale nejsou primárním předmětem prováděného zkoumání, a proto pro základní rozlišení lze přirovnat veřejnoprávní rovinu českému zákonu o zdravotních službách, jež zakotvuje požadavky pro nasazení omezovacích prostředků v rámci zdravotnických zařízení a stanoví přezkum jejich aplikace. V německém právním řádu absentuje pojetí omezovacích prostředků (a úpravy s tím související) do jednoho právního předpisu. V rámci veřejného práva existují jednotlivé dílčí zákonné úpravy na zemské úrovni. Jako příklad lze uvést bavorský zákon o pomoci psychicky nemocným (*Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz*).¹²¹

Soukromoprávní rovina je poté postavena na německém občanském zákoníku (*Bürgerliches Gesetzbuch*, dále jen „BGB“). Německé detenční řízení o nasazení omezovacích prostředků je až sekundárním řešením, kterému musí zásadně předcházet řízení opatrovnické. Teprve následně, když je ustanoven opatrovník dotčené osoby,¹²² je možné rozhodovat o otázkách aplikace omezovacích prostředků. Souhlas s omezením člověka daný jeho opatrovníkem či zmocněncem totiž tvoří předmět samotného řízení.

České soukromé právo nemá konkrétní normu pro nasazení omezovacích prostředků. Již byla přiblížena možná cesta prostřednictvím obecných ustanovení dle § 93 NOZ, avšak tato není užívána a přináší jistá úskalí související s obecnou úpravou.

Z posledně uvedeného lze vycházet i v rámci třídění omezení na předběžné a následné (resp. omezení na postjudiciálním a prejudiciálním základu). Co do veřejnoprávní úpravy je vhodné poukázat na příkladem uvedený bavorský zákon, jež zakotvuje možnost aplikace omezení, která mají být zásadně předem schválena soudem.¹²³ Co do soukromoprávní úpravy vycházející z BGB je též obecně nutné nejprve obdržet souhlas opatrovníka či zmocněnce a až záhy k tomu je tento

¹²⁰ Teorie zájmová, mocenská, přiřazení (organická a zvláštního práva), srov. MELZER, Filip, TÉGL, Petr. In MELZER, Filip, TÉGL, Petr a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1-117...*, s. 28-33.

¹²¹ *Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz* (BayPsychKHG) Vom 24. Juli 2018 (GVBl. S. 583) BayRS 2128-2-A/G, dostupné na <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayPsychKHG?AspxAutoDetectCookieSupport=1>.

¹²² Dotčený, neboli „Der Betroffene“, představuje označení pro osobu, o jejímž omezení svobody je řízení vedeno.

¹²³ Mimořádně lze v případě naléhavé a nezbytné potřeby provést přezkum soudem až následně. Jsou-li splněny zákonné požadavky, rozhoduje o nařízení aplikace omezovacího prostředku lékař, jehož rozhodnutí musí následně bezodkladně aprobovat soud, nelze-li rozhodnutí soudu získat předem. Srov. § 20 odst. 5 a 6 BayPsychKHG.

souhlas soudem přezkoumán. Po samotné soudní aprobaci je teprve možné omezení aplikovat.¹²⁴ Německá úprava tedy vychází ze zásady *omezení na prejudiciálním základu*, kdy soud předběžně svým rozhodnutím aprobuje omezení člověka, jež bude následně provedeno. Ve výjimečných případech je možné *omezení na postjudiciálním základu*, který ale v české právní úpravě tvoří standard a soudní přezkum je téměř vždy až následný, přicházející po aplikaci omezení.

V rámci veřejnoprávní oblasti rozhoduje o nasazení omezení lékař, v případě soukromoprávní oblasti rozhoduje o aplikaci omezení opatrovník či zmocněnec dané osoby.

Hmotněprávní úprava omezovacích prostředků obsažená v německém občanském zákoníku vychází z ustanovení § 1906 odst. 4 a 1906a BGB. Na tomto místě je nutné přiblížit další odlišnost německého pojetí omezovacích prostředků v BGB, jež se rozpadá do základních dvou rovin. První oblast je tvořena typickými, nám známými omezovacími prostředky, které jsou vymezeny v § 1906 odst. 4 BGB jako mechanické prostředky, léky nebo jiné způsoby zbavující osobní svobody (*mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise*). Vedle této kategorie stojí lékařská omezující opatření vymezená v ustanovení § 1906a BGB, jako *opatření při lékařském ošetření, vyšetření nebo lékařském zákroku*, realizovaná proti vůli jednatelce.¹²⁵ Diferenciace mezi těmito relativně nezávislými instituty je tvořena jednak okolnostmi omezení a dále časovým měřítkem (k omezení pravidelnému / učiněnému po delší dobu je vždy nutné schválení dle § 1906 odst. 4 BGB).

Základní podmínky užití omezovacích prostředků dle § 1906 odst. 4 BGB jsou částečně odvozeny od podmínek pro nedobrovolné hospitalizace vycházející z ustanovení § 1906 odst. 1 a 2 BGB.

Vždy musí jít o opatření činěná ve prospěch opatrovance, a to na podkladě A) *existence nebezpečí ohrožení života či závažného poškození zdraví pro duševní onemocnění nebo mentální/psychické postižení opatrovance*¹²⁶ nebo B) na podkladě *nemožnosti provést vyšetření, ošetření či lékařský zákrok nezbytný*

¹²⁴ Ve výjimečné situaci spojené s nebezpečím prodlení (při ochraně života a zdraví) je přípustné aplikovat omezení i bez soudní aprobace, která ale musí být bez zbytečného odkladu doplněna.

¹²⁵ Vztah těchto dvou ustanovení je dle důvodové zprávy k zákonu, kterým bylo ustanovení do BGB vloženo, vztahem speciality ustanovení § 1906a BGB vůči § 1906 odst. 4 BGB. Úprava v novelizovaném ustanovení postihuje i případy omezení dle § 1906 odst. 4 BGB. Výjimka je tvořena případy, kdy má dojít k omezení po delší časové období či má být omezení aplikováno pravidelně. V daném případě je nutné zajistit souhlas soudu s tímto postupem i dle § 1906 odst. 4 BGB. Příkladem lze uvést, že § 1906a BGB postihuje případy, kdy v rámci hospitalizace je nezbytné provést vyšetření (prohlídka lékařem, rentgen, magnetická resonance), se kterým pacient nesouhlasí. Po schválení vyšetření opatrovníkem či zmocněncem soud jejich rozhodnutí aprobuje, přičemž následně je možné pacienta proti jeho vůli omezit při vyšetření (mechanickými či jinými omezovacími prostředky) a zároveň vyšetření provést. Dostupné na

https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/DE/Gesetz_zur_Aenderung_materieller_Zulaessigkeitsvoraussetzungen_aerztlicher_Zwangsmassnahmen.html.

¹²⁶ „Musí existovat konkrétní a vážné nebezpečí, že si osoba přivodí smrt nebo si způsobí značné poškození zdraví.“ SCHWAB, Dieter. In SCHWAB, Dieter a kol. *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: BGB, Band 9: Familienrecht II, §§ 1589-1921, SGB VIII*. 7. Auflage. München: C. H. Beck, 2017, s. 2188.

ke odvrácení brozícího závažného poškození zdraví, které není možné provést bez hospitalizace ve zdravotnickém zařízení a opatrovanec není schopen rozpoznat nezbytnost hospitalizace pro duševní onemocnění nebo mentální/psychické postižení.

Další podmínky jsou 1) soudní aprobace opatrovníkem schváleného aplikování omezovacího prostředku, 2) omezení svobody prostřednictvím jakéhokoli k tomu způsobitelného omezovacího prostředku, na delší dobu, anebo pravidelně¹²⁷ (pouze krátkodobé fixace do 30 minut jsou jako nouzové opatření přípustné i bez soudního povolení),^{128,129} 3) dotčená osoba pobývá v institucionálním zařízení, bez ohledu na to, zda její pobyt v zařízení je dobrovolný či nikoli.

Z této zákonné dikce tedy odpadá přezkum užití omezovacích prostředků v domácích podmínkách, což byl explicitní a do jisté míry kontroverzní záměr německé legislativy, ze kterého plyne, že k užití omezovacího prostředku v domácích podmínkách není třeba aprobace soudem dle § 1906 odst. 4 BGB. „*Je obtížné pochopit, proč by stejné opatření mělo podléhat povolení v profesionálním zařízení, ale nikoliv v laické domácí péči. (...) Tvzení, že v domácím prostředí je vše dovoleno, je chybné. Každé opatření musí mít legitimní právní základ, jen již nevyžaduje další soudní souhlas. To znamená, že musí existovat opatrovník / zplnomocněný zástupce, který o tomto opatření (bez dalšího soudního schválení) rozhoduje a nese za něj odpovědnost. (...) Pokud zástupce nařídí opatření omezující svobodu, pro které v domácnosti nemá oprávnění, nejedná podle zájmů dotčené osoby. Poté je nezbytná jeho kontrola a je-li to nutné, jmenuje se případně jiný zástupce dané osoby.*“¹³⁰

*Vymezení pojmu „omezení“ je v praxi obtížné a postačí, že nelze vyloučit, že dotčená osoba je stále schopna dobrovolného pohybu. V případě pochybností platí zásada – opatření, kterými je objektivně zřavena svoboda, podléhají schválení soudu.*¹³¹

Ustanovení § 1906 odst. 1 BGB, normující nedobrovolné hospitalizace, nezahrnuje automatické schválení nasazení omezovacího prostředku.¹³²

¹²⁷ SCHWAB, Dieter. In SCHWAB, Dieter a kol. *Münchener Kommentar...*, s. 2203.

¹²⁸ HARM, Uwe. *Verfahrenspflegschaft in Betreuungs- und Unterbringungssachen*. 5. Auflage. Köln: Bundesanzeiger, 2018, s. 94-95.

¹²⁹ BVerfG 2 BvR 309/15 a 2 BvR 502/16. In HARM, Uwe. *Verfahrenspflegschaft in Betreuungs- und Unterbringungssachen*. 5. Auflage. Köln: Bundesanzeiger, 2018, s. 95.

¹³⁰ Usnesení Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen ze dne 28. 5. 2019, sp. zn. A XVII 9 / 18. Dostupné na <<https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2019-N-10998?hl=true>>.

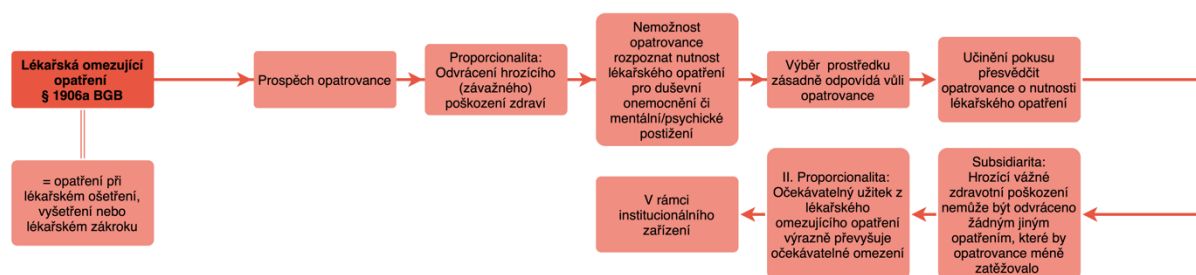
¹³¹ HOHMANN, Gerhard. In BAUMGÄRTEL, Gottfried, LAUMEN, Hans-Willi, PRÜTTING, Hanns a kol. *Handbuch der Beweislast. Band 3, §§ 812 - 2385 BGB*. 4. Auflage. Köln: Carl Heymanns, 2019, s. 1147.

¹³² Hranici mezi nedobrovolnou hospitalizací a omezovacím prostředkem v německém právním pojetí je možné zjednodušeně přiblížit následovně. Tam kde omezení přestává působit kolektivně a plošně (uzavřené oddělení, personál na vrátnici, oplocení objektu), ale naopak začíná působit individuálně (připoutání k lůžku pásy, nasazení kurtů), tam se z nedobrovolné hospitalizace stává omezovací prostředek. Řízení vedené na podkladě § 1906 odst. 4 BGB je nutné zahájit bez ohledu na dobrovolnost či nedobrovolnost hospitalizace, a to i za situace, kdy již byla schválena nedobrovolná hospitalizace dle § 1906 odst. 1 BGB. Viz DODEGGE, Georg In DODEGGE, Georg, ROTH, Andreas. *Systematischer Praxiskommentar Betreuungsrecht*. 5. Auflage. Köln: Bundesanzeiger, 2018, s. 599.

Podstatné je co do geneze německé právní úpravy zmínit, že k vytvoření nového ustanovení § 1906a BGB došlo z důvodu, že v rámci soudního přezkumu bylo shledáno nevyhovující, pokud k tak závažným zásahům v podobě lékařských omezujících opatření (omezení při ošetření, vyšetření či zákroku) postačí pouhé schválení nedobrovolné hospitalizace dle § 1906 odst. 1 BGB. Došlo tedy nejprve k doplnění § 1906 BGB o odstavce 3 a 3a, avšak z aplikačních důvodů se jevílo vhodnější vytvořit samostatné ustanovení. Zákonodárce tedy vyšel z vyvíjející se judikatury a připravil samostatnou normu v podobě § 1906a BGB novelizací občanského zákoníku.¹³³

Ustanovení § 1906a BGB nadepsané jako *Souhlas opatrovnického soudu při lékařských omezujících opatřeních* tedy vychází z námi nikoli tak využívaného postupu, kdy opatrovník dává svou iniciativou (a svým souhlasem) podnět k aplikaci omezovacích opatření, pokud opatrovanec nesouhlasí s vyšetřením, ošetřením či lékařským zákrokem. Byť zcela prvotní impuls může vycházet od zdravotnického personálu, je to právě opatrovník, jehož souhlas je předmětem přezkumu následného detenčního řízení.

Taxativní výčet důvodů, pro které je lékařské omezující opatření možné použít, je dle grafického znázornění složen z podmínek: 1) prospěchu opatrovance, 2) proporcionality,¹³⁴ 3) nemožnosti opatrovance rozpoznat nutnost lékařského opatření pro duševní onemocnění či mentální/psychické postižení, 4) výběru prostředku, který zásadně odpovídá vůli opatrovance, 5) učinění pokusu přesvědčit opatrovance o nutnosti lékařského opatření, 6) subsidiarity,¹³⁵ 7) II. proporcionality,¹³⁶ 8) k nasazení dojde v rámci institucionálního zařízení.



Dle § 1906a odst. 2 a 3 BGB svolení k lékařskému omezujícímu opatření vyžaduje povolení opatrovnického soudu a pro případ, že následně pominou důvody pro aplikaci omezovacích

¹³³ PARDEY, Karl-Dieter, KIEB, Peter. *Betreuungs- Und Unterbringungsrecht*. 6. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2018, s. 152-153.

¹³⁴ Odvrácení hrozícího (závažného) poškození zdraví.

¹³⁵ Hrozící vážné zdravotní poškození nemůže být odvráceno žádným jiným opatřením, které by opatrovance méně zatěžovalo.

¹³⁶ Očekávatelný užitek z lékařského omezujícího opatření má výrazně převyšovat očekávatelné omezení.

opatření, je opatrovník povinen toto odvolat a neprodleně informovat opatrovnický soud. Souhlas opatrovníka musí být poskytnut v písemné formě.

Jak již bylo zmíněno v úvodu, koncepčně se česká a německá právní úprava rozchází v prioritizaci ochrany prejudiciální a postjudiciální. Standard německého detenčního práva je rozhodovat o aplikaci omezovacích prostředků před jejich nasazením. Naproti tomu v poměrech českého práva je tomu naopak – až když dojde k aplikaci, je postup následně přezkoumáván soudem.

Důležitým aspektem při hodnocení a komparaci úprav bylo zvážení a rozlišení ochrany soukromoprávní (občanské zákoníky) a veřejnoprávní (zákon o zdravotních službách vs. jednotlivé zemské zákony). I přestože se jednotlivé normy a cesty řešení často potkávají napříč striktním rozlišením veřejného a soukromého práva, faktem zůstává, že v českém občanském zákoníku absentuje konkrétní právní úprava pro oblast omezovacích prostředků. Možný postup přichází v úvahu v rámci obecné části věnující se zásahům do integrity člověka. V případě opatrovnictví má české právo zvláštní úpravu pro ochranu před svévolným zásahem do integrity člověka, avšak tuto je nutné zohledňovat ve světle dalších ustanovení, což normativní text činí méně přehledný a pochopitelný. Zmíněná soukromoprávní varianta je aplikovatelná zejména na nasazení omezovacích prostředků v domácích podmínkách. Německá úprava v této otázce naopak obsahuje vědomou mezeru v právu, kdy, ač kontroverzně, legislativa stanovila možnost aplikace omezovacích prostředků v domácích podmínkách bez nutnosti soudní aprobace.

Hlavním rozdílem mezi českou a německou právní úpravou explicitně vyjádřená koncepce nezávislosti kontroly nasazení omezovacího prostředku na dobrovolné hospitalizaci¹³⁷ a dále existence nového německého institutu lékařských omezujících opatření. U posledně uvedeného se jedná o množinu částečně se prolínající s množinou nám známých omezovacích prostředků, avšak v německém pojetí jde o omezení při ošetření, vyšetření či lékařském zákroku, jež musí být zvláště soudem aprobováno. Rozdíl mezi „prostým omezovacím prostředkem“ a „lékařským omezujícím opatřením“ poté stojí na okolnostech užití, opakování a délce užití.

Striktně vzato by bylo možné konstatovat, že německá právní úprava pro nasazení omezovacích prostředků neobsahuje tak přísně stanovené podmínky v ust. § 1906 odst. 4 BGB jako zakotvuje § 39 ZoZS. Opak je ale pravdou, neboť německé právo vyčlenilo dílčí oblast do vlastní ochranné normy v ust. § 1906a BGB, které svými podmínkami nabízí jistý inspirační rámec.

¹³⁷ Nezávislost kontroly spočívá v pojetí, kdy nasazení omezovacího prostředku podléhá schválení i u nedobrovolných hospitalizací, nikoli pouze u hospitalizací dobrovolných. Jde tedy o širší aplikační rozsah řízení o vyslovení přípustnosti omezení. V českém právním řádu je tento postup dovozen výkladově (viz výše sub 3.4.2).

Důležité je zmínit skutečnost, že shodně s naším zákonem o zdravotních službách obsahují německé zemské zákony, upravující detenční problematiku, jednotlivé typy omezovacích prostředků, které lze v případě nutnosti aplikovat. Oproti české právní úpravě však není specifikace jednotlivých omezovacích prostředků vždy zcela určitá a zároveň ne vždy je výčet prostředků taxativní.¹³⁸ Shodně vedle toho v německém občanském zákoníku stojí demonstrativní výčet omezovacích prostředků (mechanické prostředky, léky, atd.). Krom posledně uvedených se ale jedná též o jakékoli jiné způsoby zbavující osobní svobody. Takovéto vymezení může vzbudit diskuzi, zdali by podobné ustanovení obstálo i v našem právním řádu, neboť na jednu stranu se může jevit vhodné, že jakékoli omezení jakýmkoli prostředky podléhá schválení soudu. Na druhé straně lze argumentovat absencí garance právní jistoty ve vztahu k otázce, jaké všechny prostředky lze užít a jaké lze ještě považovat za přípustné s ohledem na jejich humánnost, nezbytnost a přiměřenost.

V rámci vývoje české právní úpravy je možné uvažovat nad vytvořením obdobné ochranné normy v podobě § 1906a BGB, chránící jednotlivce ve zcela specifickém případě, kdy má dojít nejen k jejich omezení pro ohrožení života a zdraví, ale zároveň i za situace, kdy mají být omezeni pro *lékařské ošetření, vyšetření či lékařský zákrok*, s nimiž nesouhlasí. Nedojde-li k vytvoření nové ochranné normy, lze uvažovat alespoň nad přenesením určitých prvků do § 39 ZoZS.

4.2 Procesněprávní aspekty nasazení omezovacích prostředků

Otázku německého procesního práva nedobrovolných hospitalizací a omezovacích prostředků upravuje § 312 *Zákona o řízení ve věcech rodiněprávních a v záležitostech nesporného soudnictví* (FamFG).¹³⁹ Procesní úprava a samotné řízení je sjednoceno jednak pro nedobrovolné hospitalizace vedené podle občanského zákoníku (§ 1906 odst. 1 a 2 BGB) a zároveň pro nedobrovolné hospitalizace vedené podle zemských veřejnoprávních *zákonů o podpoře, pomoci a péči o duševně nemocné*. Dále je taktéž jako v české právní úpravě sjednoceno s řízením o nasazení omezovacích prostředků (§ 1906 odst. 4 BGB) a zde navíc i s lékařskými omezujícími opatřeními (§ 1906a BGB).¹⁴⁰

Jako koncepčně vhodnější oproti české úpravě se jeví pojetí místní příslušnosti dle § 313 FamFG, jež je shodně vymezena s místní příslušností stanovenou k řízení o opatrovnictví

¹³⁸ Srov. § 18 odst. 5 Hamburgisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (HmbPsychKG). Zde uvedeny primárně fixace, avšak aplikace ustanovení dopadá i na užití srovnatelných opatření.

¹³⁹ Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG).

¹⁴⁰ BUDDE, Lutz. § 312 In KEIDL, Theodor a kol. *FamFG Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. Kommentar*. 19. Auflage. München: C. H. Beck, 2017, s. 2230.

dle § 272 FamFG, které systematicky předchází řízení detenčním. Příslušný je primárně soud, *u něhož probíhá opatrovnické řízení*, případně soud, v jehož obvodu má dotyčná osoba *bydliště* či *kde vyjde najevo potřeba* k umístění či omezení. Nelze-li příslušnost určit dle těchto postupně jdoucích variant a jedná-li se o německého státního občana, je příslušný *Městský soud Schöneberg v Berlíně*. Jde-li o aplikaci omezovacího prostředku dle § 1906 odst. 4 BGB, je (obdobně s českou právní úpravou) výlučně příslušný soud, *v jehož obvodu se nachází zařízení*, v němž byl dotčený omezen. Pokud se příslušnost rozejde a v rámci detenčního řízení jedná jiný soud nežli ten, který jedná v řízení opatrovnickém, je dle § 313 odst. 4 FamFG stanovena bližší spolupráce mezi těmito soudy.¹⁴¹

V německé úpravě je předběžnou soudní ochranou řízení opatrovnické. V české úpravě je předběžná ochrana poskytována v řízení o přivolení k zásahu do integrity (případně přísluší opatrovnické radě).¹⁴²

V případě následné soudní kontroly je v české právní úpravě (shodně s německou úpravou) dána výučná příslušnost soudu, v jehož v obvodu se zařízení nachází. V německé právní úpravě je navíc akcentován požadavek na vzájemnou spolupráci mezi soudem rozhodujícím o přípustnosti omezení a soudem opatrovnickým. V případě (české) předběžné soudní kontroly je rozdíl místní příslušnosti zásadní zejména v otázce zásahu do integrity opatrovanec, kdy místě příslušný není soud opatrovnický, ale obecný soud opatrovanec.

Účastníky řízení jsou dotčený, opatrovník/zmocněnec nebo procesní opatrovník, je-li ustanoven.¹⁴³ Příslušný úřad je přizván do řízení na základě své žádosti (v případě veřejnoprávního omezení provedeného dle zemských zákonů). Dále mohou být účastníky v zájmu dotčeného tři kategorie osob. První je tvořena blízkými osobami,¹⁴⁴ druhou kategorii zastupuje důvěrník dotčeného, třetí poté představuje vedoucí zařízení, v němž je dotčený umístěn. Vedle toho mohou zemské zákony stanovit další osoby a úřady, které se mohou stát účastníky.

Česká úprava je v otázce účastenství „skromnější“. Účastníkem řízení o přivolení k zásahu do integrity jsou zákonný zástupce / opatrovník a dítě (nezletilý, ne plně svéprávný) / opatrovanec. V řízení o vyslovení přípustnosti omezení je to navíc i zdravotní ústav.

Co se procesní způsobilosti týče, dotčená osoba má podle německé koncepce garantovánu plnou procesní způsobilost, jež dle § 316 FamFG není závislá na míře svéprávnosti dotčené osoby

¹⁴¹ Opatrovnický soud povinně sdělí soudu pro umístění informace o změně v osobě opatrovníka, změně oprávnění opatrovníka či zrušení opatrovnictví. Naopak soud pro umístění oznamuje opatrovnickému soudu informace o umístění, změnu tohoto opatření, prodloužení či jeho zrušení.

¹⁴² Není ale vyloučena ani možnost (koncepce) předběžné kontroly v rámci *řízení o vyslovení přípustnosti dalšího omezení* dle § 76 odst. 1 ZŘS ve spojení s § 80 ZŘS.

¹⁴³ Jeho účast je nezbytná v případě, jedná-li se o lékařské omezující opatření.

¹⁴⁴ Manžel a partner, nežijí-li trvale odděleně. Rodiče a děti, žije-li dotčený spolu s nimi, a dále pěstouni.

ve sféře hmotného práva. V porovnání s českou procesní úpravou je tak patrný vyšší standard právní ochrany dotčené osoby, zvláště pak, nahlédneme-li do ustanovení § 20 odst. 1 OSŘ, podle něhož může každý před soudem jako účastník samostatně právně jednat (procesní způsobilost) v tom rozsahu, v jakém je svéprávný.¹⁴⁵

V rámci dokazování postací u omezovacích prostředků aplikovaných dle § 1906 odst. 4 BGB pouze lékařská zpráva, což je dáno tím, že *zákonodárce považoval tento postup za menší zásah oproti samotné nedobrovolné hospitalizaci či lékařskému omezujícímu opatření*.¹⁴⁶ U znaleckého posudku, který je vyžadován pro schválení lékařských omezujících opatření, nesmí být znalcem ustanoven ošetřující lékař dotčeného. Tato podmínka je známá i českému detenčnímu právu, kdy v ZŘS je vůči německé úpravě zpřísněna v tom smyslu, že znalcem nemůže být jmenován žádný lékař, který (již jen) pracuje ve zdravotním ústavu, v němž je člověk držen.

Meritorní rozhodnutí obsahuje jednak bližší vymezení (specifikaci) daného opatření a dále též termín, k němuž má být opatření ukončeno. Ve vztahu k lékařským omezujícím opatřením obsahuje rozhodnutí též údaje k provedení a dokumentaci daného opatření. Za řádné provedení dle rozhodnutí následně zodpovídá lékař.¹⁴⁷

Procesní úprava je tedy v jistých aspektech podobná,¹⁴⁸ v jiných se naopak liší,¹⁴⁹ a co do jednotnosti postupu napříč hmotněprávním podkladem je vhodné se v úvahách o možném zlepšení české právní úpravy nechat tímto prvkem inspirovat. Možná diskuse o úpravě *de lege ferenda* je vhodná též v otázce určitého sjednocení (např. ustanovení o místní příslušnosti) či spolupráce mezi soudy (při rozkročení místní příslušnosti) u řízení *o přivolení k zásahu do integrity / o vyslovení přípustnosti omezení* a řízení opatrovnického.

¹⁴⁵ PODRAZIL, Petr, JIRÁSKO, Vojtěch. Procedural regulation of involuntary hospitalization according to the legal order of the Czech Republic in comparison with German legislation. *International and Comparative Law Review*, 2019, roč. 19, č. 2, s. 280.

¹⁴⁶ Usnesení Spolkového soudního dvora ze dne 20. 6. 2012, sp. zn. XII ZB 99/12.

¹⁴⁷ PODRAZIL, Petr, JIRÁSKO, Vojtěch. Procedural regulation of involuntary hospitalization according to the legal order of the Czech Republic in comparison with German legislation. *International and Comparative Law Review*, 2019, roč. 19, č. 2, s. 282.

¹⁴⁸ Například jednotnost úpravy *řízení o vyslovení přípustnosti převzetí a řízení o vyslovení přípustnosti omezení*, viz § 75 an. ZŘS.

¹⁴⁹ Shodně vymezená místní příslušnost pro řízení o přípustnosti omezení a opatrovnické (v českém právním pojetí s řízením o přivolení k zásahu do integrity); širší okruh účastníků; jednotná procesní úprava pro veřejnoprávní i soukromoprávní prameny hmotného práva, plná procesní způsobilost omezované osoby.

Závěr

Z předložených poznatků vyplývá, že co do pramenů v oblasti omezovacích prostředků a potažmo nedobrovolných hospitalizací představuje **právní úprava v České republice** ucelený a podrobný normativní rámec, kterýžto spolu s mezinárodními smlouvami v zásadě **naplňuje ochranné funkce před svévolným zneužitím proti pacientům**, vůči nimž jsou omezovací prostředky nasazovány. Tímto lze zároveň odpovědět i na výzkumnou otázku, neboť autor dochází k závěru, že za splnění všech zákonných (a judikatorně dovozených) kritérií *v ČR dochází ke omezení pacientů v zařízeních poskytovatelů zdravotních služeb omezovacími prostředky pouze v nezbytném rozsahu*. I přesto se výjimečně prokáží excesy v nasazení omezovacích prostředků. Výjimečným excesům nelze nikdy stoprocentně zabránit a obecně je nutné konstatovat, že ochrana práv jednotlivce v současné době splňuje základní standardy nezbytné v demokratickém právním státě.

V textu byly nastíněny úvahy nad různými cestami v rámci hmotněprávního základu vedoucí k aplikaci omezovacích prostředků. Zmíněna byla jednak varianta nejčastěji užívaná, prostřednictvím ustanovení zákona o zdravotních službách, rovněž tak bylo poukázáno na striktně soukromoprávní větev ochrany, v rámci opatrovnického řízení, a zcela nově, v rámci teorie i praxe, byla přednesena úvaha nad aplikací omezovacího prostředku skrze ustanovení občanského zákoníku o zásahu do integrity. Jak bude zmíněno dále, stále existuje prostor pro zdokonalení.

Komparací s německou právní úpravou je možné dojít k závěrům, že samotné systematické pojetí hmotněprávní úpravy omezovacích prostředků a současně i procesní vymezení je v určitých aspektech zcela odlišné od českého právního ukotvení.

Hmotněprávní úprava omezovacích prostředků je v německém právu rozdělena do soukromoprávní a veřejnoprávní větve. Soukromoprávní oblast je normována § 1906 BGB, jež jednak specifikuje podmínky *nedobrovolných hospitalizací* (§ 1906 odst. 1 a 2 BGB) a dále *nasazení omezovacích prostředků* (§ 1906 odst. 4 BGB). Podmínky pro obě dvě kategorie představuje jednak 1) prospěch jednotlivce, vůči kterému směřuje, dále 2) zdravotní auto-poškození jednotlivce (z důvodu psychické nemoci či duševní poruchy) nebo 3) nutnost nedobrovolné hospitalizace s ohledem na odvrácení závažného zdravotního poškození. Zároveň německá soudní praxe dovodila nezbytnost zakotvení úpravy obsahující podklad lékařských omezujících opatření. Legislativně bylo nové ustanovení vloženo do zákona jako § 1906a BGB, aplikovatelný v případě nedobrovolného omezení při lékařském vyšetření, ošetření či zákroku. Jeho normativní text vychází z taxativního výčtu podmínek, za kterých lze přistoupit k samotné aplikaci omezení. Kromě nám známých podmínek (subsidiarity, proporcionality) je v německé úpravě zakotvena i podmínka specifikování *očekávatelného užítku z lékařského omezujícího opatření*, jež má výrazně převyšovat očekávatelné omezení či *učinění pokusu přesvědčit pacienta o nutnosti lékařského opatření*.

Druhá (veřejnoprávní) větev hmotněprávního základu německého detenčního práva je tvořena šestnácti zemskými zákony. Tyto mají za cíl především pomoci v rámci procesu destigmatizace osob s duševním onemocněním. Zároveň ale také představují východiska (právní základ) nedobrovolných hospitalizací a užití omezovacích prostředků, jejichž aplikace je v rámci veřejného práva v režii lékařů a správních úřadů spolupracujících v součinnosti s opatrovníkem dané osoby. Pozitivně může být v rámci komparace hodnocena česká právní úprava pro své legální ukotvení taxativního výčtu omezovacích prostředků v jednom zákoně, a to s ohledem na právní jistotu a ochranu pacientů. Německá úprava je v tomto smyslu roztržena, protože samotné omezovací prostředky jsou svým způsobem uvedeny v jednotlivých zemských zákonech.

Procesní úprava německého práva vychází z § 312 *Zákona o řízení ve věcech rodiněprávních a v záležitostech nesporného soudnictví* (FamFG), přičemž sjednocuje řízení plynoucí z 1) veřejnoprávní i 2) soukromoprávní větve nedobrovolných hospitalizací, 3) řízení o nasazení omezovacích prostředků a 4) řízení o přípustnosti lékařských omezujících opatření v jeden procesní pramen právní úpravy. Zásadním rozdílem je dále přiznání plné procesní způsobilosti osobě, o jejímž omezení je řízení vedeno, či širší vymezení okruhu účastníků (např. osoby blízké či důvěrník). Vhodným námětem je i povinná spolupráce mezi soudy (při rozkročení místní příslušnosti) u řízení *o přivolení k zásahu do integrity / o vyslovení přípustnosti omezení* a řízení opatrovnického.

Pro lepší přehlednost je připojeno i grafické znázornění komparace české a německé právní úpravy.¹⁵⁰

Analyzován byl i **historický vývoj ochrany jednotlivce** na poli omezovacích prostředků, který je důležitý pro pochopení současných reálií. Důležitým milníkem bylo zejména zavedení notifikační povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb o aplikovaném omezení, dále specifikování jednotlivých omezovacích prostředků a důvodů legitimizujících jejich nasazení v ZoZS. Důležitá je zároveň (probíhající) reforma psychiatrické péče, která snad též (byť ne přímo) pomůže pacientům, u nichž dochází k aplikaci omezovacích prostředků. Vytvořením komunitních center a terénních služeb může dojít k odlehčení kapacit (personálních, finančních) v institucionálních zařízeních.

V práci nebyla opomenuta ani **judikatura Ústavního soudu a Evropského soudu pro lidská práva**, jež stanoví vedle zákonodárce další kritéria důležitá pro posouzení legitimacy užití omezovacích prostředků. Z těchto je možné zmínit zejména *kritérium nezbytnosti a subsidiarity* či užití omezovacího prostředku, jako prostředku *ultima ratio*. Konkrétní případy v uvedených kauzách

¹⁵⁰ Grafické znázornění komparace německé a české právní úpravy tvoří přílohu č. 2 a 3.

mohou pomoci jako vodítka zejména prvostupňovým soudům při posuzování oprávněnosti užití omezovacích prostředků.

V příloze č. 1 je zároveň připojena i dvojí **analýza dat získaných dotazníkovým šetřením**, která se zaměřila jednak na *četnost síťových lůžek* ve zdravotnických zařízeních a psychiatrických léčebnách (co do jejich užití v komparaci s daty z roku 2012), jednak na *četnost nasazení (všech typů) omezovacích prostředků*. Výsledky první analýzy naznačují obecně sestupnou tendenci v počtu síťových lůžek, avšak zaznamenaly i exces v podobě pravidelného užívání klecového lůžka, jež v současné době nepředstavuje zákonný omezovací prostředek. I přestože druhá provedená analýza naznačuje taktéž meziroční pokles užívání omezovacích prostředků u dotazovaných subjektů, v souhrnu se stále jedná o desítky tisíc případů ročně. Z těchto důvodů by se problematika omezovacích prostředků neměla přehlížet a je nezbytné na ni soustavně zaměřovat pozornost. Cílem budiž (s ohledem na uskutečněný výzkum) splněno, pokud práce alespoň částečně přispěje do osvěty této problematiky a případně i veřejné diskuze nad úvahami uvedenými výše.

Na samotný závěr je nutné odpovědět i na **nejdůležitější výzkumné otázky**: 1) *jaká je provázanost a koncepčnost právní úpravy omezovacích prostředků v ČR*, 2) *jakým způsobem přistoupit k vícekoléjně úpravě procesního řešení omezovacích prostředků*.

Autor má za to, že současná koncepce právní úpravy omezovacích prostředků není vhodně řešena a má za to, že by bylo výhodné ji do jisté míry sjednotit. Za současného stavu *de lege lata* existují základní **tři možné hmotněprávní základy** (ZoZS úprava nasazení omezovacích prostředků, NOZ úprava zásahu do integrity, NOZ úprava opatrovnictví), které se odlišují zejména kontrolou předběžnou (NOZ) a následnou (ZoZS). Po vzoru německé právní úpravy by bylo žádoucí přijmout koncepci předběžné kontroly, jako revize obecné a primární. Kontrola následná by poté měla tvořit výjimku z pravidla (nejednalo-li se o akutní potřebu ochrany, kterou není možné s ohledem na předchozí zkušenost předpokládat). Zároveň by bylo příhodné uvažovat nad vložení nového ustanovení do občanského zákoníku, které bude jednoznačně zaměřeno na aplikaci omezovacích prostředků. Za současné situace je nutné aplikovat ustanovení o zásahu do integrity dle § 93 a § 100 a 101 NOZ (v případě nezletilého ne plně svéprávného) a ustanovení § 480 odst. 1 písm. c) NOZ ve spojení s § 100 odst. 1 *in fine* NOZ (vůči zletilému ne plně svéprávnému).

Procesní úprava poté v závislosti na hmotněprávní úpravě vychází ze dvou (*stricto sensu* tří) řízení. Následná soudní kontrola (akutního) omezení probíhá v rámci řízení o vyslovení přípustnosti omezení dle § 76 odst. 1 ve spojení s § 75 odst. 2 ZŘS. Předběžná soudní kontrola (neakutního) omezení probíhá v rámci řízení o přivolení k zásahu do integrity dle § 65 ZŘS

(jde-li o nezletilé, ne plně svéprávné dítě nebo opatrovance, který vyslovil nesouhlas s omezením). Jedná-li se o úmysl aplikovat omezovací prostředek, se kterým opatrovanec nevyslovil vážný nesouhlas, bude rozhodnutí opatrovníka přezkoumávat pouze opatrovnická rada (příp. v její působnosti opatrovnický soud).

S ohledem na **předběžný / následný charakter soudní ochrany** a charakter jednotlivých řízení nelze konstatovat, které z řízení je *a priori* vhodnější (tato otázka souvisí jednak s okolnostmi konkrétního případu a jednak s principy jednotlivých typů řízení). Je ale možné zmínit nekoncepčnost místní příslušnosti v případě řízení o přivolení k zásahu do integrity opatrovance (neboť místní příslušnost opatrovnického soudu by se jevila jako vhodnější s ohledem na znalost širších skutkových okolností z předchozích fází řízení; možným řešením je též po vzoru německé právní úpravy nastavení vzájemné spolupráce obou soudů). V zásadě lze ale doporučit změnu celkové koncepce rozhodování o nasazení omezovacího prostředku v tom smyslu, aby primárním řízením bylo řízení o zásahu do integrity (což s sebou nese nároky na podrobnější dokazování, které oproti *řízení o vyslovení přípustnosti omezení* má větší časový prostor) a až sekundárním *řízení o vyslovení přípustnosti omezení*. Samozřejmě pouze v případech, kdy tak lze učinit a nejde o akutní potřebu nasazení omezovacího prostředku (např. v situaci opakovaných zdravotních stavů vyžadujících omezení).

Nedojde-li ke změně koncepce (předběžné a následné) kontroly, je možné alespoň uvažovat ve veřejnoprávní rovině o doplnění ZoZS o ustanovení o *lékařských omezujících opatřeních*. Nedojde-li ani k takovému kroku v rámci novelizace, je možné uvažovat nad převzetím alespoň některých prvků (*očekávatelného užítku z lékařského omezujícího opatření, jež má výrazně převyšovat očekávatelné omezení či učinění pokusu přesvědčit pacienta o nutnosti lékařského opatření*). Je možné doporučit i explicitní zákonné vyjádření nezávislosti kontroly nasazení omezovacích prostředků na dobrovolných hospitalizacích tak, aby kontrole užívání omezovacích prostředků podléhala i omezení aplikovaná v rámci nedobrovolné hospitalizace, nikoli pouze omezení aplikovaná v rámci hospitalizace dobrovolné. V současné době lze tuto teleologickou mezeru v zákoně překlenout *analogií legis*, a proto se soudní přezkum vztahuje i na nasazení omezovacího prostředku v rámci hospitalizace nedobrovolné. S tím zároveň souvisí i povinnost poskytovatelů zdravotních služeb tato omezení soudu oznámit.

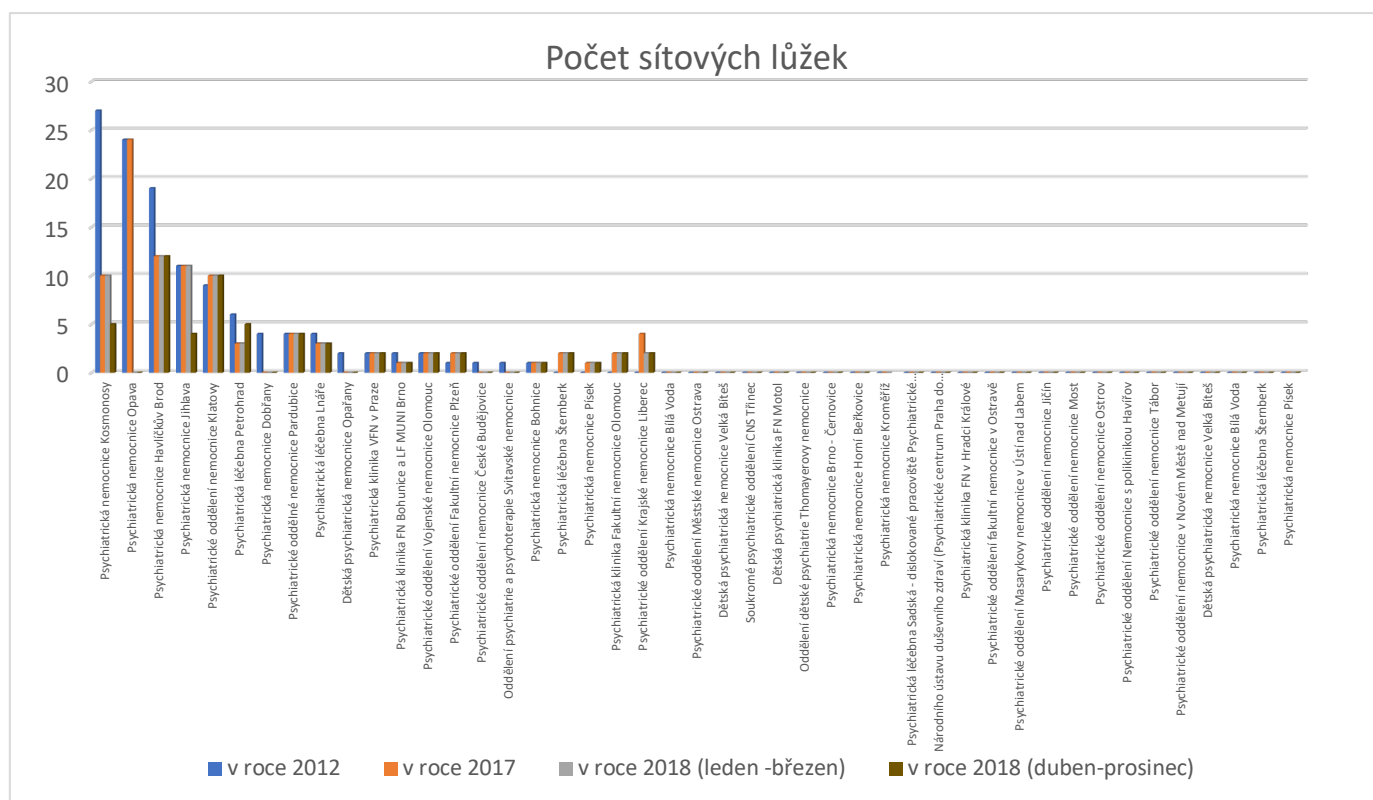
Příloha č. 1 – Výzkum v oblasti omezovacích prostředků

Výzkum v oblasti omezovacích prostředků – grafické znázornění analýzy dat s popisem.¹⁵¹

Na základě sběru dat, který byl proveden prostřednictvím dotazníkového šetření dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, došlo k provedení dvou analýz v letech 2019 (s daty za rok 2017 a 2018) a 2020 (s daty za rok 2018 a 2019).

První analýza byla zaměřena na vývoj užívání síťových lůžek ve vybraných zařízeních.¹⁵² Získaná data byla porovnána s daty z roku 2012, jež byla publikována společností MDAC.¹⁵³ V rámci České republiky bylo v roce 2012 přibližně 120 síťových lůžek, v roce 2017 se jednalo o 94 síťových lůžek. V následujícím roce (2018) došlo k postupnému snížení na 58 síťových lůžek, což je po šesti letech snížení o 62 síťových lůžek.

Obrázek č. 1 (vývoj počtu síťových lůžek u vybraných poskytovatelů)



¹⁵¹ Příloha č. 1 vychází v rámci první analýzy z autorské části článku. PODRAZIL, Petr, JIRÁSKO, Vojtěch. Užití omezovacích prostředků v průběhu nedobrovolné hospitalizace s důrazem na užití síťových lůžek. *Právník*, 2019, roč. 158, č. 8, s. 774-792. Zároveň příloha č. 1 vychází v rámci druhé analýzy z autorské práce v rámci SVOČ 2020. JIRÁSKO, Vojtěch. *Užití omezovacích prostředků v průběhu civilně-zdravotnických detencí v komparaci s německou právní úpravou*. Soutěž Právníkové fakulty Univerzity Palackého v Olomouci ve studentské vědecké a odborné činnosti 2020.

¹⁵² Konkrétní zdravotnická zařízení byla vybrána dle původního výzkumu společnosti MDAC provedeného v roce 2012, aby bylo možné zaznamenat a objektivně posoudit vývoj omezování užívání síťových lůžek.

¹⁵³ Ve výše zmíněném výzkumu *Klecová lůžka a používání omezovacích prostředků*.

Obrázek č. 2 (počet síťových lůžek v jednotlivých zařízeních)¹⁵⁴

Zřízení	2012	2017	2/2018	4-12/2018
Psychiatrická nemocnice Kosmonosy	27	10	10	5
Psychiatrická nemocnice Opava	24	24	0	-
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod	19	12	12	12
Psychiatrická nemocnice Jihlava	11	11	11	4
Psychiatrické oddělení nemocnice Klatovy	9	10	10	10
Psychiatrická léčebna Petrohrad	6	3	3	5
Psychiatrická nemocnice Dobřany	4	0	0	-
Psychiatrické oddělné nemocnice Pardubice	4	4	4	4
Psychiatrická léčebna Lnáře	4	3	3	3
Dětská psychiatrická nemocnice Opařany	2	0	0	-
Psychiatrická klinika VFN v Praze	2	2	2	2
Psychiatrická klinika FN Bohunice a LF MUNI Brno	2	1	1	1
Psychiatrické oddělení Vojenské nemocnice Olomouc	2	2	2	2
Psychiatrické oddělení Fakultní nemocnice Plzeň	1	2	2	2
Psychiatrické oddělení nemocnice České Budějovice	1	0	0	-
Oddělení psychiatrie a psychoterapie Svitavské nemocnice	1	0	0	-
Psychiatrická nemocnice Bohnice	1	1	1	1
Psychiatrická léčebna Šternberk	bez odpovědi	2	2	2
Psychiatrická nemocnice Písek	bez odpovědi	1	1	1
Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Olomouc	bez odpovědi	2	2	2
Psychiatrické oddělení Krajské nemocnice Liberec	bez odpovědi	4	2	2
Psychiatrická nemocnice Bílá Voda	bez odpovědi	0	0	-
Psychiatrické oddělení Městské nemocnice Ostrava	bez odpovědi	0	0	-
Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš	bez odpovědi	0	0	-
Soukromé psychiatrické oddělení CNS Třinec	bez odpovědi	0	0	-
Dětská psychiatrická klinika FN Motol	0	0	0	-
Oddělení dětské psychiatrie Thomayerovy nemocnice	0	0	0	-
Psychiatrická nemocnice Brno – Černovice	0	0	0	-
Psychiatrická nemocnice Horní Bečkovice	0	0	0	-

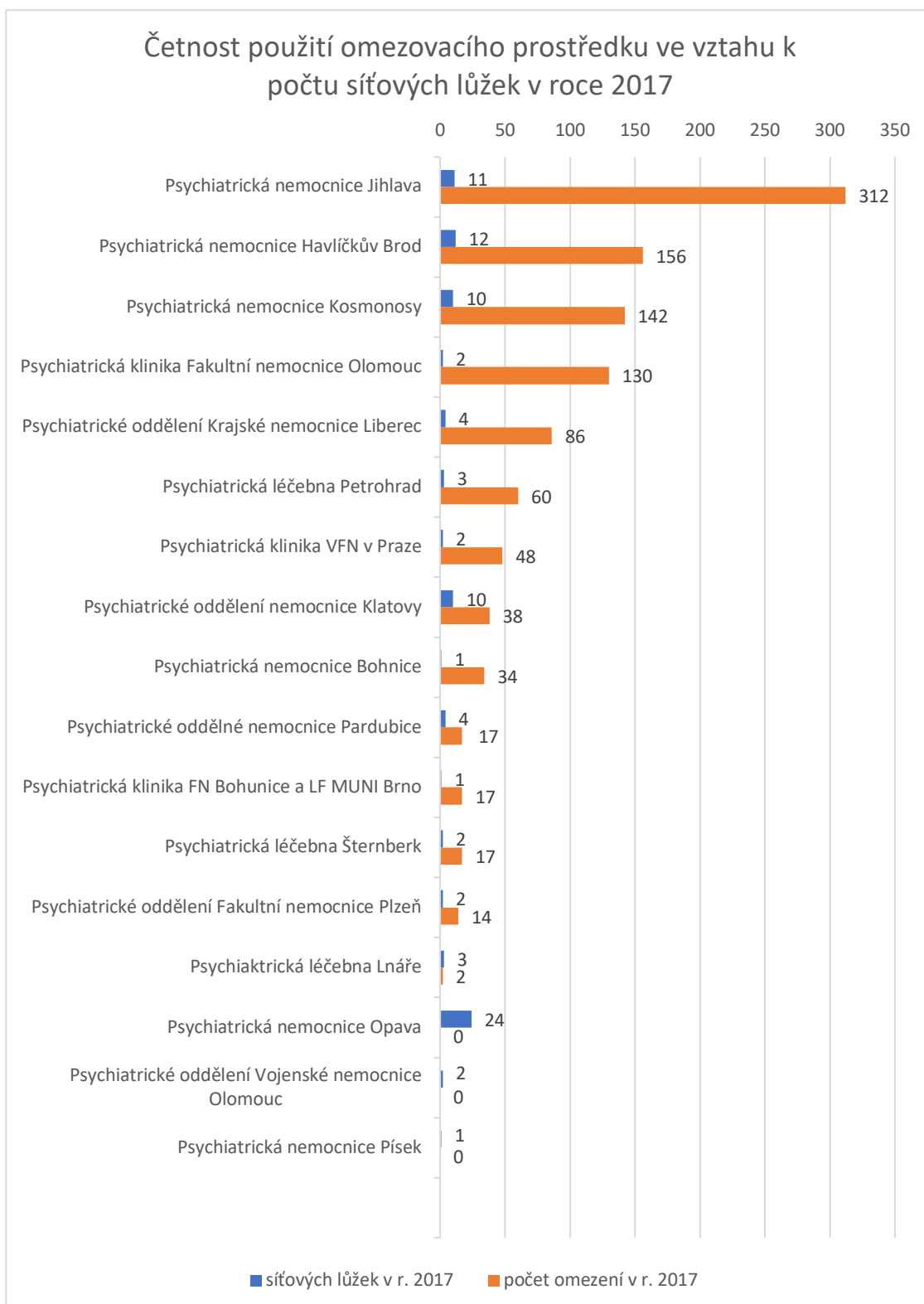
¹⁵⁴ Rok 2018 byl zanesen do dvou sloupců, z nichž může být patrný vývoj během tohoto roku, kdy v rámci Psychiatrické nemocnice Jihlava došlo ke snížení počtu síťových lůžek z jedenácti na čtyři. Naopak v rámci Psychiatrické léčebny Petrohrad došlo ke zvýšení ze tří těchto lůžek na pět. V roce 2019 již nebyla dotazována zařízení, jež uvedla, že nikdy síťová lůžka nevyužívala či zařízení, která tato lůžka přestala využívat.

Psychiatrická nemocnice Kroměříž	0	0	0	
Psychiatrická léčebna Sadská - dislokované pracoviště Psychiatrické nemocnice Kosmonosy	0	0	0	-
Národního ústavu duševního zdraví (Psychiatrické centrum Praha do 31. 12. 2014)	0	0	0	-
Psychiatrická klinika FN v Hradci Králové	0	0	0	-
Psychiatrické oddělení fakultní nemocnice v Ostravě	0	0	0	-
Psychiatrické oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem	0	0	0	-
Psychiatrické oddělení nemocnice Jičín	0	0	0	-
Psychiatrické oddělení nemocnice Most	0	0	0	-
Psychiatrické oddělení nemocnice Ostrov	0	0	0	-
Psychiatrické oddělení Nemocnice s poliklinikou Havířov	0	0	0	-
Psychiatrické oddělení nemocnice Tábor	0	0	0	-
Psychiatrické oddělení nemocnice v Novém Městě nad Metují	0	0	0	-
Psychiatrické oddělení nemocnice Znojmo	0	0	0	-
Psychiatrické oddělení Ústřední vojenské nemocnice	0	0	0	-
Psychiatrické oddělení Vojenské nemocnice Brno	0	0	0	-
Dětská psychiatrická nemocnice Louny	0	0	0	-

Pravdou zůstává, že některá zařízení síťová lůžka využívají stále pravidelně, kdy nejvyšší frekvenci používání za rok 2017 vykazuje Psychiatrická nemocnice Jihlava s četností 312 použití, a za rok 2018 Psychiatrická léčebna ve Šternberku, jež uvedla hodnotu 443 použití. U více než poloviny dotazovaných poskytovatelů se síťová lůžka vůbec nevyskytují, u jiných poskytovatelů stále dochází ke snižování jejich počtu. Například v Psychiatrické léčebně Opava disponovali do 1. 2. 2017 celkem 24 síťovými lůžky, poté došlo k jejich definitivnímu odstranění, přičemž do února 2017 byla tato lůžka využívána jako lůžka „klasická“, převážně na gerontopsychiatrickém oddělení, a tedy nebyla používána k omezení osobní svobody hospitalizovaných pacientů.¹⁵⁵

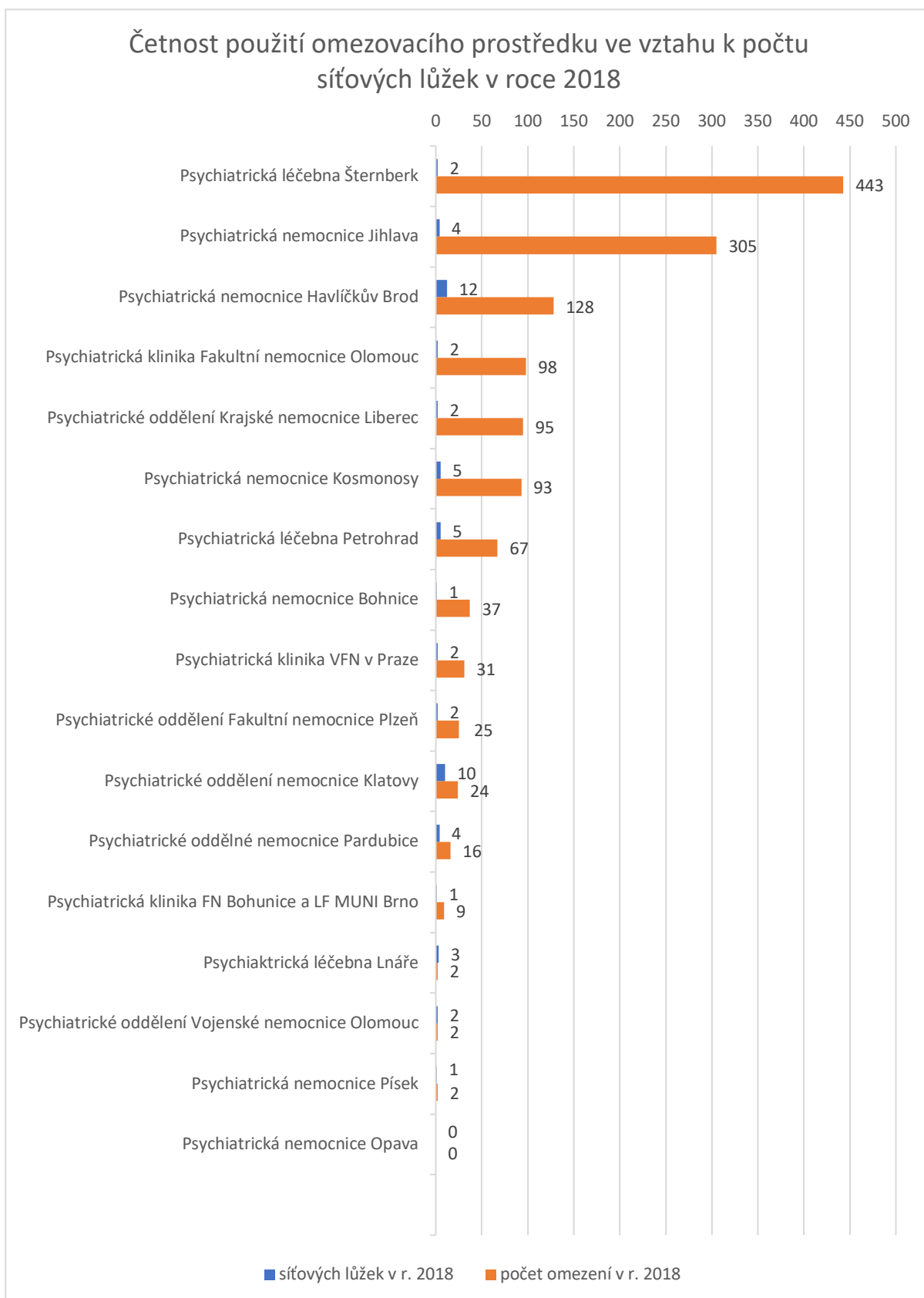
¹⁵⁵ Nicméně ze strany Výboru CPT jsou i tyto případy užití síťových lůžek kritizovány – viz citovaná zpráva Výboru z 1. až 10. dubna 2014.

Obrázek č. 3 (přehled frekvence použití síťových lůžek u vybraných poskytovatelů v roce 2017)¹⁵⁶



¹⁵⁶ V rámci sběru dat nebylo možné rozklíčovat, zda se vícečetná užití vztahují opakovaně k jedné osobě či k různým osobám.

Obrázek č. 4 (přehled frekvence použití síťových lůžek u vybraných poskytovatelů v roce 2017)



Z provedeného sběru dat vyplývají i některé alarmující informace, podle nichž v roce 2017 došlo v některých případech i k užití klecového lůžka, přičemž jejich užití je již od roku 2004 zakázané a možnost jejich použití byla i v zákoně o zdravotních službách záměrně vynechána.

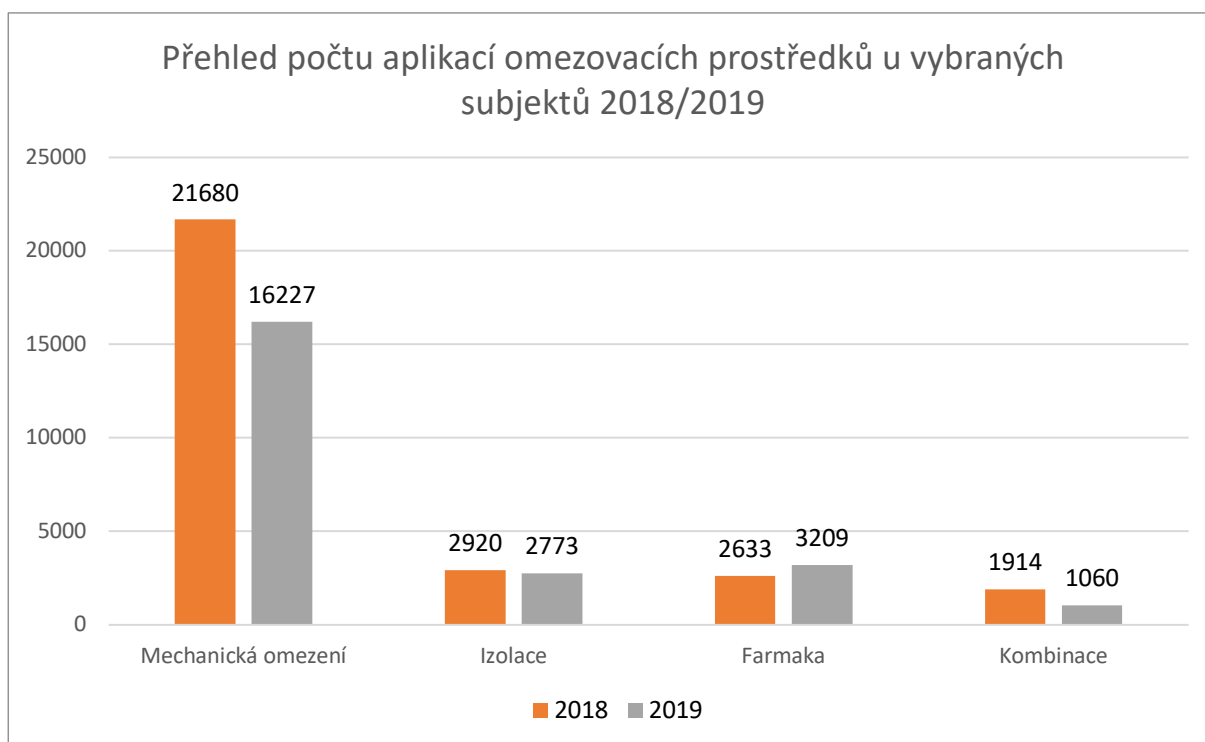
Obrázek č. 5 (počet klecových lůžek u vybraných poskytovatelů)

Zřízení	v roce 2017	počet použití v roce 2017	v roce 2018
Psychiatrické oddělení Fakultní nemocnice Plzeň	1	28	0

Druhá analýza byla s ohledem na zavedení povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb (vést centrální evidenci užití omezovacích prostředků) provedena komplexně ve vztahu ke všem omezovacím prostředkům.

Oproti roku 2018 došlo v roce 2019 k celkovému snížení mechanických omezení,¹⁵⁷ umístění do tzv. izolačních místností¹⁵⁸ a k snížení počtu nasazení kombinací omezovacích prostředků. Naopak došlo k zvýšenému užívání psychofarmak.

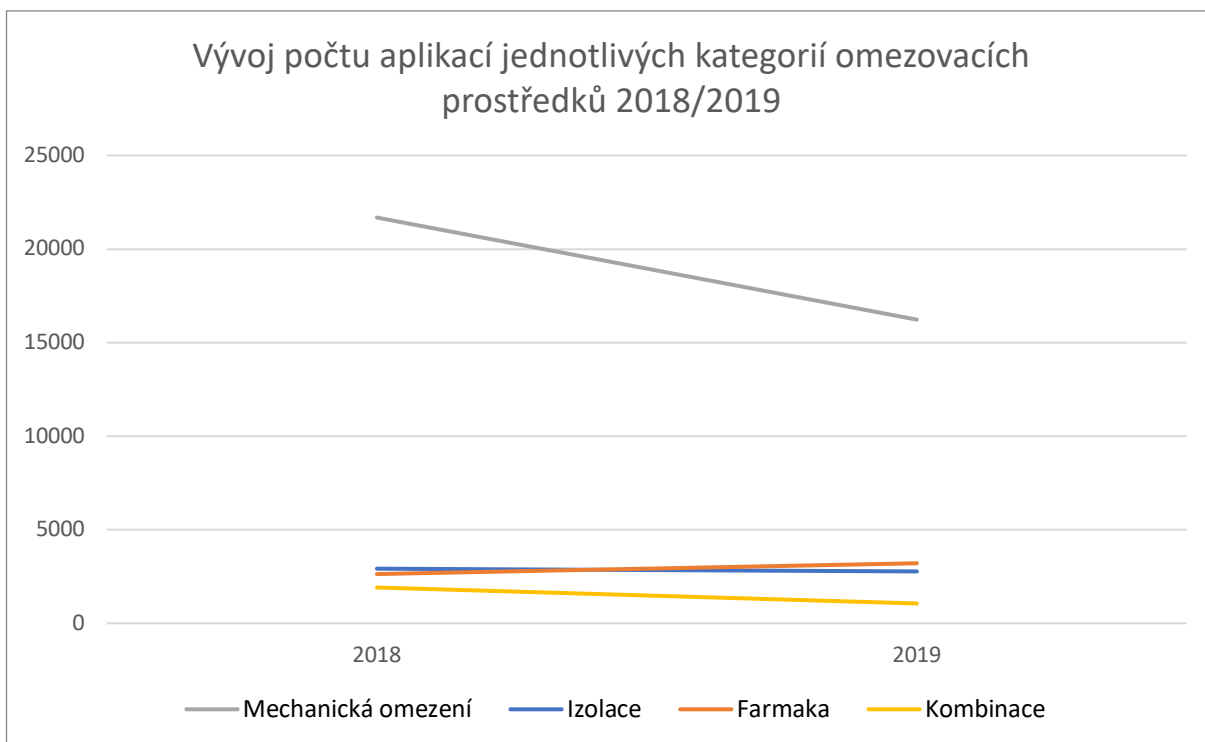
Obrázek č. 6 (přehled počtu aplikací omezovacích prostředků u vybraných subjektů 2018/2019)



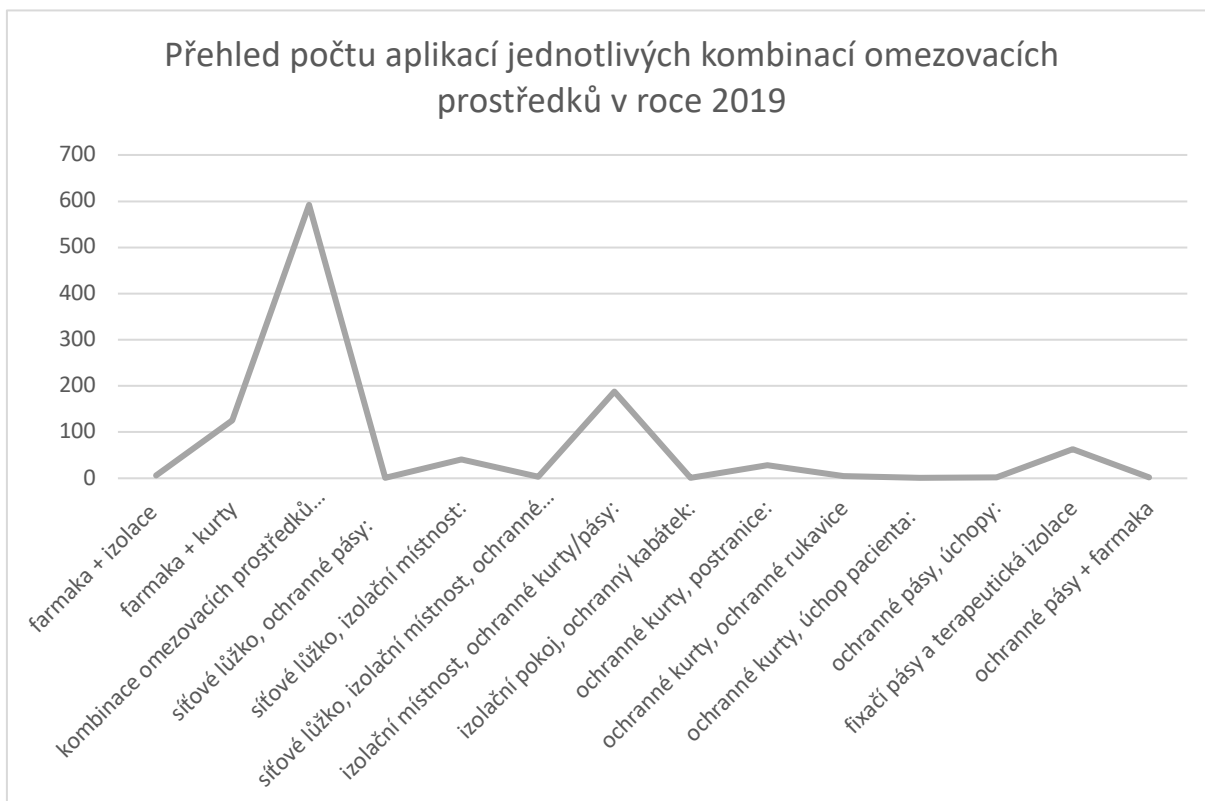
¹⁵⁷ V této kategorii jsou obsaženy úchopy, ochranné pásy či kurty, síťové lůžko, ochranný kabátek či vesta.

¹⁵⁸ Místnost určená k bezpečnému pohybu.

Obrázek č. 7 (vývoj počtu aplikací jednotlivých kategorií omezovacích prostředků 2018/2019)



Obrázek č. 8 (přehled počtu aplikací jednotlivých kombinací omezovacích prostředků v roce 2019)



V rámci kombinací omezovacích prostředků bylo nejvíce kombinací evidováno bez bližšího určení. Přehledový obrázek č. 8 následně ukazuje konkrétní kombinace a jejich četnost v rámci užívání omezovacích prostředků. Zmínit je možné kombinaci tzv. izolační místnosti a ochranných kurtů či pásů, dále například též kombinaci kurtů a farmak.

Z provedené analýzy vyplynula též nesystematičnost vedení centrálních evidencí napříč jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb. Jak již bylo zmíněno, rozdílná pojetí evidence může způsobovat nejednoznačné znění zákona, ze kterého není zřejmé, zdali formulace „*pro každý omezovací prostředek zvlášť*“ představuje povinnost evidovat omezovací prostředky dle skupin předvídaných zákonem (v § 39 odst. 1 ZoZS) nebo zdali představuje povinnost evidovat omezovací prostředky zcela samostatně, a tedy každý zvlášť, nehledě na skupinové (zákonné) rozřazení. Některá zařízení evidují omezovací prostředky dle skupin předvídaných zákonem. Jiná zařízení naopak evidují konkrétní omezovací prostředky (např. kurty horních končetin, magnetické kurty, achilony, příp. pouze chybným označením „*jiné*“). Autor má za to, že striktní výklad požaduje vyšší standard, a to evidenci konkrétních omezovacích prostředků,¹⁵⁹ avšak zároveň musí být dodržen standard obecný, a to evidence *pro každý druh omezovacího prostředku zvlášť*, jak uvádí důvodová zpráva k novele ZoZS viz výše.¹⁶⁰

I přestože provedená analýza naznačuje meziroční pokles užívání omezovacích prostředků u dotazovaných subjektů, v souhrnu se stále jedná o desítky tisíc případů ročně. Z těchto důvodů je vhodné na problematiku upozorňovat a podrobovat nasazení omezovacích prostředků důsledné kontrole.

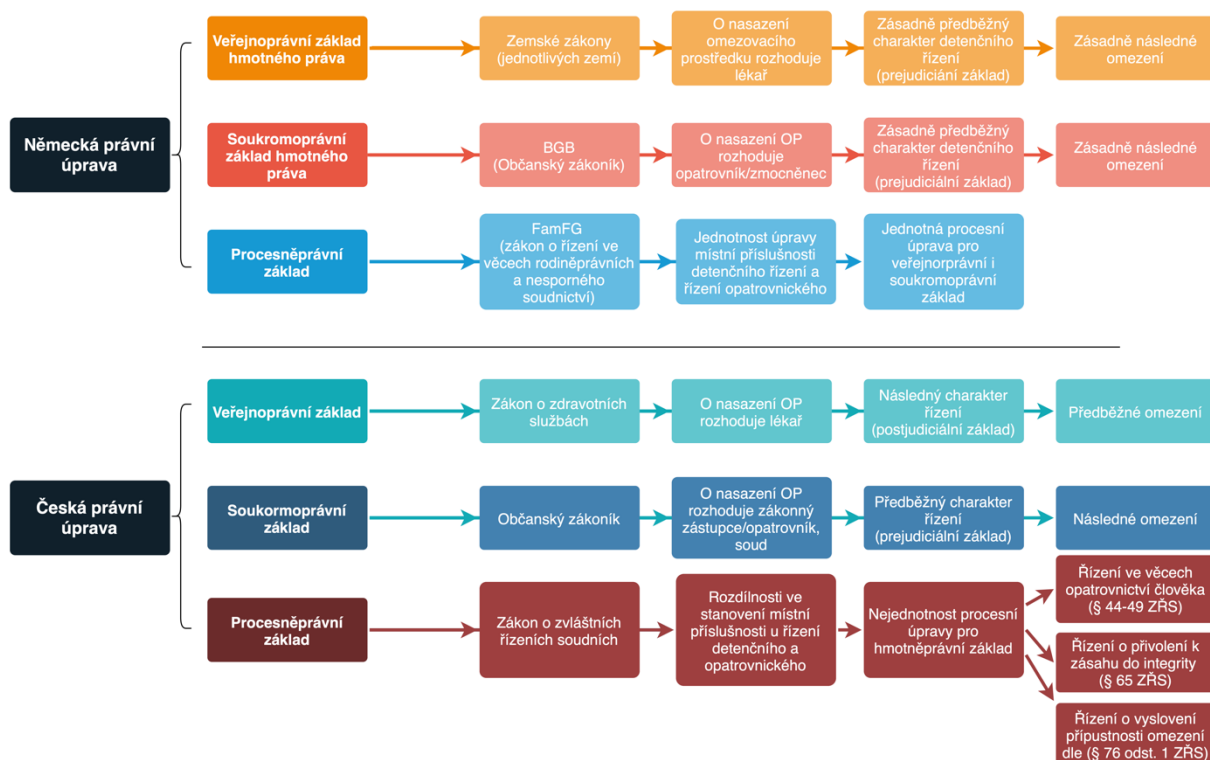
¹⁵⁹ Má-li dojít k posílení práv jednotlivce tím, že budou k dispozici údaje o celkovém počtu užívání omezovacích prostředků u daného poskytovatele zdravotních služeb, jeví se jako smysluplné, aby došlo primárně k evidenci *každého omezovacího prostředku*, aby bylo možné relevantně zhodnotit početnost nasazení versus vhodnost a nezbytnost toho kterého omezovacího prostředku. Tímto zkoumáním lze například dojít k závěru, že magnetické kurty jsou častěji nasazovány, nežli kurty kožené s přezkou. Vyhodnocení je následně možné uzavřít s tím, že vhodnější budou právě „ty určité konkrétní“ kurty, a to například pro svou pružnost, rychlé zapnutí, etc. Naproti tomu pro koncepční otázky a vůbec pro samotnou možnost relevantního zhodnocení užívání omezovacích prostředků napříč poskytovateli zdravotních služeb je třeba existence jednotného kritéria, dle kterého budou omezovací prostředky zaznamenány. Zde je následně prostor pro sekundární záznam *každého druhu omezovacího prostředku zvlášť*, jak uvádí důvodová zpráva (např. oba dílčí typy kurtů budou evidovány ve skupině *b) omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty*, dle skupiny v § 39 odst. 1 ZoZS). Jinak by nebylo možné relevantně rozklíčovat početnost nasazení daného druhu omezovacího prostředku napříč poskytovateli zdravotních služeb. S tímto problémem se autor musel v rámci analýzy dat vypořádat a uvádí závěry zobecněné do teoretických základních skupin (mechanická omezení, místnost určená k bezpečnému pohybu, farmaka, kombinace). K naplnění účelu ustanovení tak může dojít jedině spojením primární a sekundární evidence.

¹⁶⁰ Důvodová zpráva k (novele ZoZS) zákonu č. 65/2017 Sb.

Příloha č. 2 – Grafické znázornění komparace právní úpravy I.

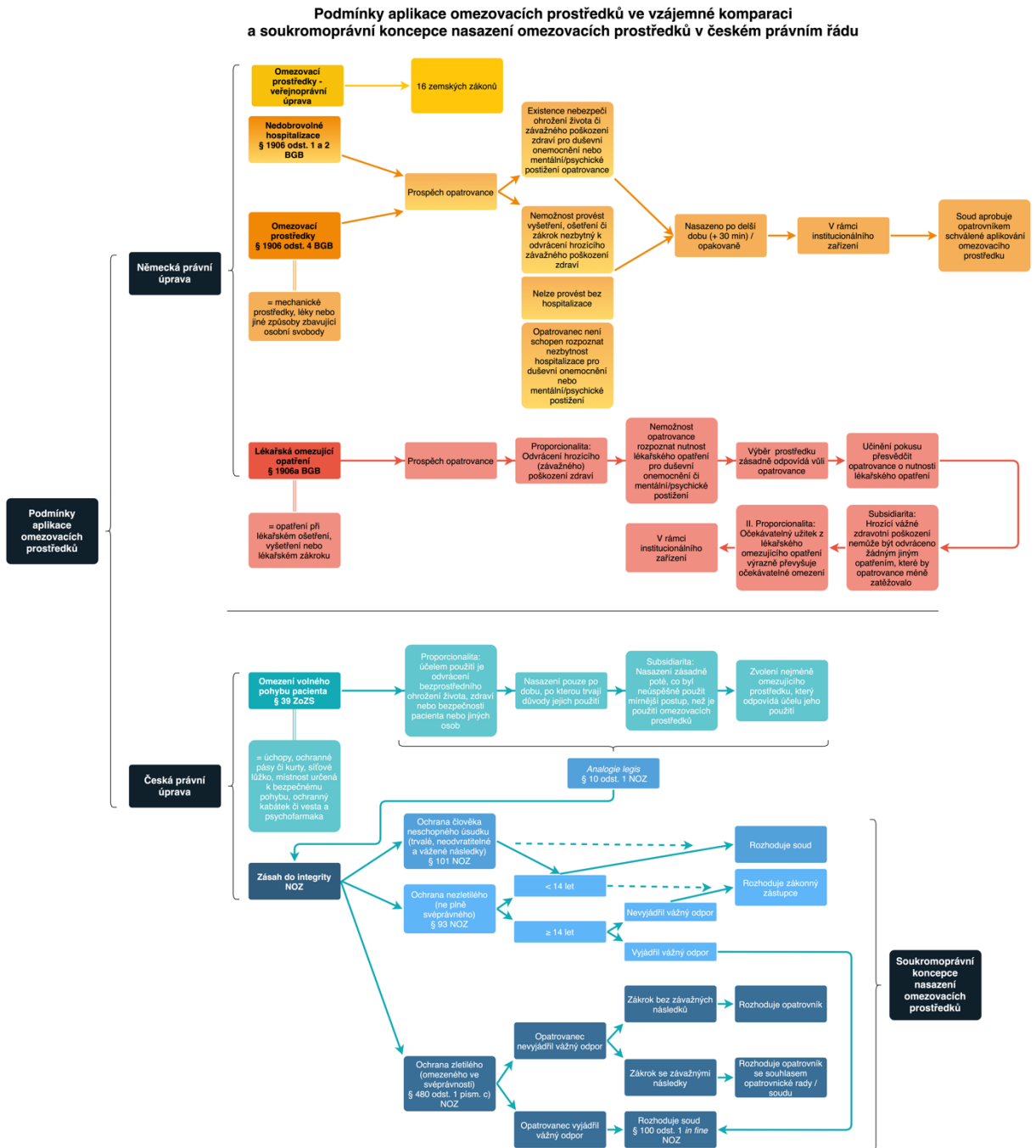
Grafické znázornění komparace a základní charakteristiky české a německé právní úpravy omezovacích prostředků.

Komparace a základní charakteristika právní úpravy omezovacích prostředků



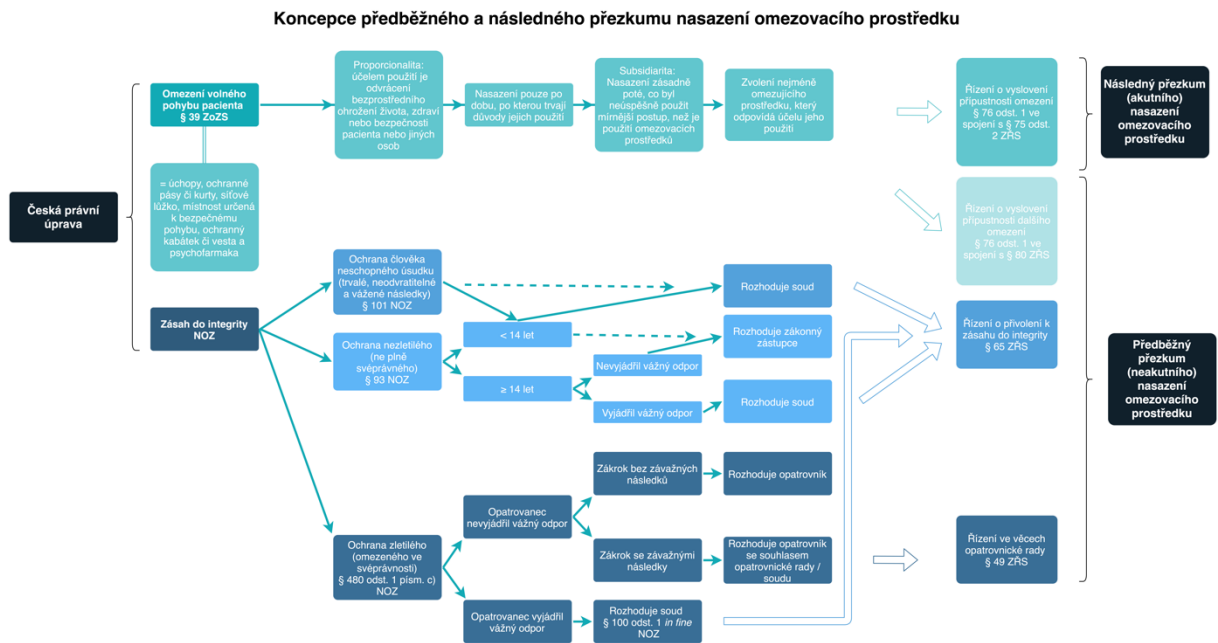
Příloha č. 3 – Grafické znázornění komparace právní úpravy II.

Grafické znázornění komparace české a německé detenční právní úpravy (podmínek aplikace omezovacích prostředků) a soukromoprávní koncepce nasazení omezovacích prostředků v českém právním řádu.



Příloha č. 4 – Grafické znázornění koncepcí přezkumu nasazení omezovacího prostředku

Grafické znázornění koncepce předběžného a následného (soudního) přezkumu nasazení omezovacího prostředku.



Seznam použité literatury a judikatury

Monografie:

BAUMGÄRTEL, Gottfried, LAUMEN, Hans-Willi, PRÜTTING, Hanns a kol. *Handbuch der Beweislast. Band 3, §§ 812 - 2385 BGB*. 4. Auflage. Köln: Carl Heymanns, 2019, 4016 s.

HARM, Uwe. *Verfahrenspflegschaft in Betreuungs- und Unterbringungssachen*. 5. Auflage. Köln: Bundesanzeiger, 2018, 186 s.

BARTOŇ, Michal. a kol. *Základní práva*. Praha: Leges, 2016, 608 s.

MELZER, Filip. *Metodologie nalézáni práva. Úvod do právní argumentace*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, 296 s.

MOLEK, Pavel. *Základní práva - svazek první Důstojnost*. Praha: Wolters Kluwer, 2017, 552 s.

PARDEY, Karl-Dieter, KIEß, Peter. *Betreuungs- Und Unterbringungsrecht*. 6. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2018, 238 s.

PTÁČEK, Radek a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013, 232 s.

ŠÍNOVÁ, Renáta, PETROV KŘIVÁČKOVÁ, Jana a kol. *Civilní proces. Řízení nesporné, rozhodčí a s mezinárodním prvkem*. Praha: C. H. Beck, 2015, 349 s.

Komentovaná znění zákonů:

DODEGGE, Georg, ROTH, Andreas. *Systematischer Praxiskommentar Betreuungsrecht*. 5. Auflage. Köln: Bundesanzeiger, 2018, 892 s.

JIRSA, Jaromír a kol. *Občanské soudní řízení: soudcovský komentář*. 3. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2019, 1134 s.

KEIDL, Theodor a kol. *FamFG Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. Kommentar*. 19. Auflage. München: C. H. Beck, 2017, 3326 s.

KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2012, 1696 s.

LAVICKÝ, Petr a kol.: *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654). Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2014, 2400 s.

MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2018, 784 s.

MELZER, Filip, TÉGL, Petr a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1-117*. Praha: Leges, 2013, 720 s.

SCHWAB, Dieter a kol. *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: BGB, Band 9: Familienrecht II, §§ 1589-1921, SGB VIII*. 7. Auflage. München: C. H. Beck, 2017, 2603 s.

ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I*. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, 1736 s.

SVOBODA, Karel a kol. *Zákon o zvláštních řízeních soudních. Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2015, 1054 s.

WAGNEROVÁ, Eliška a kol. *Listina základních práv a svobod: Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, 931 s.

Články v odborných časopisech, příspěvky ve sbornících:

AL-MARAIIRA, Obay, HAYAJNEH, Ferial. Use of Restraint and Seclusion in Psychiatric Settings: A Literature Review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 2019, roč. 57, č. 4, s. 32-39.

FORAL, Jiří, LUKASOVÁ, Marie. K omezovacím prostředkům a „zbavení osobní svobody“ ve zdravotnictví. *Zdravotnické fórum*, 2013, č. 1, s. 17-20.

HOLČAPEK, Tomáš. Rozhodnutí soudu jako zdroj oprávnění zásahu do integrity. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, roč. 8, č. 3, s. 1-12.

JIRÁSKO, Vojtěch. Užití omezovacích prostředků v průběhu civilně-zdravotnických detencí s komparací české a německé právní úpravy. *Acta Iuridica Olomucensia*, 2019, roč. 14, č. 3, s. 138-161.

JIRÁSKO, Vojtěch. Užití omezovacích prostředků v průběhu civilně-zdravotnických detencí v komparaci s německou právní úpravou. *Soutěž Právnické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci ve studentské vědecké a odborné činnosti 2020*.

MACH, Jan. K omezovacím prostředkům a „zbavení osobní svobody“ ve zdravotnictví. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 10, s. 2-4.

NEGRONIA, A. A. On the concept of restraint in psychiatry. *The European Journal of Psychiatry*, 2017, roč. 31, č. 3, s. 99-104.

PODRAZIL, Petr, JIRÁSKO, Vojtěch. Procedural regulation of involuntary hospitalization according to the legal order of the Czech Republic in comparison with German legislation. *International and Comparative Law Review*, 2019, roč. 19, č. 2, s. 266–284.

PODRAZIL, Petr, JIRÁSKO, Vojtěch. Užití omezovacích prostředků v průběhu nedobrovolné hospitalizace s důrazem na užití síťových lůžek. *Právník*, 2019, roč. 158, č. 8, s. 774-792.

Internetové a další zdroje:

Cage beds, Inhuman and Degrading Treatment or Punishment in Four EU Accessions Countries, dostupné na <http://mdac.org/sites/mdac.org/files/English_Cage_Beds.pdf>.

Disertační práce Dr. Podrazil s názvem *Civilněprocesněprávní regulace detence člověka* [cit. 20. 2. 2020]. Dostupná na <https://theses.cz/id/eu24nl/Diserta_n_prce_Podrazil.pdf>.

Druhá periodická zpráva ČR o plnění závazků plynoucích z Úmluvy proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení a trestání za období 1994 - 1997 [online]. Úřad vlády České republiky [cit. 30. 3. 2018]. CZE dostupné na <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/2CAT_CZ.pdf>.

Důvodová zpráva k zákonu č. 65/2017 Sb.

Důvodová zpráva k zákonu č. 519/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje občanský soudní řád a notářský řád.

Důvodová zpráva k zákonu, kterým se mění materiální podmínky přípustnosti lékařských omezovacích opatření a posilují práva k sebeurčení opatrovanců, dostupná na webu Spolkového ministerstva spravedlnosti a ochrany spotřebitelů Německé spolkové republiky. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Dostupné na <https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/DE/Gesetz_zur_Aenderung_materieller_Zulaessigkeitsvoraussetzungen_aerztlicher_Zwangsmassnahmen.html>.

DOLEŽAL, Tomáš. Vztah NOZ a zdravotnických zákonů – základní pravidla pro určení vztahu. *Zdravotnické právo a bioetika*. 8. 1. 2014. [cit. 20. 2. 2020]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-zakladni-pravidla-pro-urceni-vztahu/>>.

Klecová lůžka a používání omezovacích prostředků, Mental Disability Advocacy Center (MDAC), 2014, dostupné na <<http://llp.cz/publikace/klecova-luzka-a-pouzivani-omezovacich-prostredku-v-ceskych-psihiatrickych-zarizenich/>>.

MÉNDEZ, Juan. *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*. United Nations, 1. 2. 2013 [cit. 7. 9. 2019]. Dostupné na <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf>.

Metodika ministerstva zdravotnictví ke kontrolám používání omezovacích prostředků, Č.j.: MZDR 19085/2016-26/PRO, ze dne 1. 6. 2016.

Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta. *Věstník ministerstva zdravotnictví č. 4/2018*. Dostupné na http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c4/2018_15323_3810_11.html.

Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR k používání omezovacích prostředků u pacientů ve zdravotnických zařízeních ZN.: 37800/2009 zveřejněný ve Věstníku ministerstva zdravotnictví č. 7/2009, dostupný na http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3629_1779_11.html.

Ochrana před špatným zacházením 2018. Zpráva veřejné ochránkyně práv jako národního preventivního mechanismu. Dostupné na <https://www.ochrance.cz/zpravy-o-cinnosti/zpravy-pro-poslaneckou-snemovnu/>.

Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 to 30 April 2002; dostupné na <https://rm.coe.int/1680695650>.

Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 27 March to 7 April 2006 and from 21 to 24 June 2006, dostupné na <https://rm.coe.int/1680695657>.

Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 16 September 2010, EN dostupné na <https://rm.coe.int/1680695680>, CZE dostupné na <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/evropska-umluva-o-zabraneni-muceni-a-nelidskemu-nebo-ponizujicimu-zachazeni-nebo-trestani-17701/>.

Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 10 April 2014,

EN dostupné na <<https://rm.coe.int/168069568c>>, CZE dostupné na <<https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/2015-18-inf-cze.doc>>.

Revidované standardy CPT. Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé. 21. března 2017 [cit. 27. srpna 2019]. Dostupné na <<https://rm.coe.int/16808ef5dd>>.

Souborná zpráva Veřejného ochránce práv za rok 2006, výňatek zprávy vypracované A. Š., zástupkyní veřejného ochránce práv, ze dne 28. srpna 2006, sp. zn. 2251/2006/VOP/JŠL; dostupné na <<https://www.ochrance.cz/zpravy-o-cinnosti/zpravy-pro-poslaneckou-snemovnu/>>.

Souborná zpráva Veřejného ochránce práv za rok 2012, dostupné na <<https://www.ochrance.cz/zpravy-o-cinnosti/zpravy-pro-poslaneckou-snemovnu/>>.

Strategie reformy psychiatrické péče ČR, databáze strategií, dostupné na <<https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/strategie-reformy-psychiatricke-pece>>.

Závazný pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR ZN.: 31829/2004/OZP zveřejněný ve Věstníku ministerstva zdravotnictví č. 1/2005. Dostupný na <<http://www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=9225&typ=text/rtf&nazev=Věstn%C3%ADk%201-2005.rtf>>.

Zpráva o plnění doporučení Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání v roce 2003, která vyplynula z návštěvy CPT v České republice v roce 2002, dostupné na <<https://rm.coe.int/1680695652>>.

Judikatura Ústavního soudu České republiky:

Nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 639/2000 ze dne 18. 5. 2001

Nález Ústavního soudu sp. zn.: I. ÚS 1565/14 ze dne 2. 3. 2015

Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 1974/14 ze dne 23. 3. 2015

Nález Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 2545/17 ze dne 27. 2. 2018

Judikatura Evropského soudu pro lidská práva:

Rozsudek ESLP ve věci *Irsko proti Spojenému království* ze dne 18. 1. 1978, stížnost č. 5310/71

Rozsudek ESLP ve věci *Winterwerp proti Nizozemsku* ze dne 24. 10. 1979, stížnost č. 6301/73

Rozsudek ESLP ve věci *Selmouni proti Francii* ze dne 28. července 1999, stížnost č. 25803/94

Rozsudek ESLP ve věci *M. S. S. proti Belgii a Řecku* ze dne 21. 1. 2011, stížnost č. 30696/09

Rozsudek ESLP ve věci *Ťupa proti České republice* ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07

Rozsudek ESLP ve věci *Bureš proti České republice* ze dne 18. 10. 2012, stížnost č. 37679/08

Rozsudek ESLP ve věci *M. S. proti Chorvatsku (č. 2)* ze dne 19. 2. 2015, stížnost č. 75450/12

Judikatura německých soudů:

Usnesení Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen ze dne 28. 5. 2019, sp. zn. A XVII 9 / 18.
Dostupné na <<https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2019-N-10998?hl=true>>.

Usnesení Spolkového soudního dvora ze dne 20. 6. 2012, sp. zn. XII ZB 99/12.

Právní předpisy:

Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG) Vom 24. Juli 2018 (GVBl. S. 583) BayRS 2128-2-A/G, dostupné na <<https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayPsychKHG?AspxAutoDetectCookieSupport=1>>.

Bürgerliches Gesetzbuch.

Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, vyhlášena pod č. 9/1996 Sb.

Hamburgisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (HmbPsychKG).

Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG).

Listina základních práv a svobod, Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině, vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, vyhlášena pod č. 10/2010 Sb. m. s.

Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, vyhlášena pod č. 143/1988 Sb.

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím.

Shrnutí

Diplomová práce přibližuje základní informace o omezovacích prostředcích, jejich systematické třídění a pojmové chápání na vnitrostátní i mezinárodní úrovni. Omezovací prostředky a jejich užití v průběhu civilně-zdravotnických detencí jsou představeny v několika rovinách (popis, analýza, komparace). Význam této problematiky je podtržen konkrétními daty potvrzujícími užití omezovacích prostředků v řádech desítek tisíc ročně. Omezovací prostředky představují citelný zásah do práv jednotlivce a mohou být obecně zastoupeny fyzickým omezením, mechanickým omezením, chemickým omezením a izolací. Ucelený přehled tvoří základní prameny dané problematiky. Z pramenů jsou zmíněny Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a vedle ní stojící Listina základních práv a svobod. Dále například zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který omezovací prostředky specifikuje jako úchopy, ochranné pásy či kurty, síťové lůžko, místnost určenou k bezpečnému pohybu, ochranný kabátek či vestu a psychofarmaka. České detenční právo je přiblíženo ve své veřejnoprávní a soukromoprávní rovině. Soukromoprávní větev detenčního řízení vychází z opatrovnictví, avšak nově je popsána i možná varianta výkladu prostřednictvím jednotlivých ustanovení o zásahu do integrity. Po analýze české právní úpravy je zmíněna historicky blízká německá právní úprava. Diplomová práce nabízí komparaci těchto dvou právních systémů v otázkách omezovacích prostředků, a to jak v hmotněprávní, tak i procesněprávní stránce. Komparací s německou právní úpravou je možné dojít k závěrům, že samotné systematické pojetí hmotněprávní i procesní úpravy omezovacích prostředků je v určitých aspektech zcela odlišné od českého právního ukotvení. Práce zároveň nabízí nové myšlenky inspirované v německém právu jako možné varianty úpravy *de lege ferenda*.

Summary

The thesis contains fundamental information about restrictive means, especially about their systematics and definition in national and international rules. Restrictive means and their application during civil-medical detention are introduced in several fields (description, analysis, comparison). The importance of this issue is underlined by specific data confirming the use of restraints in tens of thousands per year. Restrictive means constitute a massive invasion of rights of a person. It could be through physical restraints, mechanical restraints, chemical restraints and seclusion. Basic sources form a compact overview focused on restrictive means issues. As sources are mentioned Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, Charter of Fundamental Rights and Basic Freedoms, which consists of rudimental legal bases. Another important sources are the Civil Code n. 89/2012 Coll., and the Health Services Act n. 372/2011 Coll., which explains restrictive means as handles, protective belts, courts, a net bed, a safe movement room, a protective jacket or vest and psychiatric medication. The Czech detention law could be divided into the public and private part of legislation. The private law regulation of detention is based on guardianship, but a new variant of interpretation of the law through provisions about the interference with integrity is described here. The German legislation is mentioned here after detailed analysis of the Czech legislation. The thesis submits comparison of these two legal regulations in the issue of restrictive means (substantive as well as procedural law). The German legislation is different from the Czech legislation in some aspects (systematic conception of substantive law, procedural unity). There are new ideas inspired by the German law for future legal regulation in the Czech Republic.

Seznam klíčových slov / Key words

omezovací prostředky	/ restrictive means
omezení	/ restraints
osobní svoboda	/ personal liberty
lidská důstojnost	/ human dignity
detence	/ detention
mučení	/ torture
zdravotní ústav	/ health institute
zdravotnické zařízení	/ medical facilities
duševní porucha	/ mental disturbance
duševní onemocnění	/ mental illness
pacient	/ patient
civilní soud	/ civil court
civilní řízení	/ civil procedure
sít'ové lůžko	/ net bed
kruté, nelidské či ponižující zacházení	/ cruel, inhuman or degrading treatment