

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Právnická fakulta**

**Petr Podrazil**

**Civilněprocesněprávní regulace detence člověka**

**Disertační práce**

**Olomouc 2016**

Já, níže podepsaný JUDr. Petr Podrazil, autor disertační práce na téma „Civilněprocesněprávní regulace detence člověka“, která je literárním dílem ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, dávám tímto jako subjekt údajů svůj souhlas ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, správci

Univerzita Palackého v Olomouci, Křížkovského 8, Olomouc 771 47, Česká republika

ke zpracování osobních údajů v rozsahu: jméno a příjmení v informačním systému, a to včetně zařazení do katalogů, a dále ke zpřístupnění jména a příjmení v katalogích v informačních systémech Univerzity Palackého, a to včetně neadresného zpřístupnění pomocí metod dálkového přístupu. Údaje mohou být takto zpřístupněny uživatelům služeb Univerzity Palackého. Realizaci zpřístupnění zajišťuje ke dni tohoto prohlášení vnitřní složka Univerzity Palackého, která se nazývá Knihovna UP.

Souhlas se poskytuje na dobu ochrany autorského díla dle zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

.....  
*podpis*

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma „Civilněprocesněprávní regulace detence člověka“ vypracoval samostatně a citoval jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci dne 29. dubna 2016

.....  
*podpis*

Rád bych vyjádřil upřímné poděkování mým dvěma školitelům, kteří mě v průběhu doktorského studia provázeli při mých prvních akademických krůčcích, a to jmenovitě paní prof. JUDr. Milaně Hrušákové, CSc. a panu doc. JUDr. Petru Hlavsovi, CSc.

# Obsah

<b>Seznam použitých zkratk</b> .....	<b>6</b>
<b>Úvod</b> .....	<b>7</b>
I. Právně filozofická východiska práce .....	7
II. Právně historická východiska práce .....	9
III. Právně sociologická východiska práce .....	14
IV. Ústavněprávní východiska práce .....	19
a. Právo na svobodu a osobní bezpečnost .....	19
aa. Hmotněprávní aspekty čl. 5 Úmluvy .....	21
ab. Procesněprávní aspekty čl. 5 Úmluvy .....	27
b. Právo na osobní svobodu .....	30
V. Prameny právní úpravy, odborné literatury a judikatury .....	34
VI. Struktura práce .....	38
VII. Cíle práce, pracovní hypotézy, metodika práce .....	40
<b>Obecná část</b> .....	<b>44</b>
<b>1. Historickoprávní souvislosti</b> .....	<b>44</b>
1.1 Ústavní vývoj ochrany osobní svobody .....	44
1.2 Vývoj zdravotnických detencí na úrovni hmotněprávních předpisů .....	47
1.2.1 Období od roku 1918–1989 .....	47
1.2.2 Období po roce 1989 .....	48
1.3 Vývoj zdravotnických detencí na úrovni procesních předpisů .....	49
1.3.1 Rakousko-Uhersko .....	49
1.3.2 Období od roku 1918–1989, renesance detenčního řízení .....	50
<b>Zvláštní část</b> .....	<b>54</b>
<b>2. Hmotněprávní úprava civilních zdravotnických detencí</b> .....	<b>54</b>
2.1 Úvod do problematiky, vymezení základních pojmů .....	54
2.2 Souhlas pacienta s hospitalizací .....	60
2.2.1 Souhlas s hospitalizací osobami nezletilými a osobami omezenými ve svéprávnosti .....	65
2.3 Hospitalizace bez souhlasu pacienta .....	69
2.3.1 Civilněprávní zdravotnické detence .....	70
2.3.1.1 Hospitalizace pacienta, který jeví známky duševní poruchy nebo je pod vlivem návykové látky .....	71
2.3.1.2 Hospitalizace pacienta vyžadujícího neodkladnou péči .....	77
2.4 Užití omezovacích prostředků v průběhu hospitalizace .....	78
2.5 Detenční řízení ve světle občanského zákoníku .....	80
<b>3. Procesní úprava civilněprávních zdravotnických detencí</b> .....	<b>84</b>
3.1 Úvod do problematiky .....	84
3.2 Obecné procesní instituty řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu .....	89
3.2.1 Notifikační povinnost zdravotního ústavu .....	90
3.2.1.1 Ochrana pacienta při nesplnění notifikační povinnosti .....	94
3.2.2 Věcná a místní příslušnost soudu .....	96
3.2.3 Účastníci detenčního řízení .....	98
3.2.4 Zastoupení umístěného člověka .....	102
3.2.5 Lhůty pro vydání rozhodnutí .....	107
3.3 Řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí ve zdravotním ústavu .....	111
3.3.1 Zahájení řízení .....	111
3.3.2 Průběh řízení .....	113

3.3.2.1 Zastavení řízení, vynucené pokračování v řízení .....	115
3.3.3 Rozhodnutí .....	118
3.4 Řízení ve věcech vyslovení přípustnosti dalšího držení ve zdravotním ústavu.....	123
3.4.1 Průběh řízení .....	123
3.4.1.1 Znalecký posudek.....	124
3.4.1.2 Výslech umístěného člověka .....	127
3.4.2 Rozhodnutí .....	132
3.5 Náprava vadných rozhodnutí .....	135
3.5.1 Odvolání .....	138
3.5.2 Dovolání .....	142
3.5.3 Žaloba pro zmatečnost .....	146
3.6 Zjednodušené řízení podle § 83 ZŘS.....	148
3.7 Řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb.....	149
3.7.1 Objektivní podmínky přípustnosti řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb.....	151
3.7.2 Řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb v. řízení ve věcech opatrovnictví člověka.....	151
3.7.3 Smlouva o poskytnutí sociálních služeb .....	154
3.7.4 Subjektivní podmínky přípustnosti řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb.....	155
3.8 Náklady řízení.....	159
<b>Závěr .....</b>	<b>160</b>
I. Teoreticko-filozofické shrnutí práce .....	160
II. Naplnění výzkumných cílů a otázek .....	162
III. Naplnění pracovních hypotéz .....	171
<b>Seznam použité literatury a judikatury .....</b>	<b>174</b>
<b>Shrnutí.....</b>	<b>185</b>
<b>Summary .....</b>	<b>187</b>
<b>Seznam klíčových slov / Key words.....</b>	<b>189</b>

## Seznam použitých zkratek

<b>BGB</b>	Občanský zákoník SRN; <i>Bürgerliches Gesetzbuch</i> přijatý 18. srpna 1896 v platném znění
<b>ESLP</b>	Evropský soud pro lidská práva
<b>FamFG</b>	Zákon SRN o soudnictví ve věcech rodinných a ve věcech dobrovolné soudní jurisdikce; <i>Das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit</i>
<b>Listina</b>	Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky
<b>MOPP</b>	Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 20/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech
<b>OZ</b>	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
<b>ŘVVO</b>	Zákon Národního shromáždění republiky Československé č. 142/1950 Sb., o řízení ve věcech občanskoprávních
<b>SocSl</b>	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
<b>Stanovisko NS</b>	Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 14. ledna 2009, sp. zn. Cpjn 29/2006
<b>Úmluva</b>	Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod
<b>Ústava</b>	Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
<b>ZOZS</b>	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
<b>ZŘS</b>	Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

# Úvod

## I. Právně filozofická východiska práce

Právo jakožto svébytný systém regulující pravidla chování lidí ve společnosti je neoddělitelně spjata a propojeno s celou řadou společenských vědních disciplín, mezi něj se řadí např. ekonomie, sociologie, pedagogika či medicína. Mezioborové pojetí práva, tj. prorůstání práva do navazujících oborů, lze považovat za moderní trend, jehož cílem je dosáhnout toho, aby právo nebylo vykládáno a aplikováno izolovaně od ostatních odvětví, ale aby flexibilně a účinně reagovalo na jejich potřeby. Účelem recipročního působení je nastolit vyvážený stav (homeostázu), v němž dojde k rovnoměrnému uplatnění hlavních rysů vzájemně působících oborů.

Předkládaná práce, ač svým pojetím jako práce právní, se úzce dotýká oblasti medicíny, resp. řeší vzájemný vztah lékařské a právní vědy, a to především z pohledu vztahu lékaře a pacienta, resp. lékaře, pacienta a státní moci. Vztahy obou oborů v průběhu času prošly dynamickým vývojem, jenž kromě politického klimatu odrážel rovněž celospolečenské názory týkající se formulace a prosazení jednotlivých práv pacienta. Vzájemný vztah lékařské a právní vědy v průběhu času výstižně popsal ve své monografii Doležal, podle něhož *zatímco dříve se dalo hovořit o občasných výskytech zdravotnické problematiky v právu, dnes hovoříme o zdravotnickém právu.*<sup>1</sup>

Symbióza obou oborů je žádoucí a potřebná, musí však být založena na vyvážené harmonii, podle níž ani jeden z oborů nesmí dogmaticky dominovat nad oborem druhým. Prozařování práva do lékařské vědy by mělo být prováděno za účelem podpory humanity a autonomie vůle pacienta a ve svém souhrnu by mělo přispívat k navýšení celkového antropocentrického pojetí zdravotnického práva. Toto prozařování by mělo být uskutečňováno nástroji legitimními, ospravedlnitelnými, mělo by být neseno celospolečenskou vůlí toužící po vyrovnání nerovnovážného postavení pacienta ve vztahu k lékaři a nemělo by překročit hranice lékařské etiky, jež jsou obecně zhmotněny v tzv. Hippokratově přísaze.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2012, s. 11.

<sup>2</sup> Obsahově lze text Hippokratovy přísahy rozdělit na dvě části. První část upravuje vztah lékaře a společnosti (tj. postavení lékaře ve společnosti), druhá část vymezuje vztah lékaře a pacienta (tj. povinnosti lékaře vůči pacientovi). Ve vztahu lékaře k pacientovi je zásadní především následující text: *Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a úsudku. Vystřihám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné... Do všech domů, kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystřihám pohlavního zneužití žen a mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a*

Právo, představující strážce zákonnosti v oblasti medicíny, musí při svém průniku do lékařské vědy respektovat osobitá pravidla, která její výkon obvykle doprovází. Mezi tato pravidla se konkrétně řadí zvláštní (zranitelné) postavení pacienta, intimní vztah lékaře a pacienta a specifický status lékaře, jenž má při realizaci svého svobodného povolání nezávislé postavení. Zákonem garantované nezávislé postavení lékaře na státní moci je jednou ze základních záruk, která lékařskou vědu chrání před jejím zaprodáním a zneužitím k politickým účelům (viz dále). Nezávislost lékaře není nicméně bezbřehá a lékař nemůže být v žádném případě vnímán jako osoba, která má absolutní moc nad pacientem a jeho zdravím, ale jako profesionál, který s ohledem na své znalosti doporučí pacientovi vhodné medicínské postupy včetně všech alternativ léčby a ponechá po náležitém poučení pacientovi dostatečný prostor k tomu, aby se sám svobodně rozhodl, zda a jakým způsobem navrhovanou léčbu nebo hospitalizaci podstoupí.

Průniky (zásahy) práva do oblasti medicíny mohou mít rozličný důvod a charakter. V zásadě jsou v dnešní době uskutečňovány za účelem navýšení ochrany práv pacienta před nesprávným či svévolným lékařským postupem (tedy postupem *non lege artis*).<sup>3</sup> Částečně se lze však setkat i s průniky, jejichž základním cílem je ochrana jiného, v kolizi stojícího práva (pacientova nebo třetí osoby), kterému musí zbylá práva pacienta zčásti nebo zcela ustoupit. Tyto průniky nemají původ ve svobodně projeveném souhlasu pacienta, ba co víc, jsou činěny i proti jeho vůli. Dochází tak k narušení jedné ze základních premis, na níž je právní úprava zásahů do integrity člověka vybudována. Podle § 93 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen OZ) totiž platí, že nikdo nesmí (mimo případ stanovený zákonem) zasáhnout do integrity člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích.

Předkládaná práce pojednává o problematice civilněprávních nedobrovolných hospitalizací, tj. hospitalizací, které jsou nařízeny a následně i uskutečněny bez výslovně poskytnutého souhlasu pacienta. Je zřejmé, že jsou-li nedobrovolné hospitalizace činěny bez srozumění osoby, které se bezprostředně dotýkají, nastává zásadní průlom v oblasti svobody vůle a osobní svobody nedobrovolně převzaté osoby. Tento nedobrovolný, mocenský průlom (tedy zásah do integrity a osobnostních práv člověka bez jeho souhlasu), by měla adekvátním

---

*uchovám v tajnosti.* K dalším podrobnostem Hippokratovy přísahy viz DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2012, s. 22–24. K obsahu a povaze Hippokratovy přísahy se vyjádřily rovněž tuzemské soudy – viz např. nález Ústavního soudu ze dne 20. května 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08, usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. listopadu 2008, sp. zn. 8 Tdo 1360/2008.

<sup>3</sup> Takovéto pojetí nebylo nicméně našemu právu vždy vlastní, neboť historicky byla koncepce projekce práva do medicíny právě opačná a právo bylo chápáno spíše jako ochránce lékaře před nároky pacienta. TESÁŘ, Jan. *Zamlčená diagnóza*. 1. vydání. Praha: Triáda, 2003, s. 122.



způsobem reflektovat právní úprava zakotvením účinných nástrojů, které zaručí, že jednotlivé případy nedobrovolných převzetí nebudou nadužívány či zneužívány k jiným než zákonem stanoveným účelům. Rovněž tak základní zásady, na nichž je právní úprava nucených hospitalizací vybudována a mezi něž se konkrétně řadí zásada restrikce zásahů do osobní svobody pacienta, zásada subsidiarity, zásada šetření podstaty a smyslu omezovaného práva na osobní svobodu a požadavek nezávislosti výkonu lékařského povolání, musí usilovat o co nejvyšší ochranu a vyvážení hospitalizací potlačeného práva na osobní svobodu člověka.

Zavádí-li právo určité instrumenty mocenského působení do oblasti poskytování lékařských služeb a je-li důsledkem tohoto mocenského působení potlačení osobní svobody včetně svobody vůle pacientů, nemůže tak právo činit zcela libovolně bez oprávněného důvodu. Ospravedlnitelný důvod (v jazyku soudce označován jako tzv. legitimní cíl) přípustného zásahu do osobní svobody musí být podpořen zájmem na ochraně v kolizi stojícího práva, přičemž toto v kolizi stojící právo musí v daném konkrétním případě svým významem převážet nad právem potlačovaným (tj. kolize konkurujících práv musí být podrobena tzv. testu proporcionality, viz dále).

Výše popsaný střet základních lidských práv lze z hlediska obsahového pojetí disertační práce spatřovat v kolizi práva na ochranu osobní svobody a práva na ochranu života a zdraví, k níž dochází při státním (mocenském) nedobrovolném nařízení institucionální lůžkové hospitalizace. Z hodnotového pojetí právního řádu je přitom zřejmé, že právem, jež při zmíněném střetu bude dominovat, je právo na ochranu života a zdraví pacienta nebo třetí osoby, kterou svým jednáním pacient bezprostředně na životu nebo zdraví ohrožuje.<sup>4</sup>

## **II. Právně historická východiska práce**

Význam výše zmíněných zásad a zákonem stanovených pojištěk sloužících k ochraně osobní svobody pacienta je více než nabíledni. Při jejich selhání dochází k závažné a nezvratitelné invazi do integrity hospitalizovaného pacienta, jenž může být nedobrovolnou či násilnou internací celoživotně poznamenán (zejména např. při neoprávněné hospitalizaci na psychiatrickém oddělení), což se může zásadně negativně promítnout do jeho osobního či pracovního života. Nutnost zakotvení adekvátních zákonných nástrojů směřujících k ochraně před neodůvodněnými zásahy do osobní sféry pacienta je podpořena historickými

---

<sup>4</sup> Podle Ústavního soudu není český právní řád hodnotově neutrální. Srov. náleží Ústavního soudu ze dne 21. prosince 1993, sp. zn. Pl. ÚS 19/93.

zkušenostmi, které dokládají, že nedobrovolná internace osob může představovat mocný nástroj v rukách totalitního státu.

Právní úprava civilněprocesněprávní regulace detence člověka se historicky vyvinula ze společenské potřeby zajistit náležitou péči o psychicky narušené jedince, kteří nebyli v důsledku výskytu duševní poruchy schopni ovládat své jednání, čímž představovali pro sebe a své okolí riziko zvýšeného nebezpečí. Umístění člověka do uzavřeného ústavu v nastoleném případě nelze než schválit, samozřejmě pouze za předpokladu, je-li výskyt duševní poruchy spolehlivě prokázán a je-li osvědčeno, že ochranu člověka a lidí vyskytujících se v jeho okolí nelze zajistit jinými, pro člověka mírnějšími prostředky (např. domácí péčí, medikamentózní léčbou apod.). Internace člověka v uzavřeném ústavu, v němž je zcela nebo zásadním způsobem potřena jeho osobní svoboda, lze ospravedlnit pouze za situace, je-li nebezpečné chování jedince zjištěno (podloženo) na základě nestranně a nezávislé vypracovaného znaleckého posudku lékařem z příslušného medicínského odvětví. Důvodem pro nařízení nedobrovolné hospitalizace člověka v zařízení pro choromyslné nemůže být v žádném případě diskrepance názorů posuzovaného jedince od názorů většinové společnosti či názorů orgánů mocenského státního aparátu, popř. chování jedince, jímž se odlišuje od tzv. společenské normy. V historii civilních zdravotnických detencí se však lze setkat s mnoha doloženými případy, které dosvědčují, že civilní detence byly zneužívány ke zcela jiným než medicínským účelům. Státní zneužití nedobrovolných hospitalizací spíše než ochranu společnosti a postiženého člověka sledovala ochranu vlastních mocensky orientovaných zájmů, jímž musela osobní svoboda člověka a jeho ostatní přirozená práva zcela nebo zčásti ustoupit.

Chceme-li se v medicíně 21. století a její právní regulaci vyvarovat starých chyb, při nichž docházelo k záměrnému útoku na osobní svobodu lidí za účelem jejich převýchovy podle potřeb socialistické společnosti, není krátké nahlédnutí do státem organizovaného totalitního uspořádání medicíny (včetně psychiatrie) nikterak od věci, a to zvláště má-li v minulosti neprávem nařízená ústavní psychiatrická péče stále své judikaturní dopady. Byl-li např. člověk v minulosti zneužit státní mocí a umístěn nedobrovolně do psychiatrické léčebny (a to v souvislosti s vyjádřeními, kterými odmítal účast na invazi vojsk Varšavské smlouvy do Československa), aniž by k tomuto kroku byly naplněny zákonem stanovené předpoklady, naplňuje důvodný strach, jenž žadatel o azyl v České republice pocítuje vůči zemi svého původu, kde je podle tvrzení žadatele psychiatrie stále zneužívána k jiným než medicínským

účelům, jednu z podmínek pro udělení azylu [tj. existence pronásledování podle § 12 písm. b) zákona č. 325/1999 Sb., o azylu].<sup>5</sup>

Podle mnoha zdrojů<sup>6</sup> existují jasně podložené případy, jež ukazují, že psychiatrická ústavní péče byla v minulosti flagrantně zneužívána „ve jménu vědy“ k politické represí. V řadě států bývalého sovětského bloku docházelo k násilné internaci „politicky nepohodlných“ nebo „společensky nepřizpůsobivých“ osob do psychiatrických zařízení za účelem ochrany socialistického zřízení. Striktně hierarchicky strukturovaná institucionalizovaná psychiatrie tak byla v Československu postupně po sovětském vzoru používána jako nástroj sloužící k potlačování základních práv člověka. Psychiatrická represe navazovala na právně filozofické uspořádání socialistického zřízení, v němž převládal tzv. totalitní nárok státu na občana, podle něhož byly veškeré zájmy občanů odvozovány od potřeb a zájmů státu (srov. zásadní odklon v § 3 OZ, který je vystavěn na koncepci právě opačné: *Soukromé právo chrání důstojnost a svobodu člověka i jeho přirozené právo brát se o vlastní štěstí a štěstí jeho rodiny nebo lidí jemu blízkých takovým způsobem, jenž nepůsobí bezdůvodně újmu druhým*).<sup>7</sup> Nebyly-li zájmy občana v harmonii se zájmy státními, měly být podle totalitní dogmatiky uvedeny stanovenými prostředky do souladu s tehdejší sociální normou. Provokující nesoulad měl být řešen tlakem na občana prostřednictvím jeho převýchovy, případně léčením v psychiatrickém zařízení.<sup>8</sup>

Ke zneužívání psychiatrie k politickému nátlaku bylo zapotřebí, aby s totalitním zřízením náležitě spolupracovali lékaři psychiatrii. Toho se podařilo státu dosáhnout tím, že klasifikoval lékaře jako státní zaměstnance, tedy tím, že začlenil psychiatry do vnitřní státní struktury organizace práce, čímž zakotvil jejich závislost na státní moci. Výkon zdravotnického povolání zařazením lékařů do státní struktury ztratil atribut samostatnosti a lékaři tak byli nuceni při poskytování lékařských služeb činit kompromisy mezi profesní morálkou a požadavky totalitního státu, což vedlo ke zneužití a zaprodání vědy pečující o lidskou duši. Mnozí psychiatři a soudní znalci se snažili své jednání ospravedlnit tvrzením, podle něhož pobyt v léčebně nepředstavoval pro nedobrovolně umístěného člověka takovou

---

<sup>5</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. října 2003, sp. zn. 4 Azs 4/2003.

<sup>6</sup> Z tuzemských zdrojů např. TESÁŘ, Jan. *Zamlčená diagnóza*. 1. vydání. Praha: Triáda, 2003. 143 s. Ze zahraničních zdrojů např. MEDVEDEV, Zhores A., MEDVEDEV, Roy A. *A Question of Madness. Repression by Psychiatry in the Soviet Union*. 2. vydání. New York, London: W. W. Norton & Company, 1979. 219 s.

<sup>7</sup> K projekci lidské důstojnosti a svobody jako hodnotových východisek soukromého práva viz MELZER, Filip, TĚGL, Petr. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1–117*. Praha: Leges, 2013, s. 78–89.

<sup>8</sup> TESÁŘ, Jan. *Zamlčená diagnóza*. 1. vydání. Praha: Triáda, 2003, s. 98.

psychickou zátěž jako pobyt za mřížemi, tedy tvrzením, že umístěním do zařízení pro choromyslné vlastně činí nedobrovolně hospitalizovanému v podstatě dobro.<sup>9</sup>

Ztráta nezávislosti psychiatrů a jejich organizační podřízení instančně vyššímu administrativnímu orgánu byla patrná např. při zpracování „odborných“ lékařských posudků, které mnohdy vycházely vstříc potřebám mocenského aparátu.<sup>10</sup> Poplatnost vědy politickému režimu se dále projevovala v samotném vymezení (definicích) jednotlivých psychických poruch a stanovení postupů jejich léčby. „Vědecky“ podložené definice mentálních poruch se sice na první pohled zdály být politicky neutrální, při své aplikaci však cíleně dopadaly kromě osob chorých na mysl i na osoby režimu nepohodlné. Podle dobové socialistické učebnice psychiatrie pro lékařské fakulty byla např. paranoidní psychopatie popisována následovně: *Kverulantství a sudičství je spojeno s neúnavnou a houževnatou právní a administrativní bojovností. Často lze sice na počátku zjistit nějakou křivdu, ale tvrdošijnost a rozsah zákroků, jímž je věnována všechna energie a všechen čas, přesahuje normální potřebu obrany... Svou nemilosrdnou sveřepostí může být velmi nepříjemný tím, že odhalí skutečně různé nepořádky, takže může získat na chvíli pozici bojovníka za právo a pořádek... Protože chorobné zaujetí nelze ukojit ani vyhranými dílčími spory, postupuje kverulant neúchylně dále. Teprve když napadá a obviňuje stále vyšší instituce, někdo rozhodne, aby byl psychiatricky vyšetřen.*<sup>11</sup> Preferovaný způsob léčby výše uvedených případů psychických poruch byl pak stanoven následovně: *Paranoii nelze léčit ambulantně a každého paranoika je třeba svěřit lůžkové péči psychiatrické... Ve všech případech, kdy opakovaně dochází k narušování veřejného pořádku, event. k trestnému jednání vůči společnosti, je třeba doporučit dlouhodobou hospitalizaci v psychiatrické léčebně.*<sup>12</sup> Jak vidno, totalitní stát vybudoval svoji obranu před jedinci, kteří v důsledku své legitimní aktivity podřývaly autoritu mocenského zřízení, na důmyslném zneužití lékařské vědy. Je zřejmé, že pod uvedené definiční znaky mohl psychiatr pracující na pokyn nadřízeného orgánu podřadit jakékoliv jednání, kterým se chtěla dotčená osoba pouze domoci svého práva. Navrhovaný způsob léčby zcela rezignoval na zásadu subsidiarity, tedy zásadu, podle níž by léčebný postup měl v co nejvyšší míře brát ohled na duševní a tělesnou

---

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 114.

<sup>10</sup> Lze se setkat např. s tím, že znalecké posudky nabádaly ke zneužívání některých procesních institutů, jež právo k ochraně nedobrovolně hospitalizovaného člověka obvykle zakotvuje. *(Pacient) je schopen chápat smysl soudního řízení, znalci však nedoporučují, aby byl jmenovaný seznamován se závěry znaleckého posudku. S největší pravděpodobností by to vedlo k dalšímu kverulantnímu jednání pacienta a tím tedy k dalšímu prohlubování jeho paranoidního vývoje (posudek ředitele kroměřížské léčebny ze dne 28. 11. 1976).* Tamtéž, s. 118. Právo na seznámení se s obsahem soudního rozhodnutí včetně znaleckého posudku je přitom jedním ze základních práv, od kterého se odvíjí případná obrana nuceně hospitalizovaného pacienta [srov. § 106 OZ, § 79 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních (dále jen ZRS)].

<sup>11</sup> VENCOVSKÝ, Eugen, DOBIÁŠ, Jan. *Psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1976, s. 220.

<sup>12</sup> Tamtéž.

integritu člověka a v první řadě volit takovou metodu léčby, která bude pro pacienta co nejšetnější (podle této zásady je tedy třeba vždy nejprve zvažovat možnost léčby ambulantní a teprve poté, nebude-li se jevit tato dostačující, léčbu lůžkovou).<sup>13</sup>

Takovéto pojetí případů, kdy se osoba, byť vehementně, neodbytně a možno říci až „drze“ domáhá za každou cenu svého práva, je naštěstí vzdálené dnešnímu přístupu českých soudů, podle nichž (i urputné) snahy o domožení se nápravy křivdy neaprobují samy o sobě mocenský zásah do integrity jedince v podobě omezení jeho svéprávnosti či nucené deportace do uzavřeného ústavu. *To proto, že „obtěžování“ soudu, popř. dalších orgánů veřejné moci (správních orgánů), byť i množstvím ne vždy logických podání, nelze řešit popřením subjektivity jednotlivce v její dynamické podobě. Právní subjektivita totiž musí pokrývat i právo jednotlivce na rozvoj jeho osobnosti v podobě interakce s okolím, včetně interakce s veřejnou mocí. Osoba definovaná právní subjektivitou má totiž právo na svobodné jednání. Brání-li se veřejná moc, v daném případě patrně obtížné, komunikaci se stěžovatelem tak, že zkrátí jeho subjektivitu způsobem, že svou komunikaci se stěžovatelem ukončí svým autoritativním výrokiem, jímž stěžovateli odejme část jeho právní osobnosti, nelze takový postup shledat souladným s cílem, který je nezbytný ve svobodné a demokratické společnosti, a již proto je třeba její postup považovat za excesivní aplikaci obyčejného práva.*<sup>14</sup>

V dobách totalitního státu mohl být naplněn strachem před nedobrovolnou hospitalizací v ústavu pro pomatené každý, kdo nevykazoval schopnost sociální adaptace na tehdejší společnost – tj. odchyloval se od politicky a autoritativně stanovené sociální normy. Tesař si na tomto místě klade otázku, zda lze po člověku spravedlivě požadovat, aby byl adaptabilní *ve zvrácené společnosti bez morálních hodnot, nihilistické a neodpovědné?* Dále se zamýšlí nad tím, co představuje onu psychiatrickou sociální normu a kdo ji vytváří.<sup>15</sup> Podhoubí pro psychiatrickou represí je zaseto tehdy, je-li sociální norma stanovena autoritativně (mocensky) státem bez konzultace nebo proti vůli poznatků lékařské vědy a obecně přijímaného názoru většinové společnosti. Je-li tomu tak, stává se psychiatrie nástrojem v rukách vládců, jenž důsledným prosazováním státem stanovené sociální normy

---

<sup>13</sup> Zásada subsidiarity je nyní výslovně zakotvena v § 104 OZ, podle kterého lze člověka bez jeho souhlasu převzít do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo ho v něm bez jeho souhlasu držet lze jen z důvodu stanoveného zákonem a za podmínky, že nezbytnou péči o jeho osobu nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím opatřením.

<sup>14</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 7. prosince 2005, sp. zn. IV. ÚS 412/04.

<sup>15</sup> TESAŘ, Jan. *Zamlčená diagnóza*. 1. vydání. Praha: Triáda, 2003, s. 106–107. Podle Tesaře tak „duševně nemocné“ lidi v Československu odchyloující se od stanovené sociální normy představovali *rolníci hájící svou půdu, ženy domáhající se přiměřeného bytu (když nikdo jiný než orgány státu nemohou v totalitním zřízení řešit bytový problém), nekonformní mladí lidé neochotní sklonit se před všemocí policie či úřadů nucené práce*. Tamtéž, s. 114.

znásilňuje lidskou individualitu zaštiťujíc se přitom hávem „nejmodernějších“ poznatků lékařské vědy.

Na negativní historické zkušenosti spojené s porušováním lidských práv nezákonným umístěním osob do uzavřeného ústavu poukázal rovněž Ústavní soud, podle něhož *osoby s duševním postižením byly v minulosti vystavovány hrubým porušováním svých lidských práv. Jejich marginalizace a přezírání jejich lidských práv je však již v současné době neakceptovatelné. Skutečností, že historicky jsou osoby s duševním postižením zranitelnou skupinou, musí odpovídat i zvlášť obezřetný výklad právních norem jich se týkajících, který musí být v plném souladu s jejich základními právy. Osoby s duševním postižením jsou nositeli všech lidských práv a ty jim garantují ochranu a respekt k jejich přirozené lidské důstojnosti. Proto tyto osoby nelze nadále ze společnosti vylučovat, jejich lidská práva bagatelizovat a zacházet s nimi jen jako s objektem právní regulace a procedur.*<sup>16</sup>

Předkládané téma pojaté v disertační práci, v návaznosti na poznatky výše uvedené, se opírá o jasně podložené případy zneužití psychiatrie k politickým účelům. Právní úprava civilněprocesněprávní regulace detence člověka má zřetelné historické kontury, které předurčily její obsah a meze jejího uplatnění. Záporné historicko-právní zkušenosti s nedobrovolnými detencemi člověka v totální instituci nesmí zůstat ani v dnešní době v žádném případě opomenuty, ba naopak, při legislativních pracích by měly představovat základní a stěžejní středobod, ohnisko, na němž by *ratio* právní úpravy mělo spočívat.

### **III. Právně sociologická východiska práce**

Historickoprávní prapůvod *ratia legis* civilněprávních zdravotnických detencí spočívá v ochraně osobní svobody duševně nemocných pacientů před svévolným (zlovolným) jednáním státní moci. Výskyt duševní poruchy, byť rázu nepatrného (nevýrazného), lze podle statistických údajů pozorovat zhruba u jedné čtvrtiny populace. Přibližně jedna desetina populace vykazuje známky závažných neuropsychiatrických potíží, mezi něž se řadí schizofrenie, deprese, návykové poruchy a demence.<sup>17</sup> Problematika ochrany lidských práv osob se zdravotním postižením mentálního původu tak představuje poměrně rozsáhlou oblast, která by neměla v žádném případě zůstat stranou zákonodárcovy pozornosti.

---

<sup>16</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

<sup>17</sup> BARTLETT, Peter, LEWIS, Oliver, THOROLD, Oliver. *Mental disability and the European Convention on Human Rights*. Leiden/Boston: Martinus Nijhoff Publishers, 2007, s. 2.

Nahlédneme-li do přehledových údajů sestavených Ústavem zdravotnických informací a statistiky vztahujících se k roku 2013<sup>18</sup>, zjistíme, že v roce 2013 zajišťovalo v České republice lůžkovou psychiatrickou péči 30 psychiatrických oddělení nemocnic s počtem 1 275 lůžek. Kromě psychiatrických oddělení nemocnic psychiatrickou péči dále poskytovalo 18 psychiatrických léčeben pro dospělé s 8 606 lůžky a 3 psychiatrické léčebny pro děti s 250 lůžky. V roce 2013 bylo zaznamenáno v psychiatrických lůžkových zařízeních celkem 59 556 hospitalizací, z toho bylo 18 475 hospitalizací na psychiatrických odděleních nemocnic, 39 543 v psychiatrických léčebnách pro dospělé, 1 000 v psychiatrických léčebnách pro děti a 538 v ostatních psychiatrických lůžkových zařízeních. Proti předchozímu roku (tj. roku 2012) došlo k nepatrnému nárůstu počtu hospitalizací o 171... Průměrná ošetrovací doba v psychiatrických lůžkových zařízeních dosáhla 59,7 dne a proti předchozímu roku se snížila o 3,7 dne.<sup>19</sup>

Předložená data sice jasně nedokládají, v kolika případech byla hospitalizace v psychiatrickém zařízení nařízena nedobrovolně, s ohledem na jednotlivé lékařské diagnózy, na jejichž základě byly hospitalizace provedeny, je však zřejmé, že převzetí pacienta do zařízení bylo možno ve velké většině případů klasifikovat jako nedobrovolné.<sup>20</sup>

Počty hospitalizací pacientů v psychiatrických zařízeních na základě údajů výše uvedených nelze hodnotit jako marginální (ve dvou letech po sobě následujících dosahovaly přibližně počtu 60 000). Rovněž tak soudní agenda spojená s posouzením zákonnosti nedobrovolně nařízených hospitalizací dosahuje každoročně poměrně vysokých čísel. Ze statistické ročenky Ministerstva spravedlnosti ČR vyplývá, že v období od 1. ledna do 31. prosince 2015 čítal nápad věcí u okresních soudů spadajících pod agendu L (tj. agendu, která

---

<sup>18</sup> K datu vyhotovení práce nebyly k dispozici statistické údaje o lůžkové péči za rok 2014. Statistická zpráva o lůžkové péči za rok 2013 byla vypracována Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR ještě podle předpisů platných před nabytím účinnosti zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen ZOZS). Zpráva tudíž nereflektuje terminologii v současnosti platného zákona.

<sup>19</sup> Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Psychiatrická péče 2013* [online]. uzis.cz, 2015 [cit. 16. 11. 2015]. Dostupné na <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/psychiatricka-pece>>. K datu vyhotovení disertační práce nebyly k dispozici statistické údaje za rok 2014.

<sup>20</sup> *Ve sledovaném roce byla nejčetnější skupinou diagnóz, pro kterou byli pacienti hospitalizováni v psychiatrických zařízeních, poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, a to více než čtvrtina z celkového počtu hospitalizací (15 604 hospitalizací). Dalšími častými příčinami hospitalizace byla léčba schizofrenie, poruch schizotypálních a poruch s bludy, necelá pětina z celkového počtu hospitalizací (11 057 hospitalizací), a neurotické, stresové, somatoformní poruchy, syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory, a to 16 %, tj. 9 588 hospitalizací.* Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Psychiatrická péče 2013* [online]. uzis.cz, 2015 [cit. 16. 11. 2015]. Dostupné na <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/psychiatricka-pece>>.

se zaměřuje na převzetí nebo držení pacientů ve zdravotních ústavech) celkově 45 703 případů.<sup>21</sup>

V návaznosti na vysoké počty hospitalizací a zahájených soudních řízení detenčního typu je nutné zdůraznit, jak závažný zásah nedobrovolné umístění člověka do uzavřeného ústavu z hlediska potlačení jeho osobní svobody představuje. Civilní nedobrovolná lůžková hospitalizace může být podle platné právní úpravy nařízena v psychiatrických zařízeních, zdravotnických zařízeních a nejnověji také v zařízeních sociálních služeb. Ze sociologického pojetí lze zmíněné ústavy označit za tzv. totální instituce. Tento pojem byl poprvé užit americkým sociologem Ervingem Goffmanem pro všechna institucionální zařízení (tedy kromě léčebných institucí i pro instituce vojenské či nápravné), v nichž se nachází současně bydliště i pracoviště většího množství podobně situovaných osob, které vedou formálně spravovaný způsob života a jsou odříznuty po delší dobu od okolního světa.<sup>22</sup>

Hlavní odlišnosti totálních institucí od ostatních klasických společenských institucí lze spatřovat ve dvou základních aspektech:

- a) člověk není do uzavřeného ústavu umístěn na základě svobodně uzavřené smlouvy,
- b) v prostředí totální instituce dochází k popření rodinného života a existence rodinné domácnosti.

Rodinný život a vedení rodinné domácnosti je umožněno pouze personálu instituce, což pouze dále výrazněji podtrhuje propastné rozdíly mezi životem chovance a pracovníka instituce.

Základním rysem všech totálních institucí je absolutní podmanění veškerého života chovance. V totální instituci dochází ke spojení různorodých společenských aktivit (např. sportu, spánku, práce či odpočinku), které jsou v běžném životě vykonávány odděleně na různých místech, pod jednu střechu. Tyto aktivity jsou povětšinou uskutečňovány všemi chovanci zároveň podle předem přesně stanoveného rozpisu v témže prostoru a pod dohledem téže autority. Organizované a autoritativní naplňování odlišných potřeb společníků chovanců postupně vede k potlačení lidské individuality. Chovanci ztrácí jakýkoliv prostor pro soukromí, jsou v permanentním kontaktu s dozorující osobou nebo ostatními chovanci.

---

<sup>21</sup> Nápad věcí spadajících pod agendu nejnovějšího typu detenčního řízení zakotveného v § 84ZŘS (tj. řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb) činil pouhých 21 případů. InfoData. Statistika a výkaznictví. *Přehled o vyřizování agendy L – převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu u OS* [online]. justice.cz, 10. ledna 2016 [cit. 25. března 2016]. Dostupné na <<http://cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-agend.html>>.

<sup>22</sup> GOFFMAN, Erving. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Reprint. Harmondsworth: Penguin Books Ltd, 1973, s. 11.



Člověk nedobrovolně umístěn v totální instituci je vystaven permanentnímu procesu, v jehož důsledku dochází k postupnému umrtvování jeho osobnosti. Individuální potřeby jednotlivých chovanců jsou do značné míry upozaděny za účelem naplňování společného cíle totální instituce, který může být podle typu instituce představován např. léčbou mentálně či jinak zdravotně postižených chovanců, nápravou (převýchovou) odsouzených apod. Nedobrovolné převzetí do uzavřeného ústavu má za následek postupné odcizení člověka od jeho bývalé identity, neboť totální instituce staví nepřekonatelné bariéry mezi svět ústavu a svět vnější (okolní), z něhož člověk původem pochází. Postupný průběh mortifikace vlastní identity je vystaven na odbourání znaků, které by člověku umožňovaly uvědomovat si své pravé já.

Člověk je při převzetí často ostříhán, obdrží nemocniční stejnokroj a je podroben měření tělesných proporcí. Kontakt s vnějším světem je zpřetrhán či zásadně omezen, osobní rozhodování chovance je potlačeno. Chovanec je, ač si to třeba sám nepřeje, v neustálém kontaktu s ostatními umístěnými, jeho soukromí je zcela eliminováno, jakákoliv činnost umístěného musí být předem schválena dozorující autoritou.

Je zřejmé, že nedobrovolným pobytem v uzavřeném ústavu dochází k postupné, latentní, „společenské smrti“ internovaného jedince. Člověk je vytržen ze svých rodinných a společenských kořenů, návrat z institucionálního zařízení zpět do běžného života je značně obtížný, neboť každý člověk je nedobrovolným pobytem (obzvláště v psychiatrickém zařízení) značně poznamenán.<sup>23</sup>

Výše popsané procesy jsou zřetelně viditelné obzvláště při návštěvě psychiatrických zařízení, v nichž stále přetrvávají zažitá režimová pravidla. Např. veřejný ochránce práv ve své zprávě z následných návštěv psychiatrických léčeben upozorňuje, že obligatorní nošení ústavního nemocničního stejnokroje je nedůstojné a stigmatizující, a to obzvláště za situace, kdy ošetřovatelsky nároční pacienti nosí ústavní oděv (tzv. anděl), který odhaluje i intimní části těla. Veřejný ochránce práv dále poukazuje na nedostatečné zajištění soukromí při provádění vizit nebo hromadné očištění pacientů.<sup>24</sup>

S ohledem na výše uvedené je třeba věnovat zvýšenou pozornost náležité ochraně nuceně internované osoby, která se v důsledku svého umístění ocitá mimo kontakt a mnohdy i kontrolu vnějšího světa. Postavení této osoby je značně zranitelné, mnohdy nechápe podstatu

---

<sup>23</sup> KELLER, Jan. *Sociologie byrokracie a organizace*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1996, s. 125–134. GOFFMAN, Erving. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Reprint. Harmondsworth: Penguin Books Ltd, 1973, 336 s.

<sup>24</sup> VARVAŘOVSKÝ, Pavel. *Zpráva z následných návštěv psychiatrických léčeben* [online]. Ochrance.cz, 3. listopadu 2010 [cit. 18. listopadu 2015]. Dostupné na <[http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/2009/2009-PL\\_nasledne.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2009/2009-PL_nasledne.pdf)>.

nedobrovolného převzetí. Je nedůvěřivá vůči personálu zařízení, se kterým odmítá spolupracovat, uzavírá se do sebe, což vede pouze k dalšímu rozvoji příznaků choroby, pro niž byla nedobrovolně hospitalizována.

Hospitalizace člověka nesmí být vystavěna na principu retributivním (penalizujícím), neboť civilní zdravotnická hospitalizace nemůže být za žádných okolností vnímána jako trest. Průběh nedobrovolného pobytu ve zdravotnickém zařízení je třeba koncipovat na principu kooperace zařízení a pacienta. Lékaři a zdravotnický personál by měli usilovat, aby pacient byl co nejvíce vtažen do léčebného procesu a svým aktivním přístupem přispíval k jeho řádnému naplnění. Jedině tak lze docílit toho, že hospitalizace se nemine svým účinkem a dospěje ke svému cíli – totiž uzdravení hospitalizovaného. Při své činnosti by zdravotnická zařízení měla mít tento cíl neustále na mysli, neboť u řady z nich lze spatřovat zásadní odklon od cíle původního. Někteří sociologové označují jev, při němž dochází k částečnému nebo úplnému zaměnění původního (primárního) cíle za cíl odlišný jako tzv. „přemístění cílů“. U mnohých zařízení lze v důsledku tohoto přemístění pozorovat, že zařízení rezignovala na naplnění cíle, k němuž byla zřízena, a naplňují cíl zcela odlišný, který povětšinou spočívá v pouhé ostraze pacienta při minimálním poskytování zdravotní péče. Sociální přínos těchto institucí klesá v důsledku přemístění cílů na minimum.

Proces přemístění cílů u uzavřených ústavů (obzvláště u zařízení psychiatrických) není nikterak žádoucí, je však logický. Státní zdravotnická zařízení jako zařízení ekonomicky neproduktivní a dlouhodobě podfinancovaná nemusí být pro lékaře a ostatní zdravotnický personál příliš atraktivní. Nízce motivovaný personál spolu se striktním, neosobním a autoritativním přístupem k pacientům vede k celkové kontraproduktivě těchto organizací a opětovné generaci příznaků chorob. Pacienti jsou tak umisťováni do zařízení, které se primárně nespécializuje na léčbu a odstranění příčin choroby, ale na dohled a kontrolu lidí, jež jsou (díky své chorobě) nebezpeční sami sobě nebo okolí.

Odstranění kontraproduktivity totálních institucí přitom není nikterak náročné. Vytvoření „*human relations*“ uvnitř uzavřeného ústavu a zmírnění napjatých vztahů mezi nedobrovolně hospitalizovanými a personálem lze dosáhnout pomocí rozšíření participace pacientů na jejich hospitalizačních procesech a likvidací bariér mezi ústavem a vnějším světem, které brání pacientům v kontaktu s reálným prostředím.<sup>25</sup> Komunikační bariéru lze odbourat pomocí vstřícného (empatického) přístupu personálu zařízení, který by měl vyvinout maximální možné úsilí směřující k vysvětlení podstaty nedobrovolné hospitalizace, průběhu

---

<sup>25</sup> KELLER, Jan. *Sociologie byrokracie a organizace*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1996, s. 127–128.

hospitalizace a jejího plánovaného ukončení, a to v jazyce či způsobu dorozumívání, jemuž hospitalizovaný člověk bude schopen porozumět. Nedobrovolně hospitalizovanému musí být dále umožněno, aby mu byl po celou dobu nuceného pobytu v zařízení na blízku člověk, kterého zná a důvěřuje mu a s nímž může o nedobrovolné hospitalizaci pohovořit.

## IV. Ústavněprávní východiska práce

### a. Právo na svobodu a osobní bezpečnost

Stěžejní lidskoprávní rozměr nedobrovolným zdravotnickým detencím propůjčuje čl. 5 odst. 1 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen Úmluva),<sup>26</sup> podle kterého každý požívá právo na svobodu a osobní bezpečnost. Svoboda<sup>27</sup> a osobní bezpečnost jsou hodny maximální ochrany, o nezpochybnitelném významu těchto práv svědčí jejich systematické zařazení na samý počátek do jednoho z prvních článků Úmluvy.<sup>28</sup>

V souladu s čl. 5 odst. 1 Úmluvy nesmí být nikdo zbaven svobody kromě Úmluvou vymezených případů, stane-li se tak v souladu s řízením stanoveným zákonem. Jakékoliv zásahy do svobody nebo osobní bezpečnosti musí být v co nejvyšší míře minimalizovány a využity pouze v případě, kdy méně závažná opatření byla shledána (s ohledem na ochranu zájmů člověka, popř. zájmu ostatních osob) jako nedostačující. K určení, zda nařízená nedobrovolná internace člověka v institucionálním zařízení je zákonná, nestačí pouhé zjištění, že zbavení svobody proběhlo v souladu s vnitrostátními předpisy. Nařízená internace člověka v tzv. totální instituci musí být za každých okolností nezbytná a nanejvýš nevyhnutelná (požadavek subsidiarity nedobrovolného zbavení svobody člověka).<sup>29</sup>

K aplikaci čl. 5 Úmluvy lze přistoupit pouze za situace, lze-li nedobrovolné umístění člověka do uzavřeného ústavu přičítat na vrub činnosti popř. nečinnosti státních orgánů (tzv. přičitatelnost státu, který je smluvní stranou Úmluvy). Právo na svobodu a osobní bezpečnost spadá do první generace lidských práv, z čehož plynou pro stát jednak negativní závazky

<sup>26</sup> Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod. Ustanovení Úmluvy mají v souladu s čl. 10 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Ústava) aplikační přednost před vnitrostátní právní úpravou.

<sup>27</sup> K vymezení pojmu svoboda viz např. Melzer: *Svoboda. Není to jen slovo. Není to jen právní pojem. Je to jeden ze stěžejních předpokladů plnohodnotného lidského života, a to přesto, že může být omezena*. MELZER, Filip. Kogentní a dispozitivní právní normy. In HAVEL, Bohumil, PIHERA, Vlastimil (ed.). *Soukromé právo na cestě: eseje a jiné texty k jubileu Karla Eliáše*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2010, s. 217.

<sup>28</sup> Kromě Úmluvy zakotvuje právo na svobodu a osobní bezpečnost rovněž Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (čl. 9 odst. 1). Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 20/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (dále jen MOPP).

<sup>29</sup> Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Witold Litwa v. Polsko* ze dne 4. dubna 2000, stížnost č. 26629/95.

v podobě povinnosti zdržet se jakýchkoliv neoprávněných zásahů do osobní sféry člověka, jednak závazky pozitivní, které každý stát naplňuje vytvořením adekvátního normativního rámce, jehož prostřednictvím je ochrana osobní svobody účinně zajišťována. Pozitivní závazky státu stanovené k náležité ochraně svobody člověka se promítají pomocí efektu prozařování i do horizontálních vztahů. Stát je tudíž povinen zakročit proti každému neoprávněnému omezení svobody a osobní bezpečnosti člověka bez ohledu na to, zda jejich narušitelem je orgán státu, třetí osoba či jiná moc (povinnost aktivní ochrany a pasivního dohledu státu a jeho orgánů). Selže-li stát v naplňování svého negativního či pozitivního závazku, lze případnou odpovědnost za nezákonně absolvovanou detenci v uzavřeném ústavu přičítat právě jemu. K působení (účinkům) ústavních garancí ve vertikálních a horizontálních vztazích se vyjádřil Ústavní soud, podle něhož je *působení ústavních garancí mnohem intenzivnější ve vztazích vertikálních, tj. ve vztazích stát – jednotlivce. Za vertikální vztah je přitom třeba považovat i ty věci, které soud projednává v tzv. řízeních nesporných, tj. v řízeních, která může zahájit i bez návrhu. Jinak řečeno, jde o věci, v nichž převažuje veřejný zájem nad zájmem jednotlivce. V těchto vertikálních vztazích se uplatňují všechna základní práva jako přímo aplikovatelná práva, která státní moc přímo zavazují. Jejich výklad musí být, jak svrchu uvedeno, prováděn v hranicích vymezených lidskou důstojností.*<sup>30</sup>

Z čl. 5 odst. 1 Úmluvy plyne pro stát pozitivní povinnost chránit svobodu lidí, nad kterými vykonává svou pravomoc a které se nacházejí pod jeho efektivní kontrolou. Základní povinností státu je přijmout účinné opatření zajišťující ochranu zranitelných osob a podniknout nezbytné kroky směřující k zabránění nezákonného zbavení osobní svobody. Nezákonnost nedobrovolného umístění v uzavřeném ústavu bude porušením čl. 5 Úmluvy, jež bude možno přičítat k tíži (odpovědnosti) státu, pokud se na průběhu nedobrovolného umístění jakýmkoliv způsobem stát a jeho orgány spolupodílely. Určujícími hledisky pro určení, zda nezákonnost za nucenou internaci člověka lze přičítat k tíži státu, je např. skutečnost, že člověk byl do institucionálního zařízení umístěn na základě návrhu soudem ustaveného veřejného opatrovníka, internace probíhala ve státěm zřízené instituci, člověk byl umístěn do uzavřeného ústavu s pomocí činnosti policejních orgánů apod. Bylo-li zbavení svobody výsledkem činnosti soukromých osob (např. internace člověka v soukromém zařízení na základě smlouvy uzavřené na popud rodinných příslušníků), omezuje se role státních orgánů nad oprávněností či neoprávněností nedobrovolného umístění na pouhý dohled.

---

<sup>30</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 7. prosince 2005, sp. zn. IV. ÚS 412/04.

Otázkou způsobilosti státu odpovídat za nezákonné zbavení svobody člověka se Evropský soud pro lidská práva zabýval ve věci *Storck v. Německo*.<sup>31</sup> Státu je v první řadě přičítána odpovědnost za nezákonnou invazi do osobní svobody ve státním zdravotnickém zařízení. V některých případech může být stát nicméně odpovědný i za nezákonné umístění osoby do soukromého zdravotnického zařízení. Tak tomu bude zejména tehdy, kdy se na převzetí pacienta podílely státní orgány (policie) a soudní dohled zákonnosti detence nedostál závazkům vyplývajícím z čl. 5 Úmluvy.

Čl. 5 Úmluvy má svůj hmotněprávní a procesněprávní rozměr. Podle judikatury Evropského soudu pro lidská práva<sup>32</sup> lze zbavení svobody člověka považovat za zákonné (ospravedlnitelné) za předpokladu, posuzujeme-li zákonnost (přípustnost) ve smyslu formálního souladu zbavení svobody s procesními a hmotněprávními požadavky vnitrostátního práva.<sup>33</sup>

#### **aa. Hmotněprávní aspekty čl. 5 Úmluvy**

Aplikační rámec čl. 5 odst. 1 Úmluvy je zásadním způsobem dotvářen prostřednictvím rozhodovací činnosti Evropského soudu pro lidská práva, jenž jednotlivým výrazům v článku zakotveným dodává konkrétní obsah a rozměr.<sup>34</sup> Při zkoumání, zda je určitý případ podřaditelný pod čl. 5 odst. 1 Úmluvy, je podle závěru Soudu zapotřebí nejprve zkoumat, zda je naplněn relevantním způsobem pojem „zbavení svobody“ ve smyslu čl. 5 odst. 1 Úmluvy. Teprve po spolehlivém a důkladném provedení testu, na jehož základě dojdeme k závěru, že člověka lze pro účely čl. 5 odst. 1 Úmluvy považovat za svobody zbaveného, přichází další krok, který spočívá v posouzení přípustnosti či nepřípustnosti nařízeného opatření (tj. zkoumání, zda je naplněna existence hmotněprávní exempce).

Základním východiskem pro konstatování, že v určitém případě došlo ke zbavení svobody člověka, je zhodnocení konkrétní situace dotyčného jedince. V úvahu je přitom nezbytné vzít celou řadu faktorů (objektivního nebo subjektivního rázu), které posuzovaný případ doprovází a mezi něž se řadí např. druh, trvání, účinky, způsob provedení nebo vnitřní

---

<sup>31</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Storck v. Německo* ze dne 16. června 2005, stížnost č. 61603/00.

<sup>32</sup> Dále jen ESLP, Soud, popř. Evropský soud.

<sup>33</sup> Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Kędzior v. Polsko* ze dne 16. října 2012, stížnost č. 45026/07.

<sup>34</sup> Při přiřazování významu jednotlivým výrazům v Úmluvě použitých se nechá Evropský soud vést čl. 31–33 Vídeňské úmluvy o smluvním právu (vyhláška ministra zahraničních věcí č. 15/1988 Sb., o Vídeňské úmluvě o smluvním právu). Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Witold Litwa v. Polsko* ze dne 4. dubna 2000, stížnost č. 26629/95.

postoj (souhlas či nesouhlas) nedobrovolně umístěné osoby k uskutečněnému opatření.<sup>35</sup> Člověk může být považován za svobody zbaveného v intencích čl. 5 odst. 1 Úmluvy pouze za předpokladu, jsou-li při zbavení svobody naplněny obě dvě stránky (předpoklady) stanovené pro aplikaci čl. 5 odst. 1 Úmluvy – totiž objektivní a subjektivní stránka (složka) zbavení svobody.

Objektivní složku nezbytnou pro naplnění čl. 5 odst. 1 Úmluvy představuje zadržení člověka v určitém ohraničeném prostoru (zařízení) po dobu, která není zanedbatelná (tj. je více než nepatrná).<sup>36</sup> Objektivní složka se skládá z vícero prvků, mezi něž se řadí např. stanovený režim vycházek (tj. zda umístěný člověk je oprávněn opustit zařízení bez povolení, zda musí v každém jednotlivém případě o opuštění zařízení požádat, či zda je vycházka povolena pouze v doprovodu označené osoby), omezení kontaktu s vnějším světem (zákaz přijímání návštěv), zadržení dokladů, mobilního telefonu, zákaz používání internetu, kontrola, popř. zadržování korespondence, neustálý dohled nad umístěným člověkem, kontrola vypláceného důchodu umístěného člověka, omezení či ztráta soukromí umístěného člověka, zabavení osobních věcí umístěného člověka a jejich inventarizace apod.

Jednotlivé prvky objektivní stránky zbavení svobody nesmějí být vykládány izolovaně, ale ve vzájemné spojitosti – objektivní stránka čl. 5 odst. 1 Úmluvy je naplněna i při výskytu pouze některých nebo některého z výše uvedených ukazatelů (např. i za situace, nachází-li se člověk na nehlídaném oddělení s pravidelným přístupem do nehlídaných prostor zařízení bez doprovodu a s možností opustit zařízení bez dozoru,<sup>37</sup> popř. tehdy, může-li umístěný člověk během pobytu v zařízení podnikat určité cesty a trávit čas se svou rodinou<sup>38</sup>). Nosným (klíčovým) faktorem pro posouzení intenzity výskytu jednotlivých prvků objektivní složky zbavení svobody je skutečnost, zda ústav, v němž je zbavení či omezení svobody uskutečňováno, vykonává celkovou a efektivní kontrolu nad léčbou, péčí, pobytem a pohybem zadržovaného člověka.<sup>39</sup> K navržení objektivní stránky čl. 5 odst. 1 Úmluvy postačí, nachází-li se člověk pod neustálým dohledem zařízení, v němž pobývá, ostatní složky

---

<sup>35</sup> Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Guzzardi v. Itálie* ze dne 6. listopadu 1980, stížnost č. 7367/76, rozsudek ve věci *Ashingdane v. Velké Británie* ze dne 28. května 1985, stížnost č. 8225/78.

<sup>36</sup> Ke krátkodobým hospitalizacím viz např. DOLEŽAL, Tomáš. In Melzer, Filip, Tégl, Petr. *Občanský zákoník. § 1–117. Velký komentář. Svazek I.* Praha: Leges, 2013, s. 607.

<sup>37</sup> Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *H. L. v. Spojené království* ze dne 5. října 2004, stížnost č. 45508/99.

<sup>38</sup> Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Kędzior v. Polsko* ze dne 16. října 2012, stížnost č. 45026/07.

<sup>39</sup> Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *D. D. v. Litva*, ze dne 14. února 2012, stížnost č. 13469/06.

objektivní stránky nemusí být nikterak potlačeny.<sup>40</sup> Objektivní stránka nedobrovolné detence bude naplněna především za situace, nachází-li se umístěný proti své vůli nebo ve stavu volní absence zadržen v prostorově omezeném území uzavřené nemocnice, jiného uzavřeného zařízení nebo uzavřené části takového zařízení, pobyt umístěného člověka je neustále sledován a kontakt s osobami nacházejícími se mimo toto prostředí je omezen. Charakter zařízení není rozhodující. Rozhodující je např. skutečnost, že umístěnému člověku bylo zabráněno opustit místo. Nemá-li umístěný člověk od uzamčeného zařízení klíč, nejedná se o zařízení, v němž dochází k naplnění objektivní složky čl. 5 odst. 1 Úmluvy, jsou-li dveře na přání umístěného člověka otevřeny.<sup>41</sup>

Kromě objektivní složky zbavení svobody člověka je aplikace čl. 5 odst. 1 Úmluvy doplněna o složku subjektivní, která spočívá ve vnitřním vztahu člověka k prvkům, které ve svém celku tvoří obsah složky objektivní. V rámci subjektivní stránky čl. 5 odst. 1 Úmluvy je zapotřebí zkoumat, jakým způsobem se umístěný člověk staví k jednotlivým opatřením nařízeným v době jeho pobytu na uzavřeném místě. Přijímá-li člověk stanovená opatření dobrovolně a vysloví-li s nimi svůj výslovný, informovaný a svobodný souhlas, nelze na jeho případ vztáhnout čl. 5 odst. 1 Úmluvy. Pouze za předpokladu, je-li umístěným člověkem pobyt na uzavřeném místě odmítán, popř. je-li odmítána některá z objektivních složek pobytu, je na místě uvažovat o aplikaci čl. 5 odst. 1 Úmluvy.

Zvláštní pozornost je třeba věnovat rozhodnutím, která učinily osoby s psychickým zdravotním postižením. U těchto osob je více než kde jinde důležité, aby před vyslovením souhlasu s pobytem v uzavřeném ústavu byly srozumitelně v jazyce a způsobem, kterému rozumí, poučeny o všech okolnostech s hospitalizací spojených. Souhlas vyslovený osobou

---

<sup>40</sup> Objektivní složka čl. 5 odst. 1 Úmluvy nebyla podle názoru Evropského soudu relevantní měrou naplněna v případě *Hanzelkovi v. Česká republika*. V posuzované věci stěžovatelka po zdravotnickém zařízení požadovala, aby byla z porodnice ihned po porodu propuštěna do domácí péče, uskutečnil-li se porod bez vážných komplikací, které by představovaly ohrožení zdraví či života rodičky nebo narozeného dítěte. Porod stěžovatelky byl z lékařského hlediska označen za fyziologický a spontánní. Stěžovatelka pár hodin po porodu opustila porodnici, aniž by o tom informovala ošetřující lékaře. Příslušný orgán sociálně právní ochrany dětí podal následně návrh na vydání předběžného opatření podle § 76a OSŘ (stávající § 452 ZŘS). Ještě týž den, kdy stěžovatelka opustila bez vědomí lékařů porodnici, se do domu stěžovatelky dostavili v doprovodu policie soudní vykonavatel a sociální pracovnice. Jelikož matka odmítla dítě dobrovolně převzít do nemocnice, byla na místo přivolána rychlá záchranná služba. Přivolaný lékař neshledal na novorozenci žádné příznaky zdravotních problémů, nicméně i přesto byl spolu s matkou převezen sanitkou do nemocnice. Novorozenec podstoupil ve zdravotnickém zařízení opětovnou lékařskou prohlídku, avšak ani ta nezjistila výskyt žádného zdravotního problému. Stěžovatelka musela v nemocnici zůstat dva dny, na svou výslovnou žádost byla ze zdravotnického zařízení propuštěna přibližně 50 hodin po porodu. Soud v daném případě neshledal naplnění objektivní složky čl. 5 odst. 1 Úmluvy, stěžovatelce se nepodařilo prokázat, že by byla po dobu hospitalizace omezena v kontaktu se svým okolím a že by se nacházela v uzavřeném zařízení. Soud nicméně konstatoval porušení čl. 8 Úmluvy (právo na respektování rodinného a soukromého života). Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Hanzelkovi v. Česká republika* ze dne 11. prosince 2014, stížnost č. 43643/10.

<sup>41</sup> BIENWALD, Christa. In BIENWALD, Werner, SONNENFELD, Susanne, BIENWALD, Christa, HARM, Uwe. *Betreuungsrecht. Kommentar*. 6. vydání. Nördlingen: C.H. Beck, 2016, s. 491.

psychicky postiženou klade na zařízení, v němž k hospitalizaci dochází, zvýšené nároky, podle nichž je zařízení povinno prověřit, zda souhlas pacienta trpícího duševní poruchou korespondoval s jeho mentální kapacitou pochopit smysl a účel podstupované detence. V souladu s tím Soud zaujímá názor, že souhlas pacienta s přijetím do psychiatrické léčebny za účelem nemocniční léčby může být považován za platný pro účely Úmluvy jen tehdy, existují-li dostatečné a spolehlivé důkazy o tom, že mentální schopnosti dané osoby vyslovit souhlas a porozumět jeho následkům byly objektivně zjištěny během spravedlivé a náležité procedury a že jí byly řádně poskytnuty všechny nezbytné informace týkající se umístění a zamýšlené léčby.<sup>42</sup>

Požadavky kladené na vyslovení souhlasu s objektivní stránkou zbavení svobody nejsou totožné s požadavky kladenými na jeho odvolání. Zatímco u poskytnutí je vyžadováno učinění právně bezvadného jednání osobou svéprávnou, k omítnutí souhlasu postačí jakýkoliv projev, jímž dá člověk navenek svůj odmítavý postoj k nařízenému umístění. Za odmítání souhlasu je tak třeba považovat nejen jednání vykazující všechny definiční znaky právního jednání, ale i jednání, které lze označit za jednání faktické spočívající ve vyjádření subjektivního negativního postoje k pobytu v určitém zařízení. Toto faktické jednání může spočívat např. v pokusech o útěk z uzavřeného zařízení, zaslání korespondence, v níž se umístěný nikoliv plně svéprávný člověk domáhá svého propuštění z ústavu apod. Skutečnost, že člověk není plně svéprávný *de iure* neznamena automaticky, že není schopen pochopit svou situaci a sdělit svůj názor *de facto*.<sup>43</sup> Poskytnutí souhlasu s pobytem v uzavřeném oddělení zdravotního ústavu tak samo o sobě neznamena, že hospitalizaci lze automaticky v celé délce jejího trvání označit za dobrovolnou. Lze-li z faktického jednání člověka usuzovat, že svůj pobyt ve zdravotnickém zařízení odmítá, je nezbytné podstupovanou hospitalizaci kvalifikovat jako nedobrovolnou.<sup>44</sup>

Dojdeme-li po zvážení všech okolností k závěru, že v určitém případě je naplněna jak objektivní, tak subjektivní složka zbavení svobody ve smyslu čl. 5 odst. 1 Úmluvy, je nezbytné přikročit ke zkoumání, zda se zbavení svobody opírá o některou ze stanovených hmotněprávních exempcí. Zbavení svobody člověka lze prohlásit za zákonné (tj. přípustné, ospravedlnitelné), má-li ztráta svobody podklad ve výslovném, svobodném a informovaném souhlasu člověka, který byl umístěn do uzavřeného ústavu, popř. je-li naplněna existence

---

<sup>42</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *M. v. Ukrajina* ze dne 19. dubna 2012, stížnost č. 2452/04.

<sup>43</sup> Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Shtukaturov v. Rusko* ze dne 27. března 2008, stížnost č. 44009/05, rozsudek ve věci *D. D. v. Litva*, ze dne 14. února 2012, stížnost č. 13469/06.

<sup>44</sup> K problematice souhlasu se zbavením svobody viz kapitola 2.2.



Úmluvou zakotvené hmotněprávní výjimky. Seznam jednotlivých hmotněprávních exempcí je zakotven v čl. 5 odst. 1 písm. a) až f) Úmluvy a lze považovat za vyčerpávající. Zbavení svobody nemůže být v žádném případě označeno za zákonné, neopírá-li ani o jednu ze stanovených výjimek. Aplikace jedné z výjimek nevylučuje použití výjimek ostatních.

Hmotněprávní exempce připouštějící případný zásah do svobody člověka pro oblast zdravotnických detencí je zakotvena v čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy, podle něhož člověk může být zbaven svobody, jedná-li se o zákonné držení osob, aby se zabránilo šíření nakažlivé nemoci,<sup>45</sup> nebo osob duševně nemocných, alkoholiků, narkomanů nebo tuláků. Z pohledu zvoleného tématu disertační práce představuje relevantní hmotněprávní exempci zákonné držení osob duševně nemocných, popř. zákonné držení alkoholiků, zbývajících hmotněprávní exempce v čl. 5 odst. 1 písm. e) vymezené spadají do oblasti detencí správněprávních, popř. trestněprávních.

Ačkoliv jsou z pohledu civilních zdravotnických detencí relevantní pouze dvě výše zmíněné kategorie osob (tj. „osoba duševně nemocná“, nebo osoba, která spadá pod rozptyl pojmu „alkoholik“), v souladu s judikaturou ESLP je nutné tyto kategorie rozšířit i o skupiny další, v Úmluvě výslovně neuvedené. Tak tomu je např. u osob mentálně „zdravých“ (tedy nikoliv psychicky nemocných), které jsou proti své vůli nedobrovolně hospitalizované v zařízení sociálně péče.<sup>46</sup> Adekvátní ochrana by měla být podle judikatury zajištěna rovněž osobám, které byly zbaveny svobody, neboť se nacházejí ve stavu akutního ohrožení života, jenž jim neumožňuje vyslovit svobodný a informovaný souhlas s probíhající hospitalizací.<sup>47</sup>

### **Zákonné držení osob duševně nemocných (Winterwerp test)**

K nedobrovolné hospitalizaci člověka trpícího duševní poruchou se ve své judikatuře mnohokrát vyjádřil Evropský soud pro lidská práva. K tomu, abychom mohli pro účely čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy určitou osobu považovat za duševně nemocnou, je nutné, aby byly naplněny podmínky vymezené v tzv. Winterwerpově testu. Nosným rozhodnutím v této oblasti je rozsudek ve věci *Winterwerp v. Nizozemí*,<sup>48</sup> ve kterém Evropský soud vymezil

---

<sup>45</sup> K problematice zákonného držení osob, aby se zabránilo šíření nakažlivé nemoci, viz např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Enhorn v. Švédsko* ze dne 25. ledna 2005, stížnost č. 56529/00.

<sup>46</sup> K nedobrovolné hospitalizaci osob v zařízeních sociálních služeb viz kapitola 3.7.

<sup>47</sup> K problematice hospitalizace osob na jednotkách intenzivní péče, popř. jednotkách anesteziologicko-resuscitačních oddělení viz kapitola 3.6.

<sup>48</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Winterwerp v. Nizozemí* ze dne 27. listopadu 1981, stížnost č. 6301/73. Ke zvýšení právní ochrany pacientů s mentální poruchou přispívá dále čl. 14 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb.m.s., Úmluva o

podmínky, za nichž je možné v souladu s čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy duševně nemocného pacienta nuceně hospitalizovat. Podle závěrů Soudu musí být v první řadě spolehlivě prokázáno, že vyšetřovaná osoba je skutečně duševně nemocná. Výskyt nemoci je nutné potvrdit na základě objektivního lékařského posudku, který musí věcně a časově souviset s nařízeným umístěním pacienta do zdravotního ústavu. Případná absence dostatečné věcné a časové spojitosti lékařského posudku a rozhodnutí o nuceném umístění člověka do uzavřeného ústavu je Evropským soudem shledávána za závažný nedostatek, který nedobrovolnou hospitalizaci činí neoprávněnou.<sup>49</sup>

Podle zbývajících podmínek tzv. Winterwerpova testu musí být diagnostikována duševní porucha takového druhu nebo dosahovat takové intenzity, že vyžaduje nucené držení a užití subsidiárních, pro člověka méně invazivních opatření, nepřichází s ohledem na celkový zdravotní stav pacienta v úvahu. Držení pacienta je oprávněné po tu dobu, co duševní porucha skutečně trvá. Soud se musí periodicky ujistovat, zda důvody pro omezení osobní svobody člověka nadále přetrvávají.<sup>50</sup>

### **Zákonné držení alkoholiků**

Zatímco otázka vymezení pojmu „osoba duševně chorá“ je pro civilní zdravotnické detence zásadně klíčová, u osob alkoholiků tomu již z praktických důvodů tak zcela není. Nedobrovolný pobyt alkoholiků v uzavřeném ústavu spadá spíše do oblasti detence trestněprávní či správněprávní, pouze parciálně pak do oblasti detence civilní.

„Zákonné držení alkoholiků“ předpokládá naplnění podmínek vymezených v rozhodnutí ESLP ve věci *Witold Litwa v. Polsko*,<sup>51</sup> v němž se Soud zabýval vymezením pojmu „alkoholik“ pro účely posouzení hmotněprávní exempce zakotvené v čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy. V předmětném rozhodnutí se Soud konkrétně zaměřil na otázku, zda pod pojmem alkoholik je třeba rozumět osobu nacházející se pod vlivem alkoholu, byť na alkoholu běžně nezávislou, anebo osobu, která je na alkoholu závislá, tj. je alkoholu propadlá. Evropský soud došel k závěru, podle něhož *ratio legis* nasvědčuje tomu, že pojem alkoholik nemůže být vykládán v omezeném slova smyslu. Čl. 5 odst. 1 Úmluvy tak nedopadá pouze na osoby v klinickém stavu alkoholismu, ale i na osoby, které se v konkrétní životní situaci nachází pod

---

právech osob se zdravotním postižením) a Úmluva o mezinárodní ochraně dospělých osob (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 68/2012 Sb.m.s., o sjednání Úmluvy o mezinárodní ochraně dospělých osob).

<sup>49</sup> K posouzení věcné a časové spojitosti lékařského posudku a nařízené detence viz kapitola 3.4.1.1.

<sup>50</sup> K problematice hospitalizace osob jevících známky duševní poruchy viz kapitola 2.3.1.1.

<sup>51</sup> Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Witold Litwa v. Polsko* ze dne 4. dubna 2000, stížnost č. 26629/95.

vlivem alkoholu, byť je běžně nelze označit za osoby na alkoholu závislé. *Soud je toho názoru, že z hlediska čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy osoby, které nejsou lékařsky diagnostikovány jako „alkoholici“, ale jejichž jednání a chování pod vlivem alkoholu představuje hrozbu pro veřejný pořádek nebo pro ně samotné, mohou být zadrženy, aby byla chráněna veřejnost nebo jejich vlastní zájmy, jako jejich zdraví a osobní bezpečnost. To neznamená, že čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy může být interpretován tak, že umožňuje zadržení jednotlivce pouze kvůli konzumaci alkoholu. Soud se však domnívá, že v textu čl. 5 Úmluvy není nic, co by naznačovalo, že toto ustanovení brání uplatnění takového opatření ze strany státu vůči jednotlivci, který požil nadměrné množství alkoholu, aby byla omezena újma způsobená alkoholem jemu samotnému a veřejnosti nebo aby bylo zabráněno nebezpečnému chování po požití alkoholu. K tomuto bodu Soud poznamenává, že nelze pochybovat o tom, že škodlivé užívání alkoholu představuje nebezpečí pro společnost a že osoba, která je ve stavu opilosti, může představovat nebezpečí pro sebe i ostatní, nehledě na to, zda je či není propadlá alkoholu.*<sup>52</sup> Ačkoliv se o tom Soud ve svém rozhodnutí výslovně nezmiňuje, ve stejném duchu jako osobu alkoholika je zapotřebí posuzovat i poživitele jiných návykových látek než je alkohol. Uvedená hmotněprávní exempce se tak nevztahuje pouze na zákonné držení alkoholiků, ale souhrnně na zákonné držení všech poživatelů látek, které lze označit za návykové.<sup>53</sup>

#### **ab. Procesněprávní aspekty čl. 5 Úmluvy**

Kromě hmotněprávních aspektů, na jejichž základě lze přípustně nuceně omezit svobodu člověka, rozeznáváme u čl. 5 Úmluvy i jeho procesní rámec, podle něhož každý případ zbavení svobody musí podléhat řízení stanovenému zákonem. V souladu s judikaturou ESLP je nutné za řízení stanovené zákonem považovat takové *řízení, které je spravedlivé a řádné, kdy konkrétně každý prostředek zbavující jednotlivce svobody by měl vycházet od příslušného orgánu a neměl by být svévolný.*<sup>54</sup> Jinými slovy, zbavení osobní svobody nemůže být považováno za zákonné ve smyslu čl. 5 odst. 1 Úmluvy, pokud vnitrostátní řízení neposkytuje dostatečné záruky proti libovůli.<sup>55</sup>

---

<sup>52</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Witold Litwa v. Polsko* ze dne 4. dubna 2000, stížnost č. 26629/95.

<sup>53</sup> K tuzemské právní úpravě zákonného držení poživatelů návykových látek více viz kapitola 2.3.1.1.

<sup>54</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Winterwerp v. Nizozemí* ze dne 27. listopadu 1981, stížnost č. 6301/73.

<sup>55</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Kędzior v. Polsko* ze dne 16. října 2012, stížnost č. 45026/07.

Procesněprávní východiska čl. 5 Úmluvy jsou zakotvena v odst. 4, který stanoví, že každý, kdo byl zbaven svobody zatčením nebo jiným způsobem, má právo podat návrh na řízení, ve kterém by soud urychleně rozhodl o zákonnosti jeho zbavení svobody a nařídil propuštění, je-li zbavení svobody nezákonné. Podle závěrů Evropského soudu *čl. 5 odst. 4 opravňuje zadržované osoby zahájit řízení, v rámci kterého má dojít k přezkumu toho, zda byly ve smyslu Úmluvy dodrženy jak procesní, tak i hmotněprávní podmínky, které jsou předpokladem zákonného zbavení osobní svobody. Pojem zákonnost podle čl. 5 odst. 4 má stejný význam jako v odst. 1, takže zadržená osoba má nárok na přezkoumání zákonnosti svého zadržení, a to nejen s ohledem na požadavky domácího práva, ale také Úmluvy a obecných zásad v ní obsažených. Přezkum by měl být dostatečně široký na to, aby obsáhl všechny podmínky, které jsou nezbytné pro zákonné držení osob dle čl. 5 odst. 1 Úmluvy.*<sup>56</sup>

Aplikační rámec čl. 5 odst. 4 Úmluvy je dotvořen judikaturou Evropského soudu, jenž užití čl. 5 odst. 4 opírá o následující zásady. Každý člověk, jenž je nedobrovolně zbaven svobody tím, že je zadržen na neurčitou nebo delší dobu v uzavřeném ústavu, je v zásadě oprávněn za každých okolností iniciovat v „rozumných intervalech“ řízení, které vede k přezkoumání zákonnosti zbavení jeho svobody ve smyslu čl. 5 Úmluvy. Uvedený požadavek může být doplněn (popř. zčásti nebo zcela nahrazen) systémem automatického pravidelného soudního přezkumu zákonnosti zbavení svobody.

Nezbytnou součástí čl. 5 odst. 4 Úmluvy je dále požadavek, aby předmětné řízení, jehož cílem je posoudit oprávněnost podstupované nedobrovolné detence, mělo soudní povahu a dotčené osobě poskytovalo záruky přiměřené posuzovanému druhu zbavení svobody; pro určení, zda řízení poskytuje dostatečné záruky, musí být vzata v úvahu zvláštní povaha okolností, za kterých se odehrává.

Procesní záruky vyvěrající z čl. 5 odst. 1 a odst. 4 Úmluvy jsou velmi podobné zárukám, které vyplývají z čl. 6 odst. 1 Úmluvy. Soudní řízení o posouzení zákonnosti nařízené nedobrovolné detence však nemusí nutně pokaždé záruky vyvěrající z čl. 6 odst. 1 Úmluvy stanovené pro občanské nebo trestní řízení plnou měrou naplňovat. V rámci detenčního řízení je soud oprávněn nařídít opatření procesní povahy, které může (částečně nebo zcela) některou ze složek spravedlivého procesu zakotvenou v čl. 6 odst. 1 Úmluvy umístěnému člověku legitimně upřít. Samotná podstata (*ratio legis*) čl. 6 odst. 1 Úmluvy však musí i v detenčním řízení zůstat zachována.

---

<sup>56</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *E. v. Norsko* ze dne 19. srpna 1990, stížnost č. 11701/85.

Nařízení restriktivního procesního opatření, v jehož důsledku dochází k suspendaci některého z procesních práv (např. nevyslechnutí umístěného člověka), musí být soudem jasně věcně prokázáno (nejčastěji prostřednictvím znaleckého posudku) a musí sledovat legitimní cíl. Užití opatření je třeba řádně a srozumitelně zdůvodnit s ohledem na specifické okolnosti případu (např. totální neschopnost člověka vnímat průběh řízení, účast u jednání ohrožující zdravotní stav umístěného člověka, dopady rozhodnutí na „svobodný“ a plnohodnotný život člověka apod.). Navzdory uplatnění procesního opatření je za každých okolností nezbytné, aby osoba na svobodě zbavená měla zajištěn přístup k soudu oproštěný od zbytečných a nadměrných administrativních zátěží se zaručeným právem být slyšen, a to buď osobně, nebo prostřednictvím zástupce, je-li to nezbytné v zájmu umístěné osoby nutné.<sup>57</sup>

Pro názornost, výše uvedené procesní požadavky vyplývající z čl. 5 odst. 4 Úmluvy nebyly podle ESLP naplněny např. v případě *Kędzior v. Polsko*, kde Soud shledal absenci soudní ingerence v případě zbavení svobody člověka jeho umístěním do zařízení sociální péče. Polské právo v takovém případě podle Soudu neumožňovalo automatický soudní přezkum zákonnosti detence *ex officio*, přezkum detence nemohl být iniciován ani za situace, byla-li umístěná osoba omezena ve svéprávnosti. Nedobrovolně umístěné osobě tak nebylo umožněno využít jakékoliv opravné prostředky soudní povahy za účelem napadení probíhající nedobrovolné institucionalizace. Zmíněný stav vedl k porušení čl. 5 odst. 4 Úmluvy.<sup>58</sup>

Aplikace procesních zásad a záruk vyplývajících z čl. 5 odst. 1 a odst. 4 Úmluvy je spojena nejen s řízením, které bylo zahájeno k návrhu umístěné osoby, ale uplatní se rovněž pro řízení, k jejichž zahájení došlo z moci úřední soudem samotným.<sup>59</sup> Procesní práva Úmluvou vložená do rukou umístěného člověka ve smyslu čl. 5 odst. 4 jsou integrální součástí práva na svobodu a osobní bezpečnosti člověka, jenž byl proti své vůli nuceně umístěn do zařízení poskytující ústavní péči. Případná procesní pochybení, která se vyskytnou v rámci detenčního řízení, tak mohou vyústit jednak v porušení práva na spravedlivý proces podle čl. 6 Úmluvy a čl. 36 Listiny, dále rovněž v zásah do práva na ochranu osobní svobody podle čl. 8 Listiny a čl. 5 odst. 4 Úmluvy.<sup>60</sup>

---

<sup>57</sup> Viz rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Kędzior v. Polsko* ze dne 16. října 2012, stížnost č. 45026/07, rozsudek ve věci *Stanev v. Bulharsko* ze dne 17. ledna 2012, stížnost č. 36760/06, rozsudek ve věci *D. D. v. Litvě* ze dne 12. února 2012, stížnost č. 13469/06, rozsudek ve věci *Megyeri v. Německo* ze dne 12. května 1992, stížnost č. 13770/88, rozsudek ve věci *Shtukaturov v. Rusko* ze dne 27. března 2008, stížnost č. 44009/05.

<sup>58</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Kędzior v. Polsko* ze dne 16. října 2012, stížnost č. 45026/07.

<sup>59</sup> Srov. např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Megyeri v. Německo* ze dne 12. května 1992, stížnost č. 13770/88.

<sup>60</sup> Srov. náleží Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

## b. Právo na osobní svobodu

Právo na osobní svobodu představuje jednu z nejvýznamnějších ústavně zaručených hodnot artikulovaných Listinou základních práv a svobod. Každý moderní demokratický právní stát, který je založen na úctě k právům a svobodám člověka a občana, musí zajistit všem lidem bez ohledu na jejich státní příslušnost, svéprávnost či věk nezbytnou svobodnou sféru (prostor), v jejímž rámci se mohou volně vyvíjet, pohybovat, žít a uskutečňovat potřeby každodenního života. Osobní svoboda je nezbytným východiskem pro seberealizaci každého člověka jako nespoutané, svobodně uvažující a svobodně rozhodující lidské bytosti a je podmínkou pro uplatnění klidného a nerušeného výkonu dalších práv a svobod na ni navazujících (např. práva na volný pohyb, práva na rodinný a soukromý život, práva na lidskou důstojnost, práva sdružovacího a shromažďovacího, atd.).<sup>61</sup> Význam osobní svobody bývá často zdůrazňován jejím systematickým zařazením do hlavy druhé oddílu prvního článku osmého Listiny, jenž nese název „Základní lidská práva a svobody“.<sup>62</sup>

Právní úprava civilních zdravotnických detencí obsažená v Listině základních práv a svobod v čl. 8 odst. 1 a odst. 6<sup>63</sup> není zcela totožná s právní úpravou zakotvenou v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod. Rozsahově (podle jazykového výkladu) je ochrana poskytovaná osobní svobodě obsažená v Listině užší, než tomu je v případě čl. 5 Úmluvy. Je nicméně zřejmé, že obsahový rámec civilních zdravotnických detencí promítnutý do Listiny byl zásadní měrou inspirován čl. 5 Úmluvy. S ohledem na náležitou garanci procesních a hmotněprávních práv nedobrovolně převzatého člověka, je zapotřebí upřednostnit úpravu zajišťující umístěnému člověku širší ochranu jeho práv (tj. je zapotřebí upřednostnit úpravu zdravotnických detencí obsaženou v čl. 5 Úmluvy), ustanovení Listiny poskytující ochranu osobní svobodě člověka se ve většině případů uplatní až druhotně.

---

<sup>61</sup> *Ochrana osobní svobody zaujímá velice významné místo v katalogu základních lidských práv, neboť její omezení zasahuje do nejosobnější sféry jedince a tento zásah může mít trvalé následky.* Nález Ústavního soudu ze dne 23. května 2006, sp. zn. I. ÚS 493/05.

<sup>62</sup> Srov. nález Ústavního soudu ze dne 21. června 2000, sp. zn. I. ÚS 645/99.

<sup>63</sup> Listina rozlišuje dvě formy zbavení či omezení osobní svobody. První skupina zahrnuje případy omezení či zbavení osobní svobody v kontextu s právem trestním (čl. 8 odst. 3–5 Listiny), druhá skupina případy omezení či zbavení osobní svobody v souladu s právem civilním (čl. 8 odst. 6 Listiny). To však neznamená, že jiné situace nedobrovolného omezení osobní svobody nejsou kryty čl. 8 odst. 1 a 2 Listiny. Další možnosti zákonného omezení osobní svobody zakotvuje právo vojenské, či právo správní (např. § 29 zákona č. 220/1999 Sb., o průběhu základní nebo náhradní služby a vojenských cvičení a o některých právních poměrech vojáků v záloze, § 26 a § 27 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii ČR, či zajištění cizince za účelem správního vyhoštění upravené zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů).

Stěžejní roli pro výklad čl. 8 odst. 1 a odst. 6 Listiny tak představuje čl. 5 Úmluvy a jeho interpretace v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva.<sup>64</sup>

Pojem „osobní svoboda“ je značně široký a obtížně definovatelný. Listina základních práv a svobod (dále jen Listina)<sup>65</sup> nikde ve svých ustanoveních tento termín nedefinuje a v čl. 8 odst. 1 pouze lakonicky stanoví, že *osobní svoboda je zaručena*. Při vymezování obsahu osobní svobody musíme mít přitom na paměti, že čl. 8 odst. 1 Listiny, zakotvující právo na osobní svobodu, nelze vykládat izolovaně, ale ve spojitosti s dalšími ustanoveními Listiny, zejména s čl. 7 odst. 1, který zaručuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, s čl. 14, jehož prostřednictvím je chráněna svoboda pohybu a pobytu,<sup>66</sup> s čl. 10 odst. 1 zaručujícím právo na zachování lidské důstojnosti, s čl. 10 odst. 2 obsahujícím právo na ochranu soukromého a rodinného života, s čl. 12 chránícím svobodu obydlí, atd. Svoboda v nejobecnějším a nejširším slova smyslu je zachycena v čl. 1, čl. 2 odst. 3 Listiny, preambuli a čl. 2 odst. 4 Ústavy České republiky.

Na osobní svobodu garantovanou čl. 8 Listiny je nutno nazírat úžeji, nikoliv jako na obecnou svobodu lidskou, ale jako na jednu ze specifických svobod ve smyslu svobody fyzické. Osobní svoboda člověka musí být vždy interpretována jako součást ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti.<sup>67</sup> Subjektem práva na osobní svobodu jsou všichni lidé.

Společným středobodem, od něhož se odvíjí interpretace všech zmíněných základních práv, je podle judikatury Ústavního soudu lidská důstojnost, která vylučuje, aby s člověkem nebylo zacházeno jako s objektem práv. V souladu s judikaturou Ústavního soudu je *těžištěm ústavního pořádku České republiky jednotlivec a jeho práva garantovaná ústavním pořádkem. Jednotlivec je východiskem státu. Stát a všechny jeho orgány jsou ústavně zavázány k ochraně a šetření práv jednotlivce. Pojetí naší ústavnosti se přitom neomezuje na ochranu základních práv jednotlivců (kupř. právo na život, zaručení právní subjektivity), ale v*

---

<sup>64</sup> Srov. DOLEŽAL, Tomáš. In Melzer, Filip, Tégl, Petr. *Občanský zákoník. § 1–117. Velký komentář. Svazek I.* Praha: Leges, 2013, s. 606. Dále rovněž WINTR, Jan. Vliv Evropské úmluvy na český ústavní pořádek. *Jurisprudence*, 2012, roč. 21, č. 7–8, s. 3–9.

<sup>65</sup> Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>66</sup> Rozdíl mezi omezením osobní svobody a omezením svobody volného pohybu lze spatřovat v intenzitě následků. Zatímco v případě omezení osobní svobody je člověk vytržen ze svého sociálního a rodinného prostředí a umístěn do zařízení, kde jeho kontakt s vnějším světem je značně eliminován, omezení svobody pohybu není nutně spojováno s přetrháním osobních a intimních vazeb jednotlivce a je považováno za méně omezující a mírnější alternativu omezení osobní svobody. Srov. LANGÁŠEK, Tomáš. In WAGNEROVÁ, Eliška, ŠIMÍČEK, Vojtěch, LANGÁŠEK, Tomáš, POSPÍŠIL, Ivo a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář.* 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, ČR, 2012, s. 218.

<sup>67</sup> Srov. náleží Ústavního soudu ze dne 18. května 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000. Dále rovněž KLÍMA, Karel a kol. *Komentář k Ústavě a Listině.* 2. díl. 2. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, s.r.o., 2009, s. 989.

souladu s poválečnou změnou v chápání lidských práv (jež našla vyjádření např. v Chartě OSN či ve Všeobecné deklaraci lidských práv) se stala základní bází, z níž vychází interpretace všech základních práv, lidská důstojnost. Otázky lidské důstojnosti jsou v tomto pojetí chápány jako součást kvality člověka, součást jeho lidství. Garantování nedotknutelnosti lidské důstojnosti člověku umožňuje plně užívat své osobnosti. Tyto úvahy stvrzuje preambule Ústavy ČR, která deklaruje lidskou důstojnost za nedotknutelnou hodnotu, stojící v základu ústavního pořádku ČR. Stejně tak Listina základních práv a svobod garantuje rovnost lidí v důstojnosti (čl. 1) a garantuje subjektivní právo na zachování lidské důstojnosti (čl. 10 odst. 1).

Podat přesnou definici osobní svobody není takřka možné. *Termín (osobní svoboda) „zaručuje“ vlastně vystihuje, že osobní svoboda je neuchopitelná, že je nutné ji vnímat jako určitý prostor, kde se člověk svobodně pohybuje, vyvíjí, projevuje, žije.*<sup>68</sup> Z hlediska řádného naplnění obsahu osobní svobody je proto mnohem důležitější zaměřit se na principy a postupy, které její nerušený výkon garantují.

Osobní svoboda a ústavní princip nedotknutelnosti integrity osobnosti<sup>69</sup> nejsou (navzdory své důležitosti) právy absolutně neomezenými. *Ústavní úprava základního práva či svobody v některých případech výslovně zmocňuje zákonodárce, aby za určitých podmínek, resp. z hlediska ústavně vymezených cílů, zákonem základní právo či svobodu omezil.*<sup>70</sup> Článek 8 odst. 3 až 6 Listiny ve spojení s článkem 5 odst. 1 písm. a) až f) Úmluvy spoluvytvářejí ústavní prostor pro nezbytné zákonné omezení osobní svobody za účelem ochrany jiných ústavně zaručených hodnot. K ostatním než zákonem stanoveným účelům nelze omezení osobní svobody zneužívat. Každý případ takového omezení musí být doprovázen předem stanovenými zárukami.

Při posuzování možnosti omezení jednoho základního práva či svobody ve prospěch jiného práva nebo svobody (tzn. při vzájemné kolizi těchto práv) vypracovala judikatura systém podmínek, které musí být před přiznáním priority jednomu nebo druhému právu posouzeny. Mezi tyto podmínky patří princip vzájemného poměrování (test proporcionality doprovázený kritérii vhodnosti, potřebnosti, porovnáním závažnosti a uvážením možnosti minimalizace zásahu), požadavek šetření podstaty a smyslu omezovaného základního práva resp. svobody (čl. 4 odst. 4 Listiny) a zákaz zneužití lidských práv (omezení základního práva

<sup>68</sup> KLÍMA, Karel a kol. *Komentář k Ústavě a Listině. 2. díl. 2. vydání.* Plzeň: Aleš Čeněk, s.r.o., 2009, s. 990.

<sup>69</sup> Pojem osobnost je Nejvyšším soudem vykládán následovně: *Za osobnost je považován člověk jako jednotlivec, jako subjekt poznání, resp. poznávání, prožívání a jednání ve své společenské podstatě i individuálních zvláštnostech, jako nejmenší sociální jednotka i určitá psychofyzická a sociálně psychická struktura.* Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 13. prosince 2000, sp. zn. 30 Cdo 2870/2000.

<sup>70</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 12. října 1994, sp. zn. Pl.ÚS 4/94.



nesmí být zneužito k jinému účelu, než ke kterému bylo stanoveno).<sup>71</sup> Pro všechna zákonná omezení osobní svobody platí, že *ústavní výjimky z uvedeného práva je třeba vykládat způsobem restriktivním a zásahy do něj musí být činěny přiměřeně citlivě*.<sup>72</sup>

Provedení testu proporcionality je vybudováno na třech základních krocích, které je třeba vzít v úvahu jak při interpretaci zákonného ustanovení zasahujícího do základního práva člověka, tak při jeho aplikaci prostřednictvím individuálního rozhodnutí. Tyto tři kroky spočívají v zodpovězení třech otázek, mezi něž se řadí: 1) Je sledovaný cíl legitimní? Je sledován a prosazován cíl nezbytný ve svobodné demokratické společnosti? 2) Je dáno racionální spojení mezi cílem a prostředky vybranými k jeho prosazení? 3) Existují alternativní způsoby dosažení cíle, jejichž využití by učinilo zásah do základního práva méně intenzivní, popř. jej zcela vyloučilo?<sup>73</sup>

Státem nařízený, resp. aprobovaný zásah do osobní svobody člověka nedobrovolnou detencí v uzavřeném ústavu lze shledat za ústavně konformní, sleduje-li nucená detence legitimní cíl spočívající v ochraně života či zdraví dotčeného jedince, popř. jedinců vyskytujících se v jeho bezprostředním okolí. V takovém případě lze jednoznačně nalézt rovněž racionální spojení mezi nastaveným cílem a prostředky (spočívajícími v nuceném omezení osobní svobody), jimiž má být dosažen. Zároveň je třeba položit si otázku, zda vytyčeného cíle nelze dosáhnout za použití jiných (alternativních), méně restriktivních způsobů, značně šetrnějších vůči osobní svobodě internovaného člověka (tj. splnění požadavku subsidiarity, který může být naplněn např. nařízením ambulantní léčby na místo léčby ústavní). Rozhodnutí sledující prosazení legitimního cíle nemůže být podle Ústavního soudu shledáváno např. v omezení svéprávnosti člověka, který se v nadměrné míře obrací na státní orgány se svými (byť ne vždy racionálními) poddáními.<sup>74</sup>

---

<sup>71</sup> Srov. nález Ústavního soudu ze dne 6. dubna 2005, sp. zn. II. ÚS 87/04, nález Ústavního soudu ze dne 12. října 1994, sp. zn. Pl.ÚS 4/94.

<sup>72</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 21. června 2000, sp. zn. I. ÚS 645/99. Viz rovněž nález Ústavního soudu ze dne 23. května 2006, sp. zn. I. ÚS 493/05: *Vzhledem ke zmíněnému významu tohoto základního práva (myšleno osobní svobody) je extrémně důležité, aby splnění všech zákonem stanovených podmínek pro jeho omezení bylo pečlivě zkoumáno a tyto podmínky vykládány restriktivně.*

<sup>73</sup> Srov. nález Ústavního soudu ze dne 7. prosince 2005, sp. zn. IV. ÚS 412/04.

<sup>74</sup> Srov. nález Ústavního soudu ze dne 7. prosince 2005, sp. zn. IV. ÚS 412/04.

## V. Prameny právní úpravy, odborné literatury a judikatury

Prameny právní úpravy z oblasti zpracovávaného tématu lze rozdělit do dvou základních částí – části hmotněprávní a části procesní, neboť záruky stanovené právním řádem k ochraně osobní svobody jsou dvojí povahy. Skupiny záruk tvoří spojené nádoby, jedna bez druhé nemůže smysluplně existovat. Předmětem výzkumu disertační práce jsou obě zmíněné skupiny právních pramenů, byť, s ohledem na tematické zaměření práce, je podrobnější pozornost věnována pramenům procesním.

Podstata hmotněprávních záruk spočívá ve výhradě zákona.<sup>75</sup> Omezení osobní svobody člověka je přípustné pouze za podmínek a z důvodů taxativně vypočtených v zákoně. Ochrana procesního charakteru je vybudována na úpravě procesního postupu, který musí být při omezování osobní svobody člověka dodržován.<sup>76</sup> Omezení či zbavení osobní svobody může proběhnout pouze za zákonem určených důvodů a v souladu s řízením stanoveným zákonem (čl. 5 odst. 1 Úmluvy, čl. 9 odst. 1 MOPP, čl. 8 odst. 2 Listiny).

Práce si klade za cíl podrobit detailní analýze (v návaznosti na historické a komparativní pojetí se zahraniční právní úpravou) problematiku držení člověka ve zdravotním ústavu bez souhlasu pacienta se zaměřením na procesněprávní regulaci řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu včetně rozboru jednotlivých institutů v řízení se vyskytujících. Hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu se opírá o hmotněprávní důvody zakotvené v čl. 8 odst. 6 Listiny<sup>77</sup>, čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy<sup>78</sup> a ustanovení § 38 odst. 1 písm. b), c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.<sup>79</sup>

---

<sup>75</sup> *Důležité ústavní pravidlo (platné ovšem pro všechna právní odvětví) stanoví, že určité otázky lze na základě pokynu ústavodárce upravit jen zákonem: hovoří se o tzv. výhradě zákona.* SLÁDEČEK, Vladimír. *Obecné správní právo*. 2. aktualizované a přepracované vydání. Praha: ASPI – Wolters Kluwer, 2009, s. 54.

<sup>76</sup> *Vývoj práv a svobod, zaručujících nedotknutelnost osobní svobody, byl nerozlučně spojen s vývojem jejich procesních garancí. Tento vývoj vedl k vytvoření procesních principů nestranného řízení (práva na řádný proces).* Nález Ústavního soudu ze dne 12. října 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94.

<sup>77</sup> *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.*

<sup>78</sup> *Každý má právo na svobodu a osobní bezpečnost. Nikdo nesmí být zbaven svobody kromě následujících případů, pokud se tak stane v souladu s řízením stanoveným zákonem: písm. e) zákonné držení osob, aby se zabránilo šíření nakažlivé nemoci, nebo osob duševně nemocných, alkoholiků, narkomanů nebo tuláků.*

<sup>79</sup> *Pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat, jestliže: b) ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak, nebo c) jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas. Ve spojení s ustanovením § 40 zákona o zdravotních službách.*

Obecná právní úprava procesního postupu pro zjištění oprávněnosti detence tohoto typu je zakotvena v ustanoveních § 66–84 zákona o zvláštních řízeních soudních, a opírá se rovněž o čl. 5 odst. 4 Úmluvy, který stanoví, že *každý, kdo byl zbaven svobody zatčením nebo jiným způsobem, má právo podat návrh na řízení, ve kterém by soud urychleně rozhodl o zákonnosti jeho zbavení svobody a nařídil propuštění, je-li zbavení svobody nezákonné*. Další procesní záruky vyvěrají rovněž z čl. 8 odst. 6 Listiny, § 40 ZOZS a § 104 a násl. OZ.<sup>80</sup>

Pro nedobrovolná, leč zákonná omezení osobní svobody, jejichž hmotněprávní důvody se opírají o výše zmíněná ustanovení právních předpisů, se v praxi ustálil výraz „zdravotnické detence“. Řízení, vedené podle procesních pravidel stanovených zákonem o zvláštních řízeních soudních ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu, jehož cílem je zjistit, zda při omezení či zbavení osobní svobody byl dodržen zákonem stanovený postup, zda pro omezení či zbavení osobní svobody existovaly zákonem stanovené důvody a tyto důvody trvají i k okamžiku jejich posouzení nezávislým a nestranným orgánem, je označováno jako tzv. „detenční řízení“.<sup>81</sup>

Na úrovni odborné literatury je předkládané téma zpracováno spíše partikulárně. Vědecké monografie, komentářová literatura a učebnice rozebírají procesní postup poskytovatelů zdravotní péče a soudů při nedobrovolném převzetí pacienta do uzavřeného ústavu jako jedno z mnoha témat civilního procesu, související procesní a hmotněprávní aspekty hospitalizace pacienta ve většině případů zůstávají stranou jejich pozornosti. Nelze opominout, že předmět práce úzce souvisí s právem zdravotnickým, bylo proto nutné při studiu zpracovávané problematiky nahlédnout rovněž do monografií, které se zabývají právem medicínským. V ústavněprávní rovině se práce opírá o závěry vyjádřené v komentářové literatuře (včetně komentářů zahraničních) k Listině základních práv a svobod a Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod. Práce dále vychází z vědeckých článků, jež jsou svým obsahem zaměřené spíše na oblast medicínskou. Velmi cenný zdroj pro oblast nedobrovolných hospitalizací představuje metodická příručka pro soudy, advokáty a psychiatrické léčebny nesoucí název *Jak postupovat v detenčním řízení*. Příručka byla

---

<sup>80</sup> Navzdory skutečnosti, že zákon o zdravotních službách a občanský zákoník jsou předpisy hmotněprávního charakteru, obsahují v oblasti právní úpravy detenčního řízení normy procesního rázu [např. lhůty pro oznámení nedobrovolného převzetí pacienta soudu (§ 105 odst. 2 OZ, § 40 ZOZS), právo nedobrovolně umístěného žádat o přezkum zdravotního stavu, zdravotní dokumentace nebo vyjádření ošetřujícího lékaře o neschopnosti úsudku a projevit přání samostatně (§ 109 OZ)].

<sup>81</sup> Výraz „detenční řízení“ je běžně používán jak v odborné literatuře, tak judikatuře soudů, přestože zákon o zvláštních řízeních soudních tento pojem ve svých ustanoveních nikde nezakotvuje. Srov. např. Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 14. ledna 2009, sp. zn. Cpjn 29/2006. Dále rovněž WINTEROVÁ, Alena. *Civilní právo procesní*. 6. aktualizované vydání, doplněné o předpisy evropského práva. Praha: Linde, 2011, s. 389.

zpracována Ministerstvem spravedlnosti ČR.<sup>82</sup> Bohatým inspiračním zdrojem, z něhož disertační práce na mnoha místech čerpá, jsou dále zprávy veřejného ochránce práv, jenž se k otázce ochrany osobní svobody lidí nedobrovolně omezených na svobodě dlouhodobě a opakovaně vyjadřuje.

Disertační práce navazuje na autorovu práci rigorózní. Oproti práci rigorózní je disertační práce podstatně detailněji rozpracována, doplněny jsou stěžejní aspekty z oblasti práva procesního (např. právní úprava řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízeních sociálních služeb, která v rigorózní práci zcela absentovala, zásadní přepracování kapitol věnujících se průběhu detenčního řízení včetně nápravy vadných rozhodnutí). Předkládaná práce se ve svém úvodu snaží zaujmout široký náhled na civilní zdravotnické detence, když tyto rozebírá z pohledu filozofického, sociologického a historického. Zcela nově je v disertační práci začleněna kapitola zabírající se lidskoprávními přesahy civilních zdravotnických detencí, patřičná pozornost je věnována procesním a hmotněprávním aspektům čl. 5 odst. 1 a 4 Úmluvy. Nově jsou v disertační práci zachyceny parciální komparace tuzemské právní úpravy s úpravou zahraniční – konkrétně Německou.

Disertační práce navazuje na dlouhodobý výzkum autora, jehož výsledky jsou obsaženy ve vědeckých člancích přijatých k publikaci v recenzovaných časopisech a odborných monografiích či učebnicích. Některé dílčí vědecké závěry autora byly prezentovány na vědeckých konferencích. Z konkrétních vědeckých výstupů lze uvést následující:

- 1) PODRAZIL, Petr. Nová právní úprava detenčního řízení. *Právní rozhledy*, roč. 2013, č. 2, s. 54–58,
- 2) PODRAZIL, Petr. Ochrana práv pacienta při nedobrovolné hospitalizaci. *Jurisprudence*, roč. 2013, č. 7,
- 3) PODRAZIL, Petr. Detence člověka v zařízení sociálních služeb. *Právní rozhledy*, 2014, roč. 22, č. 15–16, s. 533–538,
- 4) KŘIVÁČKOVÁ, Jana, HAMULÁKOVÁ, Klára, TINTĚRA, Tomáš a kol. *K pojetí člověka a věci v novém soukromém právu*. Praha: C. H. Beck, 2015. 241 s. Autor VI. kapitoly (*Zásahy do tělesné a duševní integrity člověka*),
- 5) ŠÍNOVÁ, Renáta, PETROV KŘIVÁČKOVÁ, Jana. *Civilní proces. Řízení nesporné, rozhodčí a s mezinárodním prvkem*. 1. vydání. C. H. Beck: 2015. 379 s. Autor části

---

<sup>82</sup> Dostupná na <<http://portal.justice.cz/Justice2/ms/ms.aspx?o=23&j=33&k=2375&d=325687>>.

první, kapitoly 2, díl II, oddíl 1, pododdíly 1.1 až 1.3 (ve spoluautorství s JUDr. Renátou Šínovou, Ph.D.), oddílů 3, 4, 9, 13 a 15,

- 6) Aktivní účast na Mezinárodní vědecké konferenci pořádané Právnickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci dne 8. 2. 2013. Sekce: Opravné prostředky. Název příspěvku: *Náprava vadných rozhodnutí v detenčním řízení*,
- 7) Aktivní účast na mezinárodní vědecké konferenci pořádané Právnickou fakultou v Olomouci ve dnech 15. – 17. 9. 2013 (Olomoucké debaty mladých právníků). Sekce: Civilní proces. Název příspěvku: *Vliv rozhodovací činnosti ESLP na ochranu práv osob nedobrovolně umístěných do zdravotnických zařízení*,
- 8) Aktivní účast na vědecké konferenci pořádané Právnickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci v únoru 2014. Sekce: Civilní proces. Název příspěvku: *Účastníci detenčního řízení*.

Práce hojně čerpá ze závěrů judikatury – především Evropského soudu pro lidská práva, dále soudu Ústavního a Nejvyššího. Zejména v judikatuře Evropského soudu lze nalézt zobecňující zásady, na nichž je právní úprava čl. 5 odst. 1 a 4 Úmluvy vybudována. Legislativní stav detenčního řízení v České republice byl podroben tvrdé kritice Evropským soudem pro lidská práva, a to zejména ve věci *Župa v. Česká republika*,<sup>83</sup> na nějž zákonodárce reagoval přijetím novely detenčního řízení k 1. lednu 2013,<sup>84</sup> která odstranila některé nejzávažnější nedostatky detenčního řízení.

Na poli vnitrostátní soudní rozhodovací činnosti vedl nejednotný postup obecných soudů Nejvyšší soud k vydání stanoviska ve věcech řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu, které je důležitým interpretačním vodítkem pro soudy a poskytovatele zdravotních služeb.<sup>85</sup> Ústavněprávní aspekty detenčního řízení byly v nedávné době podrobeny přezkumu rovněž ze strany Ústavního soudu, jenž opakovaně vyzdvihl lidskoprávní rozměr nedobrovolných zdravotnických detencí (srov. nálezy Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14).

---

<sup>83</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Župa v. Česká republika* ze dne 26. května 2011, stížnost č. 39822/07. Dále rovněž např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Bureš. v. Česká republika* ze dne 18. října 2012, stížnost č. 37679/08, rozsudek ve věci *Dvořáček v. Česká republika* ze dne 6. listopadu 2014, stížnost č. 12927/13, rozsudek ve věci *Hanzelkovi v. Česká republika* ze dne 11. prosince 2014, stížnost č. 43643/10.

<sup>84</sup> Zákon č. 404/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

<sup>85</sup> Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 14. ledna 2009, sp. zn. Cpjn 29/2006 (dále jen Stanovisko Nejvyššího soudu).

## VI. Struktura práce

Práce je rozdělena do dvou částí – části obecné a části zvláštní. Oběma částem předchází úvod práce, jenž se předkládanou oblast výzkumu snaží zachytit v širších souvislostech. Problematiku civilních zdravotnických detencí nelze vnímat izolovaně od ostatních společenských disciplín – mezioborové pojetí umožňuje vytvoření komplexního náhledu, v němž jsou zohledněny filozofické, historické a sociologické konotace civilních zdravotnických detencí. Filozofická východiska berou v úvahu aspekty prolínání práva a medicíny, včetně potenciálních střetů v kolizi stojících práv. Historickoprávní hlediska se zaměřují na hledání historického *ratio legis* detenčního řízení, dále poukazují rovněž na ideologické zneužití civilních detencí k politickým účelům. Sociologická východiska podávají ucelený pohled na oblast tzv. totálních institucí – tj. institucí, v nichž je veškerý život člověka podroben absolutní kontrole, osobní (intimní) život člověka je zcela vymýcen.

Stranou pozornosti nezůstávají ústavněprávní aspekty civilních zdravotnických detencí, které se zaměřují na právní úpravu zachycenou v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod a Listině základních práv a svobod. Rozebrány jsou hmotněprávní a procesní rysy nedobrovolných hospitalizací z ústavněprávní roviny.

Na úvod práce navazuje obecná část, jež se skládá z kapitoly, která se zabývá historickoprávními souvislostmi detenčního řízení. Právní úprava detenčního řízení má v českých zemích bohatou tradici a její kořeny sahají až do dob Rakouska-Uherska. Obsahová linie první kapitoly vede od ústavního vývoje ochrany osobní svobody přes vývoj zdravotnických detencí na úrovni hmotněprávních předpisů a je zakončena podkapitolou věnující se vývoji zdravotnických detencí na úrovni předpisů procesních. Z oblasti hmotněprávních předpisů je podrobněji rozebírán především zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, oblast procesní je soustředěna na rozbor zákona Národního shromáždění republiky Československé č. 142/1950 Sb., o řízení ve věcech občanskoprávních, jehož řízení o povolení zadržení v ústavu je považováno za přímého předchůdce dnešního detenčního řízení.

Kapitola zaměřená na hmotněprávní souvislosti zdravotnických detencí podává nezbytnou analýzu zákona o zdravotních službách včetně terminologického vymezení jednotlivých stěžejních pojmů, mezi něž se např. řadí hospitalizace, pacient, poskytovatel zdravotních služeb, zdravotnické zařízení či zdravotní ústav.

Kapitola zaměřená na hmotněprávní aspekty civilních zdravotnických detencí je dále podrobněji věnována především dvěma základním okruhům, mezi něž se řadí problematika souhlasu s hospitalizací a stanovení podmínek (důvodů), za nichž je pacienta možné bez souhlasu umístit do uzavřeného ústavu. Výzkum v oblasti poskytnutí souhlasu s hospitalizací se zaměřuje na problematické otázky s poskytnutím souhlasu spojenými (tj. vyslovení souhlasu osobami nezletilými a osobami omezenými ve svéprávnosti). Pozornost je dále věnována užití omezujících opatření v průběhu hospitalizace, která rovněž spadají pod soudní přezkum. Kapitola je uzavřena pojednáním o právní úpravě práv člověka převzatého bez souhlasu do zdravotnického zařízení promítnuté v občanském zákoníku.

Hmotněprávní část je následována kapitolou, jež se zabývá procesními hledisky civilních zdravotnických detencí tvořících stěžejní oblast (nosné jádro) disertační práce. V úvodu této kapitoly jsou rozebrány procesní instituty, jež jsou společné pro všechny typy detenčního řízení. Mezi tyto instituty se konkrétně řadí notifikační povinnost zdravotního ústavu, vymezení účastníků řízení, úprava věcné a místní příslušnosti včetně pořádkových lhůt stanovených pro vydání rozhodnutí. Patříčná pozornost je věnována rovněž otázce obligatorního zastoupení umístěného člověka zástupcem, jehož si zvolí, popř. soudem jmenovaným opatrovníkem. Činnost soudem jmenovaného opatrovníka představuje obecně problém v každém detenčním řízení, detailněji jsou tudíž rozebrána všechna zásadní pochybení, k nimž ze strany opatrovníků pro řízení nejčastěji dochází.

Kapitola obsahující instituty společné pro všechny typy detenčního řízení je následována oddíly zaměřenými na procesní postup soudu v průběhu jednotlivých fází detenčního řízení, rozebrány jsou rovněž problematické vazby mezi oběma fázemi, a to především s ohledem na absenci suspenzivního účinku podaného odvolání. Zvláštní pozornost je věnována okruhu dokazování, kde jsou vyzdviženy stěžejní důkazní prostředky užívané v průběhu řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu. Speciálně se jedná o výslech umístěného a znalecký posudek vyhotovený za účelem posouzení zdravotního stavu umístěného člověka. V rámci výslechu umístěného je rozebrána nutnost osobního (tj. nezprostředkovaného) kontaktu soudu s internovaným člověkem včetně povinnosti jeho zhlédnutí. U znaleckého posudku je poukázáno na požadavky tzv. Winterwerpova testu, jenž vymezuje základní předpoklady, za nichž může být duševně nemocný člověk převzat do psychiatrického zařízení bez souhlasu. Rozebrán je rovněž institut umožňující umístěnému člověku pokračovat v zastaveném řízení za účelem dosažení vydání rozhodnutí, jež bude nedobrovolnou hospitalizaci kvalifikovat jako nezákonnou.

V práci jsou dále rozebrány prostředky nápravy vadných rozhodnutí vydaných v průběhu detenčního řízení. Dostatečný prostor je věnován otázce přípustnosti dovolání proti usnesení, jímž byla zakončena první fáze detenčního řízení.

Navazující část pokračuje analýzou zvláštních druhů detenčního řízení, mezi něž se řadí tzv. převzetí ve zvláštních případech a řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb. Posledně jmenované řízení je analyzováno v závěrečných částech práce, rozebrány jsou problematické vazby tohoto řízení a řízení opatrovnického.

## VII. Cíle práce, pracovní hypotézy, metodika práce

Vědecký výzkum uskutečněný v rámci předkládané disertační práce, započatý v roce 2012, byl do značné míry ovlivněn legislativními pracemi, které zásadním způsobem přetvořily podobu právní úpravy civilních zdravotnických detencí.<sup>86</sup> Spolu s radikálními změnami v oblasti detenčního řízení se postupně měnil i primární cíl disertační práce, jenž byl na počátku výzkumu orientován především (s ohledem na celkový neuspokojivý stav koncepce detenčního řízení) na detekci základních nedostatků procesní úpravy a snahu o navržení způsobu jejich řešení *de lege ferenda*. Provedené legislativní práce, v jejichž důsledku došlo k odstranění některých primárních deficitů procesní úpravy řízení, jehož účelem je poskytnout ochranu osobní svobodě člověku nedobrovolně hospitalizovanému ve zdravotním ústavu, bylo zapotřebí adekvátním způsobem reflektovat rovněž ve výzkumných cílech, hypotézách a výzkumných otázkách položených v této práci.

Hlavní vědecký cíl disertační práce se neorientuje pouze na vypracování ucelené právní analýzy tuzemských nedobrovolných civilních zdravotnických detencí se zaměřením na jejich procesněprávní regulaci, a to jak z pohledu teoretického, tak aplikačně praktického, ale zaměřuje se i na analýzu hmotněprávních a procesněprávních standardů vyplývajících z početných rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva, jejichž *ratio decidendi* utvářejí ve svém souhrnu tzv. evropský model detenčního řízení. Syntézou jednotlivých hlavních požadavků vyslovených v *ratio decidendi* nosných rozhodnutí Evropského soudu pro lidská

---

<sup>86</sup> Některé prvky procesního postupu soudů a poskytovatelů zdravotních služeb při omezování či zbavování osobní svobody byly do značné míry modifikovány k 1. lednu 2013 v důsledku přijetí zákona č. 404/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Zmíněná novela detenčního řízení přinesla parciální korekci určitých nedostatků procesní úpravy – s ohledem na datum jejího přijetí však bylo zřejmé, že se jedná o změny pouze dočasné (přechodné), neboť v danou dobu čeští procesualisté již netrpělivě vzhlíželi k připravovanému zákonu o zvláštních řízeních soudních, jenž z obsahu občanského soudního řádu vyčlenil nesporná a některá tzv. „jiná řízení“. Zákon o zvláštních řízeních soudních vstoupil v účinnost k 1. lednu 2014 a do svých ustanovení převzal řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu.



práva lze dospět ke konkrétním závěrům o úrovni standardu procesní ochrany osobní svobody na úrovni českého právního řádu.

Původní výzkumný cíl disertační práce nebyl zcela opuštěn, na hlavní cíl práce úzce navazuje. Procesní úprava detenčního řízení, navzdory zásadním novelizacím, vykazuje i nadále některé podstatné nedostatky, k jejichž odstranění je zapotřebí se v rovině úvah *de lege ferenda* adekvátním způsobem vyjádřit a navrhnout možnosti jejich řešení.

Hlavní pracovní hypotéza práce je vystavěna na předpokladu, podle něhož stávající procesní úprava řízení, jehož cílem je poskytnout ochranu osobní svobodě člověku nedobrovolně umístěnému ve zdravotním ústavu, naplňuje v návaznosti na uskutečněné legislativní změny požadavky kladené na ochranu osobní svobody (osobní bezpečnosti) člověka vyplývající z čl. 5 odst. 1 a odst. 4 Úmluvy.

S ohledem na primární pracovní hypotézu byly v disertační práci vytyčeny následující dílčí hypotézy:

1. Diferenciace procesního postupu v podobě zavádění nových typů detenčního řízení je žádoucí a potřebná.
2. Procesní stránka ochrany osobní svobody člověka při jeho nedobrovolné internaci ve zdravotním ústavu úzce navazuje na hmotněprávní úpravu civilních zdravotnických detencí. Mezi procesní a hmotněprávní úpravou existují funkční vazby.
3. Legislativní změny provedené v procesní oblasti civilních zdravotnických detencí byly v návaznosti na předchozí stav právní úpravy nezbytné a přinesly podstatné navýšení úrovně ochrany osobní svobody nedobrovolně hospitalizovaného člověka.

Za účelem potvrzení či vyvrácení jednotlivých hypotéz musí dojít k zodpovězení následujících výzkumných otázek:

1. Splňují detence duševně nemocných osob požadavky vyslovené Evropským soudem pro lidská práva v tzv. Winterwerpově testu?<sup>87</sup>
2. Věnuje hmotněprávní úprava dostatečný prostor otázce souhlasu pacienta s hospitalizací? Jak je legislativně řešena problematika souhlasu s hospitalizací u kategorie zranitelných osob – zejména nezletilců a osob duševně omezených ve svéprávnosti? Může opatrovník vyslovit souhlas s hospitalizací za opatrovance?
3. Má zdravotní ústav právní osobnost? Je zdravotní ústav nositelem procesněprávní subjektivity? Jaký je vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb, zdravotnickým zařízením a zdravotním ústavem?

---

<sup>87</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Winterwerp v. Nizozemí* ze dne 27. listopadu 1981, stížnost č. 6301/73.

4. Je zavedení nových druhů detenčního řízení s ohledem na *ratio legis* právní úpravy nedobrovolných hospitalizací žádoucí a potřebné?
5. Představuje zjednodušené řízení konané podle § 83 ZŘS nezbytný nástroj procesní ochrany, na jehož zachování je třeba s ohledem na konkurující práva v podobě osobní svobody a života a zdraví člověka nezbytně setrvávat?
6. Lze nový typ detenčního řízení zakotvený v § 84 ZŘS (řízení o vyslovení nepřípustnosti držení v zařízení sociálních služeb) považovat s ohledem na jeho diskutabilní vazby na řízení opatrovnické za racionální prostředek ochrany osobní svobody osob umístěných v zařízení sociálního typu?
7. Jaké jsou prostředky ochrany nedobrovolně hospitalizovaného člověka v průběhu detenčního řízení?
8. Je právní úpravou vyžadována určitá míra kooperace mezi poskytovatelem zdravotních služeb a soudem? Je vyžadovaná míra kooperace dostatečná?

Stěžejní vědeckou metodou užitou v disertační práci je právní analýza tuzemské hmotněprávní a procesněprávní úpravy nedobrovolných hospitalizací. Analytická výzkumná činnost se soustřeďuje na rozbor jednotlivých ustanovení zákona o zvláštních řízeních soudních, předmětem jejího výzkumu jsou dále ustanovení hmotněprávní obsažená především v zákoně o zdravotních službách, občanském zákoníku či Úmluvě a Listině.

S ohledem na hlavní cíl disertační práce bylo v práci zapotřebí využít dále metody abstrakce, s jejíž pomocí dochází obecně k oddělení charakteristik (znaků) marginálních od znaků esenciálních (z pohledu vědeckého výzkumu podstatných). Pomocí metody abstrakce se podařilo izolovat jednotlivé vůdčí principy obsažené ve stěžejních rozhodnutích Evropského soudu pro lidská práva věnovaných civilním zdravotnickým detencím. Metoda abstrakce je využita především v úvodu práce, jež se vyznačuje ústavněprávním a evropským rozměrem nedobrovolných hospitalizací. Syntetickým propojením závěrů obsažených v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva došlo utvoření základních vědeckých poznatků o povaze jednotlivých institutů evropského modelu detenčního řízení.

V práci je užitá rovněž metoda indukce, s jejíž pomocí dospíváme k odpovídajícímu závěru postupem od zvláštního k obecnému. Zmíněná metoda je patrná např. v kapitolách věnujících se povaze a účelu zvláštních typů detenčního řízení, kde jsou rozebrány nejprve zvláštní charakteristiky speciálních druhů řízení, v závěru práce je následně zaujat zevšeobecnující závěr o racionalitě rozštěpení původně jednotného typu detenčního řízení. Metoda opačná, tj. metoda deduktivní, je užitá např. v rámci kapitoly pojednávající o rozdílech mezi poskytovatelem zdravotních služeb, zdravotnickým zařízením a zdravotním

ústavem. Tato kapitola je započata obecným výkladem o obsahu a významu jednotlivých výše uvedených pojmů. Po jejich obecném vymezení dochází k postupnému poznání zvláštních vazeb a obsahových konotací všech třech legislativních termínů.

Disertační práce je pojata jako komparativní ve vztahu k historickému vývoji právní úpravy detenčního řízení na našem území. Historickoprávní komparace civilních zdravotnických detencí umožňuje objevení *ratio legis* detenčního řízení, jehož podstata by neměla být ve stávající podobě nedobrovolných hospitalizací nikterak upozaděna. Disertační práce dále využívá metody simultánní právní komparatistiky ve vztahu k cizímu prvku. Výchozím *comparatem* jsou instituty obsažené v české procesní či hmotněprávní úpravě civilních zdravotnických detencí, jako *comparandum* zvoleného institutu je zvolena právní úprava nedobrovolných hospitalizací v právním řádu Německa.

## ***Obecná část***

### **1. Historickoprávní souvislosti**

Původní záruky ochrany osobní svobody byly spjaty především s právem trestním a měly zaručovat jedinci záštitu před nezákonným stíháním, zatčením či uvězněním s následnou možností podání návrhu soudu, který rozhodoval, zda omezení či zbavení osobní svobody proběhlo v souladu se zákonem. Postupem času docházelo k rozšiřování ochrany osobní svobody i do oblastí mimotrestních. Ve sféře zdravotnických detencí byla ochrana osobní svobody poskytována nejprve pouze osobám chorým na mysli převzatým proti své vůli do ústavů pro choromyslné. Od nabytí účinnosti zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu jsou pod soudní ochranu postaveny i další případy zdravotnických detencí, kdy je člověk nedobrovolně umístěn do zdravotního ústavu.

Kapitola je z hlediska přehlednosti rozčleněna do tří podkapitol. Podkapitola 1.1 pojednává o právním vývoji ochrany osobní svobody na úrovni ústavních předpisů, navazující podkapitola 1.2 se zabývá rozvojem hmotněprávních norem a podkapitola 1.3 zachycuje vývoj norem na úrovni předpisů procesních.<sup>88</sup>

#### **1.1 Ústavní vývoj ochrany osobní svobody**

První základy ochrany osobní svobody na našem území byly položeny v době Rakousko-Uherské monarchie v prosinci 1867, kdy byla vydána řada základních zákonů, které ve svém souhrnu vytvářely ústavu. Komplex těchto základních zákonů byl s ohledem na měsíc svého vydání nazýván jako Prosincová ústava. Ústava zakotvovala rozsáhlý katalog občanských práv, mezi kterými se nacházelo rovněž právo na osobní svobodu.

Garance osobní svobody byla v rámci souboru předpisů tvořících Prosincovou ústavu zakotvena v základním zákoně státním č. 142 ř. z., o obecných právech občanů státních v královstvích a zemích v radě říšské zastoupených v čl. 8 odst. 1, jenž stanovil, že *svoboda osobní jest pojištěna*. V souladu s čl. 8 odst. 2 rozsah uplatnění osobní svobody vymezoval speciální zákon č. 87/1862 ř. z., pro ochranu svobody osobní, který byl prohlášen za součást základního zákona státního. Odstavec třetí článku osmého zaručoval každému, kdo byl proti

---

<sup>88</sup> Vědom si skutečnosti, že historickoprávní část netvoří jádro této práce, zaměřuji se pouze na rozbor právních předpisů, jejichž ustanovení zásadním způsobem ovlivnila stávající podobu držení pacienta bez souhlasu ve zdravotním ústavu.

zákonu zatčen anebo zatčení jeho bylo proti zákonu prodlouženo, právo požadovat od státu náhradu újmy za takové ublížení.

S právní ochranou osobní svobody na ústavněprávní úrovni se po vzniku samostatného Československého státu můžeme setkat v ústavní listině z roku 1920, jež byla vyhlášena pod zákonem č. 121/1920 Sb., kterým se uvozuje ústavní listina Československé republiky. Ústavní listina v oblasti ochrany osobní svobody úzce navazovala na právní úpravu rakouskou.<sup>89</sup> V hlavě páté zakotvovala práva a svobody, jakož i povinnosti občanské. Právo na osobní svobodu bylo včleněno do čl. 107 Listiny, který stanovil, že *svoboda osobní se zaručuje*. Podle odstavce druhého čl. 107 omezení nebo odnětí osobní svobody bylo možné jen na základě zákona.

Konkrétní hmotněprávní a procesní záruky ochrany osobní svobody zakotvoval ústavní zákon č. 293/1920 Sb., o ochraně svobody osobní, domovní a tajemství listovního, jenž tvořil v souladu s čl. 107 odst. 1 ústavní listiny její součástí. Tento zákon upravoval případy nedobrovolných omezení osobní svobody v trestněprávních souvislostech a nikterak se nezaobíral detencemi zdravotnickými.

Ústava Československé republiky z 9. května 1948 vyhlášená ústavním zákonem č. 150/1948 Sb., Ústava České republiky, navzdory skutečnosti, že byla přijata po komunistickém převratu, stále ve svých útrokách záruky směřující k ochraně osobní svobody formálně zakotvovala.<sup>90</sup> Ustanovení § 2 kapitoly první, upravující práva a povinnosti občanů, hlásalo, že *osobní svoboda se zaručuje. Může být omezena nebo odňata jen na základě zákona*. Paragraf třetí Ústavy se zabíral právními zárukami směřujícími k ochraně osobní svobody v případech zatčení, vazby či trestního stíhání.

Socialistická ústava přijatá 11. července 1960 zákonem č. 100/1960 Sb., Ústava Československé socialistické republiky, uzákoňující vládu jedné strany, sice upravovala v hlavě druhé práva a povinnosti občanů, právo na osobní svobodu či právo na svobodu pohybu však ve svých ustanoveních neobsahovala.<sup>91</sup> Čl. 30 odst. 1 pouze stanovil, že *nedotknutelnost osoby je zaručena*. O omezení osobní svobody vzetím do vazby mohl kromě soudu rozhodnout též prokurátor.

---

<sup>89</sup> Nejen obsahově, nýbrž i co do vnější úpravy přimykají se ustanovení československého právního řádu o osobní svobodě k bývalému právnímu řádu rakouskému. WEYR, František. *Československé právo ústavní. Řada spisů právnických a hospodářských. Svazek 5*. 1. vydání. Praha: Melantrich, 1937, s. 253.

<sup>90</sup> K negativnímu posunu oproti předchozímu stavu právní úpravy však došlo např. v oblasti soudcovské nezávislosti, neboť soudci při svém rozhodování již nebyli vázáni pouze zákonem, ale v souladu s čl. XI odst. 3 Ústavy 9. května celým právním řádem lidové demokracie.

<sup>91</sup> Právo na nedotknutelnost obydlí (svoboda domovní), které bylo historicky nerozlučně spjata se svobodou osobní, v čl. 31 zachyceno zůstalo.

V rámci demokratizačních procesů odehrávajících se po roce 1989 spolu s novým pohledem na charakter základních lidských práv jako práv přirozených, nezadatelných, nezcizitelných, neporušitelných a univerzálně (bez ohledu na hranice státu) platících, bylo nutné přijmout katalog těchto práv, který by zajišťoval jejich kvalitní a účinnou ochranu. Zákodárce se distancoval od pouhých politických proklamací, na nichž spočívala socialistická ústava, a zaměřil se především na uzákonění konkrétních postupů a prostředků stanovených k záštitě základních práv.<sup>92</sup>

Původní návrh poslanců České národní rady z 26. října 1990 na vydání usnesení, kterým Česká národní rada navrhuje Federálnímu shromáždění, aby přijalo ústavní zákon o základních právech a svobodách, na případy zbavení či omezení osobní svobody lidí, kteří byli umístěni ve zdravotnických zařízeních bez svého souhlasu, vůbec nepamatoval. Ochrana osobní svobody člověka se nacházela v čl. 9 návrhu, jenž upravoval pouze situace přípustného omezení osobní svobody vyplývající z práva trestního. První zmínka o nutnosti zakotvení právní úpravy zdravotnických detencí do textu Listiny základních práv a svobod padla až na 8. schůzi České národní rady 22. listopadu 1990 z úst tehdejší poslankyně Květoslavy Čelišové.

Koncepčně byl návrh poslankyně odlišný od stávajícího znění čl. 8 odst. 6 Listiny, neboť vycházel z premisy, že oznámení soudu o převzetí člověka, který nevyslovil svůj souhlas s umístěním do ústavu zdravotnické péče, by bylo nutno učinit pouze v případech, které stanoví zákon. Nynější čl. 8 odst. 6 Listiny naopak zakotvuje povinnost ústavu oznámit každé převzetí osoby umístěné v ústavní zdravotnické péči, které se odehrálo bez souhlasu této osoby. Aktuální podoba čl. 8 odst. 6 Listiny byla obsažena teprve až ve společné zprávě ústavněprávních výborů Sněmovny lidu a Sněmovny národů ze 7. ledna 1991.

Zásadní význam pro formulaci a precizaci právní úpravy směřující k ochraně osob nedobrovolně umístěných v uzavřených ústavech představovalo zřízení postu zvláštního zpravodaje pro studium vztahu mezi porušeními lidských práv a zdravotním postižením v 80. letech 20. století. Svůj význam sehrála rovněž závěrečná zpráva přijatá Hospodářskou a sociální radou OSN v roce 1992 nesoucí název *Lidská práva a osoby s postižením*, v níž zvláštní zpravodaj upozornil na přítomnost sociálních a fyzických bariér, které lidem se

---

<sup>92</sup> Významný posun od socialistického nazírání lidských práv spočíval např. v tom, že předmětem úpravy Listiny základních práv a svobod se stala „pouze“ práva a svobody, nikoliv i povinnosti občanů (srov. hlava druhá Ústavy z roku 1960). *Smyslem právního státu je poskytovat ochranu jednotlivci, zejména proti státní moci. Není třeba chránit tímto způsobem státní moc, aby jí nebylo bráněno ukládat povinnosti. Povinnosti jsou v návrhu ústavního zákona pojaty jako meze základních práv a svobod (ať již se vyjadřují formou zákazů nebo příkazů).* Důvodová zpráva k Listině základních práv a svobod [cit. 1. června 2014]. Dostupná na <[http://www.psp.cz/eknih/1990cnr/tisky/t0091\\_02.htm](http://www.psp.cz/eknih/1990cnr/tisky/t0091_02.htm)>.

zdravotním postižením brání v jejich integraci a plnohodnotnému zapojení do společnosti.<sup>93</sup> Stranou pozornosti nesmí zůstat rovněž výroční zpráva Světové zdravotnické organizace přijatá v roce 2001 pojmenovaná *Duševní zdraví, Nové porozumění, Nová naděje*, jejímž jedním z hlavních cílů bylo odstranit společenskou tabuizaci otázek spojených s problematikou duševního zdraví.<sup>94</sup>

Vývoj právní úpravy na ústavní úrovni byl stěžejním způsobem ovlivněn rovněž přijetím Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením,<sup>95</sup> kterou Česká republika ratifikovala v roce 2009. Účelem Úmluvy je v souladu s čl. 1 podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti. Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

## 1.2 Vývoj zdravotnických detencí na úrovni hmotněprávních předpisů

### 1.2.1 Období od roku 1918–1989<sup>96</sup>

Hmotněprávní úprava zdravotnických detencí byla až do přijetí zákona 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, roztroušena na různých místech československého právního řádu a ponechána především podzákonným právním předpisům. Zákon o péči o zdraví lidu měl zacelit mezeru v právní úpravě zdravotnických detencí vzniklou po zrušení zákona č. 142/1950 Sb., o řízení ve věcech občanskoprávních, podle něhož bylo zapotřebí konat soudní řízení o každém nedobrovolném umístění osoby do zdravotnického ústavu. Zákonodárci se takto široce nastavený soudní přezkum nedobrovolných hospitalizací jevil jako neúčelný a do nového občanského soudního řádu (zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád) jej nepřevzal.<sup>97</sup> Od okamžiku zrušení zákona o řízení ve věcech občanskoprávních tak byla

<sup>93</sup> Srov. náleží Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

<sup>94</sup> World Health Organization. *The World Health Report, 2001* [online]. who.int, 2001, [cit. 22. března 2016]. Dostupné na <[http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1)>.

<sup>95</sup> Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb.m.s., o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (dále jen Úmluva o právech osob se zdravotním postižením).

<sup>96</sup> V období Rakouska-Uherska byla parciální úprava zdravotnických detencí zachycena v nařízení č. 71/1874 ř. z., jímžto se vydávají ustanovení v příčině pomatenství. Vzhledem k tomu, že nařízení obsahovalo převážně ustanovení procesního charakteru, je blížeji rozebráno v kapitole 2.3, která se věnuje vývoji zdravotnických detencí na úrovni předpisů procesních.

<sup>97</sup> *Dosud bylo k detenci třeba soudního řízení, které se ukázalo neúčelným; nebylo proto pojato do nového občanského soudního řádu.* Důvodová zpráva k zákonu č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu [cit. 5. června 2014]. Dostupná na <[http://www.psp.cz/eknih/1964ns/tisky/t0052\\_04.htm](http://www.psp.cz/eknih/1964ns/tisky/t0052_04.htm)>.

veškerá právní úprava nedobrovolných hospitalizací soustředěna v zákoně o péči o zdraví lidu, jenž vstoupil v účinnost 1. července 1966.

V důsledku přijetí tohoto zákona došlo prakticky k zániku právní úpravy detenčního řízení na našem území. Z hlediska protekce osobní svobody měl předpis za následek snížení standardu její ochrany, protože omezil na minimum případy, kdy oprávněnost detence měla být posuzována soudem, a přenechal posuzování případů nedobrovolných omezení osobní svobody v ústavech zdravotnické péče primárně národním výborům.

Obdobně jako dnes stíhala zdravotnické zařízení povinnost oznámit převzetí nemocného do ústavní péče svému nadřízenému národnímu výboru, nevyslovil-li nemocný s pobytem v zařízení souhlas. Oznámení muselo být podáno do 48 hodin<sup>98</sup> po přijetí, nebo poté, co byl bez souhlasu nemocného omezen jeho volný pohyb.

Národní výbor opatření zdravotnického zařízení po odborné stránce přezkoumal a po projednání s místním národním výborem místa trvalého pobytu nemocného jej potvrdil či zrušil. Stejný postup se uplatnil v případě, že o přezkum požádal nemocný, osoby jemu blízké nebo opatrovník.

Nemocný mohl být umístěn do ústavní péče bez svého souhlasu, jednalo-li se o nemoci, u nichž bylo možno uložit povinné léčení, ohrožoval-li nemocný vzhledem ke svému zdravotnímu stavu své okolí anebo nebylo-li možno vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas. Nedobrovolná internace nemocného v ústavu zdravotnické péče mohla být nařízena rovněž v případě, že nemocný byl stížen duševní poruchou a ohrožoval sám sebe (§ 23 odst. 4).

Pojistku v podobě soudního přezkumu zákonnosti zdravotní detence upravoval zákon v § 24 odst. 4. Podle tohoto ustanovení mohl nemocný, osoby jemu blízké nebo opatrovník navrhnout, aby rozhodnutí národního výboru o nedobrovolném umístění nemocného do ústavu zdravotnické péče z důvodu výskytu duševní poruchy bylo přezkoumáno soudem.

### **1.2.2 Období po roce 1989**

Uvedený stav právní úpravy ústavní péče bez souhlasu nemocného přetrval až do přijetí zákona č. 548/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona České národní rady č. 210/1990 Sb. a zákona České národní rady č. 425/1990 Sb. Rozsáhlá novela zákona o péči o zdraví lidu reflektovala přijetí Listiny

---

<sup>98</sup> Podle stávající právní úpravy je poskytovatel zdravotních služeb povinen oznámení učinit ve lhůtě 24 hodin (§ 75 ZŘS).



základních práv a svobod a adaptovala otázky související s ústavní péčí bez souhlasu nemocného požadavkům z Listiny vyplývajícím (čl. 8 odst. 6). V oblasti procesněprávní zároveň došlo k opětovnému znovuzavedení režimu detenčního řízení.

Novelizované ustanovení § 24 zákona o péči o zdraví lidu stanovilo zdravotnickému zařízení povinnost oznámit do 24 hodin soudu, v jehož obvodu se nacházelo sídlo tohoto zařízení, převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče. Oznámení o převzetí nebylo třeba učinit, projevil-li nemocný dodatečně ve lhůtě 24 hodin souhlas s ústavní péčí. Důvody, za kterých mohla být osoba nedobrovolně převzata do ústavní péče, částečně vycházely z původního § 23 odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu, částečně došlo k jejich zpřesnění.<sup>99</sup> Nová právní úprava dále upustila od rozlišování situací, kdy je člověk hospitalizován v ústavu zdravotnické péče proti své vůli, a situacemi, kdy neudělal souhlas s hospitalizací z důvodu svého zdravotního stavu (nacházel se např. v bezvědomí).<sup>100</sup> V nezměněné podobě byla právní úprava zdravotnických detencí zakotvena v zákonu o péči o zdraví lidu až do okamžiku, kdy byl tento právní předpis k 1. dubnu 2012 zrušen a nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

## 1.3 Vývoj zdravotnických detencí na úrovni procesních předpisů

### 1.3.1 Rakousko-Uhersko

Rakouský právní řád neobsahoval na zákonné úrovni úpravu případů, za kterých by člověk mohl být bez svého souhlasu převzat do ústavu zdravotnické péče. Zákon ze dne 27. října č. 87/1862, o ochraně svobody osobní poskytoval protekci toliko proti bezprávnímu zatčení, internaci a vypovězení (§ 2, § 5).<sup>101</sup>

<sup>99</sup> Např. u důvodu zakotveného v § 23 odst. 4 písm. b), podle něhož způsobilým důvodem k hospitalizaci nebylo pouhé ohrožující jednání člověka, ale i výskyt známek duševní poruchy nebo intoxikace.

<sup>100</sup> Nutno však podotknout, že ohledně této otázky neexistovaly shodné názory. Např. ve vládním návrhu, který pojednával o základních zásadách novely zákona o péči o zdraví lidu, se uvádí: *V souvislosti se zavedením soudního rozhodování v zájmu zvýšené ochrany práv občanů se nejeví jako důvodné zahrnovat mezi případy povinně oznamované soudu také situace, kdy ústavní péče je realizována nikoli proti vůli občana, ale bez jeho souhlasu, neboť zdravotní stav (např. stav bezvědomí) vylučuje, aby mohl být souhlas vyžádán, a jde o neodkladné vyšetřovací a léčebné úkony nezbytné k záchraně života či zdraví.* Tisk č. 410, Vládní návrh zásad zákona České národní rady, kterým se mění a doplňuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona České národní rady č. 210/1990 Sb., o změnách v působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení a o změně zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a zákona České národní rady č. 425/1990 Sb., o okresních úřadech, úpravě jejich působnosti a o některých dalších opatřeních s tím souvisejících [cit. 10. června 2014]. Dostupný na <[http://www.psp.cz/eknih/1990cncr/tisky/t0410\\_01.htm](http://www.psp.cz/eknih/1990cncr/tisky/t0410_01.htm)>.

<sup>101</sup> K problematice užívání veřejných a soukromých institucí zdravotních se ve své publikaci vyjádřil Jiří Pražák, který k nedobrovolnému pobytu ošetřovanců v ústavech uvedl: *Dodání někoho do ústavu pro choromyslné, a pokud se týče chování jeho v ústavě takovém, není ani upraveno zákonem, nýbrž minist. nařízením ze dne 14. května 1874 č. 71 ř. z., tudíž nemůže býti řeči o tom, že tu jde o ochranu osobní svobody ve smyslu čl. 8*

Nelze nicméně tvrdit, že rakouská legislativa ponechávala zcela bez povšimnutí otázku právního postavení osob, které byly nedobrovolně převzaty do zdravotnického zařízení. Tato úprava však postrádala zákonný rozměr a byla parciální, neboť zachycovala pouze případy na myslí a na duchu chorých osob, které byly léčeny v ústavu pro choromyslné. Právní regulaci soukromých a veřejných ústavů pomatenců upravovalo nařízení 71/1874 ř. z., jímžto se vydávají ustanovení v příčině pomatenství.

Do soukromého i veřejného ústavu pomatených nebylo dovoleno hospitalizovat nikoho jiného nežli chorého na myslí a na duchu a to po předložení lékařského vysvědčení, které nemělo být vydáno déle než 14 dní předtím, kdy byla žádost o přijetí podána (§ 7, § 8).

Případy nedobrovolného umístění do ústavu upravovalo nařízení v § 8 odst. 4. Pokud se domníval úřad bezpečnosti, že chorá osoba je obecně nebezpečná, mohl navrhnout (po předložení lékařského vysvědčení vystaveného veřejným lékařem bezpečnosti) přijetí této osoby do ústavu. Řídící lékař ústavu pomatených měl za povinnost oznámit sborovému soudu první instance, v jehož obvodu ústav ležel, převzetí chorého do své péče.<sup>102</sup>

### 1.3.2 Období od roku 1918–1989, renesance detenčního řízení

Po vzniku samostatného československého státu byla značná část rakouských právních předpisů, včetně předpisů upravujících zdravotnické detence, recipována zákonem č. 11/1918 Sb., o zřízení samostatného státu československého.<sup>103</sup>

V poválečném období přinesl zcela zásadní změny v pojetí právní úpravy zdravotnických detencí zákon Národního shromáždění republiky Československé č. 142/1950 Sb., o řízení ve věcech občanskoprávních (dále jen ŘVVO), který vstoupil v účinnost k 1. lednu 1951. Navzdory skutečnosti, že předchůdce dnešního občanského soudního řádu, resp. zákona o zvláštních řízeních soudních byl do značné míry ovlivněn socialistickou dogmatikou (soud byl např. oprávněn provádět kontrolu dispozitivních úkonů účastníků, prokurátor měl rozsáhlé možnosti účasti v řízení, nedocházelo k rozlišování mezi řízením sporným a nesporným), je tento předpis považován za hlavního průkopníka v oblasti nedobrovolných

---

*základního zákona státního o všeobecných právech občanů státních.* PRAŽÁK, Jiří. *Rakouské právo ústavní. Část třetí: Ústava říšská.* 2. doplněné vydání. Praha: Nákladem Jednoty právnické v Praze. Národní tiskárna a nakladatelství, 1902, s. 118–119.

<sup>102</sup> Dalším právním předpisem, který se okrajově věnoval problematice nedobrovolných hospitalizací v ústavech pro choromyslné, bylo císařské nařízení č. 207/1916 ř.z., řád o zbavení svéprávnosti. Nařízení v § 8 obsahovalo ustanovení, které upravovalo ustavení prozatímních podpůrců svéprávným osobám, které byly přijaty do ústavu pro choromyslné nebo podobného ošetrovacího ústavu.

<sup>103</sup> *Veškeré dosavadní zemské a říšské zákony a nařízení zůstávají prozatím v platnosti* (čl. 2 zákona č. 11/1918 Sb., o zřízení samostatného státu československého).

zdravotnických hospitalizací, z něhož zákonodárce po roce 1989 při utváření aktuální podoby detenčního řízení v hojně míře čerpal.

Řízení o povolení zadržení v ústavu bylo systematicky upraveno v části druhé, hlavě čtvrté, dílu druhém v ustanoveních § 292–296 ŘVVO. Dobrovolný vstup do ústavu se mohl uskutečnit pouze za předpokladu, že byl potvrzen písemným prohlášením před správou ústavu a dvěma svědky. Toto prohlášení bylo možno kdykoliv odvolat (§ 292 odst. 2 ŘVVO). Nedobrovolný vstup do ústavu byla na základě § 292 odst. 1 ŘVVO správa ústavu povinna oznámit soudu, v jehož obvodu se ústav nacházel. Oznámení se mělo uskutečnit nejpozději do 48 hodin po přijetí chorého. Stejným způsobem měla správa za povinnost postupovat i v případě, kdy chorý, který byl přijat do ústavu původně na vlastní žádost, v průběhu pobytu v ústavu svůj souhlas odvolal a byl omezen ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem. Oznámení soudu v takovém případě bylo třeba učinit nejpozději do 48 hodin od doby, kdy došlo k této skutečnosti (§ 292 odst. 1 ŘVVO).

Z komentářové literatury k zákonu o řízení ve věcech občanskoprávních vyplývá, že pojem ústav zákonodárce používal jako legislativní zkratku pro označení psychiatrické léčebny nebo psychiatrického oddělení nemocnice.<sup>104</sup> Řízení o povolení zadržení v ústavu tak mělo být zahájeno pouze v případě nedobrovolného omezení osobní svobody duševně nemocných osob zadržených proti své vůli v psychiatrických zařízeních. Zákon (oproti dnešnímu stavu) ponechával mimo svou pozornost ostatní případy nedobrovolných hospitalizací ve zdravotních ústavech.

Soud, v jehož obvodu se nacházel ústav, měl z úřední povinnosti zahájit řízení o povolení zadržení v ústavu a rozhodnout o něm do třiceti dnů od okamžiku, kdy obdržel oznámení ústavu o převzetí choré osoby. Řízení soud nemusel zahájit za situace, kdy přijetí do ústavu nařídil prokurátor anebo soud v jiném řízení (§ 293 ŘVVO). K vyšetření duševního stavu chorého soud zpravidla ustanovil dva znalce, z nichž alespoň jeden měl být psychiatrem (§ 285 ŘVVO). Za znalce nemohl být ustanoven lékař oddělení, v němž byl nemocný umístěn. Vyšetřování se konalo v ústavě. Před započítím výsledku seznámil nejprve vedoucí lékař oddělení senát s důvody, na jejichž základě byl nemocný převzat do ústavu. Poté sdělili svá stanoviska znalci. Následný výslech umístěného měl být veden tak, aby nepůsobil nepříznivě na duševní stav nemocného.

Shledal-li soud důvody pro zadržení nemocného v ústavu, vydal usnesení, v němž stanovil dobu, po kterou bylo usnesení účinné, a zároveň poučil, že propustit pacienta je

---

<sup>104</sup> RUBEŠ, Jozef. *Komentár k občianskemu súdnemu poriadku. Druhý diel*. 1. vydání. Bratislava: Vydavateľstvo Osveta, 1959, s. 242.

možné i před uplynutím doby v usnesení stanovené, dovolil-li to zdravotní stav hospitalizovaného.

Povolení k zadržení v ústavu, jež soud vyslovil v usnesení, mělo povahu pouze dočasného opatření, o čemž svědčilo ustanovení § 294 ŘVVO, které stanovilo, že účinnost usnesení o povolení zadržení v ústavu zanikne uplynutím jednoho roku, nebyla-li v usnesení stanovena lhůta kratší. Mělo-li držení v ústavu být delší než po dobu stanovenou v usnesení, bylo nutné provést znovu vyšetření a vydat nové rozhodnutí o povolení dalšího držení v ústavu, nenařídil-li mezitím opatrovnický soud, aby zadržená osoba byla v ústavu i nadále ponechána (§ 294 odst. 1 ŘVVO).<sup>105</sup> Jak vidno, detenční řízení bylo oproti dnešnímu stavu pouze jednofázové.

K důkladné ochraně osobní svobody osoby v ústavu proti své vůli umístěné, obsahoval zákon o řízení ve věcech občanskoprávních ustanovení § 295 ŘVVO, které bylo velmi podobné stávajícímu § 82 ZŘS. V souladu s § 295 ŘVVO mohla osoba zadržená v ústavu, pokud nebyla zbavena svéprávnosti, její rodiče, děti, osvojitel, osvojenec, manžel, sourozenci, jakož i opatrovník, byl-li ustanoven, ještě před uplynutím doby, která byla v usnesení stanovena jako doba, po kterou je držení v ústavu přípustné, žádat o nové soudní vyšetření a rozhodnutí, byla-li odůvodněna domněnka, že dalšího zadržení v ústavu již není třeba. Zamítl-li soud návrh na propuštění z ústavu, mohl se usnést na tom, že nebude konat nové vyšetřování před uplynutím doby, pro kterou bylo zadržení v ústavu povoleno.

Z rozboru ustanovení řízení o povolení zadržení v ústavu je patrné, že právní úprava detenčního řízení vykazovala vysoký stupeň ochrany osobní svobody člověka umístěného proti své vůli v ústavu psychiatrické péče. Stávající systém detenčního řízení v řadě míst obsahově na toto řízení navazuje a nepřináší do právního řádu podstatných změn. Hlavní rozdíl řízení o povolení zadržení v ústavu oproti stávajícímu pojetí procesního postupu v rámci detenčního řízení lze spatřovat v jeho úzce vymezené věcné působnosti. Pod ustanovení řízení spadaly pouze případy nedobrovolných internací v psychiatrických zařízeních. Ostatní situace, kdy byl člověk převzat proti své vůli do zdravotnického zařízení, pod ochranu zákona postaveny nebyly.

Koncepce detenčního řízení byla opuštěna v souvislosti s přijetím zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád. Při posouzení, zda umístěním člověka bez jeho souhlasu do zdravotnického zařízení není nedůvodně a v rozporu

---

<sup>105</sup> Nemělo-li dojít k překročení lhůty v původním rozhodnutí stanovené, bylo zapotřebí, aby ústavy se soudy náležitě spolupracovaly a potřebu dalšího držení v ústavu soudům včas oznamovaly. RUBEŠ, Jozef. *Komentár k občianskemu súdnemu poriadku. Druhý diel*. 1. vydání. Bratislava: Vydavateľstvo Osveta, 1959, s. 247.

se zákonem omezena jeho osobní svoboda, měly hlavní slovo národní výbory. Jejich rozhodnutí mohla být přezkoumána soudem pouze v určitých případech.<sup>106</sup> Soud při přezkumu postupoval podle ustanovení o přezkoumání rozhodnutí jiných orgánů (§ 244 a násl. OSŘ). Vystupoval tak v pozici orgánu, který revidoval (a to pouze v některých případech zdravotnických detencí) rozhodnutí národního výboru. Pozice soudu podle dnešního stavu je však odlišná. Soud nepřezkoumává rozhodnutí jiného orgánu, ale rozhoduje o tom, zda pro omezení či odnětí osobní svobody pacienta existovaly zákonné důvody a tyto důvody trvají i k okamžiku, kdy je vydáváno soudní rozhodnutí.

Plnohodnotná právní úprava zdravotnických detencí opírající se jak o hmotněprávní ustanovení, tak o procesní předpisy upravující postup zdravotnických zařízení a soudů, byla do českého právního řádu znovu inkorporována až zákonem č. 519/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje občanský soudní řád a notářský řád a zákonem č. 548/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona České národní rady č. 210/1990 Sb. a zákona České národní rady č. 425/1990 Sb.

---

<sup>106</sup> *Tento institut (myšleno detenční řízení) byl zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu natolik modifikován, že tuto kontrolu prováděly národní výbory a soud rozhodnutí národních výborů kontroloval v řízení podle § 244 OSŘ, pokud ovšem o to nemocný nebo osoby mu blízké požádaly. Kontrola se proto stala problematickou. Důvodová zpráva k zákonu č. 519/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje občanský soudní řád a notářský řád [cit. 15. června 2014]. Dostupná na <[http://www.psp.cz/eknih/1990fs/tisky/t0679\\_06.htm](http://www.psp.cz/eknih/1990fs/tisky/t0679_06.htm)>.*

## *Zvláštní část*

### **2. Hmotněprávní úprava civilních zdravotnických detencí**

#### **2.1 Úvod do problematiky, vymezení základních pojmů**

Stěžejním právním předpisem hmotněprávního charakteru, jenž stanoví podmínky a důvody, za nichž lze člověka bez souhlasu umístit do zdravotnického zařízení, je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Zákon o zdravotních službách je považován za předpis kodexového typu obsahující obecnou právní úpravu poskytování zdravotních služeb, postavení státu, poskytovatelů zdravotních služeb, pacientů a vzájemných vztahů mezi jednotlivými subjekty zdravotní péče. V účinnost vstoupil 1. dubna 2012 a spolu s ostatními zdravotnickými zákony nahradil zastaralý a v mnoha směrech překonaný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.<sup>107</sup>

Nejzásadnější problémy dříve platných právních předpisů upravujících podmínky poskytování zdravotní péče byly shledávány v obsahové neprovázanosti a odlišné terminologii, kterou každý z nich používal bez spojitosti s ostatními. Rovněž tak absence jednoznačné definice zdravotní péče, chybějící úprava správních deliktů a s tím související nevyhmatelnost povinností stanovených zdravotnickými zákony indikovaly značnou nedokonalost předchozí právní úpravy, ve které se pacient jen s obtížemi mohl domoci svých práv. Zásadní rozdíl mezi zákonem o péči o zdraví lidu a zákonem o zdravotních službách je shledáván v úpravě postavení pacienta, který se stává rovnocenným účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb.<sup>108</sup>

Zákon o zdravotních službách z hlediska přehlednosti a vyšší prosaditelnosti srozumitelně formuluje práva a povinnosti pacientů, subjektů poskytujících zdravotní služby a zdravotnických pracovníků. Poprvé jsou na zákonné úrovni definovány v praxi běžně používané pojmy jako pacient, ošetřující zdravotnický pracovník, zdravotnické zařízení a poskytovatel zdravotních služeb.

---

<sup>107</sup> Do souboru právních předpisů, které rovněž upravují otázky zdravotní péče a které nahradily dřívější právní úpravu, se dále řadí zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě a zákon č. 369/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

<sup>108</sup> Podle důvodové zprávy k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování je *právo lidu nahrazováno právem pacienta* [cit. 20. června 2014] Dostupná na <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=405&CT1=0>>.

Za pacienta je dle zákona považována fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby,<sup>109</sup> přičemž není rozhodné, jaký je ve skutečnosti zdravotní stav této osoby (§ 3 odst. 1 ZOZS). V průběhu léčení mohou pacienti poskytovat zdravotní služby různí ošetřující zdravotničtí pracovníci v návaznosti na povahu a závažnost pacientova onemocnění. Ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem se rozumí zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb (§ 3 odst. 2 ZOZS). Ošetřující zdravotnický pracovník má důležitý význam ve vztahu k tzv. ošetřujícímu lékaři, jehož výpovědi je zejména v první fázi detenčního řízení přisuzována zásadní váha (srov. § 77 odst. 2 ZŘS). Zákon o zvláštních řízeních soudních nestanoví, který ošetřující lékař má být v první fázi řízení vyslechnut – zda lékař, jenž nařídil pacientovu hospitalizaci (např. registrující praktický lékař, lékař rychlé záchranné služby) či lékař, který v době rozhodování soudu zdravotní péči aktuálně poskytuje. V souladu s požadavkem objektivit lze doporučit výsledek všech ošetřujících lékařů, jež se na převzetí pacienta do ústavu zásadní měrou podílejí či podíleli, s ohledem na velmi krátkou lhůtu 7 dnů je však zřejmé, že soud nebude moci provádět rozsáhlé dokazování a ve většině případů se zaměří pouze na výsledek ošetřujícího lékaře, jenž aktuálně o zdraví umístěného člověka pečuje.

Až do přijetí zákona o zdravotních službách mohla mít zdravotnická zařízení různorodé právní postavení. V praxi tak vedle sebe koexistovala zdravotnická zařízení, jež měla status právnické osoby, a zdravotnická zařízení, kterým zákon tento status nepřiznával (tj. scházela jim právní osobnost).<sup>110</sup> Další ambicí zákona o zdravotních službách bylo proto sjednotit postavení zdravotnických zařízení a zavést jejich jednotnou definici.

Z důvodu zpřehlednění právní úpravy zavedl zákon striktní rozlišování mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotnickým zařízením. Poskytovatel zdravotních služeb je podle ustanovení § 2 odst. 1 ZOZS vymezen jako fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách. Pouze poskytovatel zdravotních služeb je nositelem práv a povinností (tj. má právní osobnost). Zdravotnickým zařízením se rozumí prostor technicky a věcně vybavený určený

---

<sup>109</sup> Pojem zdravotních služeb je vymezen v § 2 odst. 2 a 3 ZOZS.

<sup>110</sup> Zdravotnická zařízení provozovaná podle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních neměla právní osobnost. Nositelem právní osobnosti byl provozovatel zdravotnického zařízení. Právní osobnost byla naopak přiznána a postavení právnických osob měla zdravotnická zařízení zřízená jako státní příspěvkové organizace ve smyslu § 54 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů, příspěvkové organizace územních samosprávných celků ve smyslu § 23 a 27 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, státní podniky ve smyslu zákona č. 77/1997 Sb., o státním podniku, ve znění pozdějších předpisů, aj.

pro poskytování zdravotních služeb (§ 4 odst. 1 ZOZS). Zdravotnické zařízení nemá právní osobnost, není nositelem práv a povinností podle hmotného práva a nemůže být tudíž ani subjektem případné odpovědnosti plynoucí z nedodržení zákonem stanoveného postupu při hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu.

Hmotněprávní pojetí právní osobnosti má určující vliv na vymezení procesněprávní subjektivity. Podle § 19 OSŘ způsobilost být účastníkem řízení má ten, kdo má právní osobnost; jinak jen ten, komu ji zákon výslovně přiznává. V souladu s výše uvedeným by nositelem procesněprávní subjektivity měl být pouze poskytovatel zdravotních služeb. Zákon o zvláštních řízeních soudních však naneštěstí do svých ustanovení nepřevzal koncepci rozlišování mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotnickým zařízením, ale užívá pojem zcela odtržený od hmotněprávní úpravy – konkrétně zdravotní ústav, resp. zařízení sociálních služeb. Zdravotnímu ústavu je pak v souladu s § 67 odst. 1 ZŘS přiznáváno postavení účastníka řízení.

Terminologickou disharmonii podporuje rovněž čl. 8 odst. 6 Listiny, který se v souvislosti s civilními zdravotnickými detencemi zmiňuje o ústavní zdravotnické péči. Spíše než označení pro konkrétní subjekt nadaný právy a povinnostmi implikuje Listinou zvolená terminologie označení pro konkrétní činnost, v jejímž důsledku dochází k omezení osobní svobody člověka.

Na základě výše uvedeného nemusí být patrné, zda pojem zdravotní ústav (popř. zařízení sociálních služeb) je zákonem o zvláštních řízeních soudních užit pro nositele oprávnění k výkonu zdravotních služeb (tj. pro poskytovatele zdravotních služeb), jenž je nadán právní osobností, či pro označení prostor, v nichž fakticky dochází k hospitalizaci, popř. zda tento termín zákon užívá jako zastřešující označení jak pro nositele právní osobnosti, tak pro prostor, jenž je věcně a technicky způsobilý pacienta zadržet.

Příliš světle co do postavení zdravotního ústavu nevnáší ani výkladová (jednotící) judikatura Nejvyššího soudu, jež zdravotní ústav chápe pouze jako zdravotnické zařízení. Nutno však podotknout, že výkladové stanovisko bylo Nejvyšším soudem podáno ještě za účinnosti zákona o péči o zdraví lidu a právní úpravy detenčního řízení obsažené v občanském soudním řádu. Občanský soudní řád navíc namísto zdravotního ústavu používal termín poněkud odlišný – a to ústav vykonávající zdravotnickou péči. Podle stanoviska Nejvyššího soudu bylo ústavem vykonávajícím zdravotnickou péči, *ve kterém jsou umístovány osoby z důvodů uvedených ve zvláštním předpisu, nutno rozumět každé*



*zdravotnické zařízení, v němž je objektivně možné nemocného bez jeho písemného souhlasu umístit či v něm zadržet.*<sup>111</sup>

Tato práce se přiklání k nejširšímu možnému pojetí zvoleného termínu, neboť z povahy jednotlivých ustanovení vyplývá, že za zdravotní ústav dle zákona o zvláštních řízeních soudních je nutné považovat jak poskytovatele zdravotních služeb (resp. poskytovatele sociálních služeb), tak zdravotnické zařízení (resp. zařízení sociálních služeb). Srov. např. § 75 ZŘS, jenž stanoví notifikační povinnost zdravotnímu ústavu (tj. poskytovateli zdravotních služeb ve smyslu § 40 ZOZS) a § 77 odst. 1 ZŘS, podle něhož se jiný soudní rok koná zpravidla ve zdravotním ústavu (tj. ve zdravotnickém zařízení), tedy prostoru, v němž hospitalizace probíhá. Operuje-li zákon o zvláštních řízeních soudních s pojmem zdravotní ústav, nemá tím zřejmě na mysli pouze prostory věcně a technicky vybavené, kde je pacient umístěn, ale do tohoto pojmu zařazuje např. i personální aparát (ošetřující zdravotnické pracovníky) zajišťující poskytování zdravotních služeb. Termín zdravotní ústav lze považovat za legislativní zkratku, která je svým obsahem širší, než tomu je u zdravotnického zařízení podle zákona o zdravotních službách, a je užíván jako označení jak pro poskytovatele zdravotních služeb jakožto nositele právní osobnosti, jemuž jako jedinému může být v rozhodnutí vydanému v rámci detenčního řízení uložena povinnost či právo, tak pro označení místa, kde je pacient hospitalizován (ve smyslu zdravotnického zařízení). V návaznosti na vymezené poznatky je patrné, že zákon o zvláštních řízeních soudních rezignuje na diferenciaci pojmu zdravotní ústav a tento pojem směšuje s významy užitými zákonem o zdravotních službách.<sup>112</sup>

Zaměříme-li se např. na § 75 ZŘS, lze pro názornost uvést jeho legislativní znění v podobě, která by zcela odpovídala pojmosloví použitého zákonem o zdravotních službách a Listinou základních práv a svobod: *Poskytovatel zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení jsou umísťovány osoby z důvodů uvedených v jiném právním předpise, je povinen oznámit do 24 hodin soudu, v jehož obvodu se zdravotnické zařízení nachází, převzetí každého, kdo v něm byl umístěn bez svého souhlasu. Obdobná povinnost stíhá i jiného zvláštního poskytovatele, v jehož zařízení jsou bez souhlasu umísťovány osoby do ústavní péče na základě důvodů uvedených ve zvláštním právním předpise.* Zakotvením druhé věty oproti stávajícímu legislativnímu znění odstraníme případné pochybnosti ohledně obsahového rozptylu pojmu zdravotní ústav, jenž se podle doslovného jazykového výkladu použije pouze

---

<sup>111</sup> Stanovisko Nejvyššího soudu.

<sup>112</sup> Disertační práce operuje převážně s terminologií užívanou zákonem o zvláštních řízeních soudních, ačkoliv je třeba opětovně zdůraznit mnohovýznamovost legislativní zkratky.

pro zařízení poskytující zdravotní péči (služby). Podle judikatury a teleologického výkladu je však pod zmiňovaný pojem zapotřebí podřadit i jiné poskytovatele, zejména poskytovatele pobytových sociálních služeb, jež jsou rovněž spojeny s omezením osobní svobody člověka (§ 32 a násl. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Srov. např. nález Ústavního soudu Slovenské republiky, podle něhož *pre osoby zbavené spôsobilosti na právne úkony a umiestnené v domovoch sociálnych služieb nie je vytvorený zvláštny právny mechanizmus ochrany ich práv podľa čl. 17 ods. 1 a 6 a čl. 23 ods. 1 a 3 Ústavy. Táto situácia im v právnom štáte nemôže byť na ujmu. Preto treba na ochranu ich uvedených práv použiť najbližší podobný mechanizmus, ktorý upravuje § 191a až § 191f OSP.*<sup>113</sup>

Hmotněprávní postavení zdravotního ústavu je dále nutné vykládat rovněž v návaznosti na ustanovení § 402 OZ, podle kterého je ústavem právnická osoba ustavená za účelem provozování činnosti užitečné společensky nebo hospodářsky s využitím své osobní a majetkové složky. Oproti ústavu vymezenému v OZ je poskytovatel zdravotních služeb ve smyslu zákona o zdravotních službách pojmem širším, neboť poskytovatelem může být nejen osoba právnická, ale i osoba fyzická disponující oprávněním k poskytování zdravotních služeb (§ 2 odst. 1 ZOZS).

Zatímco v českém právním řádu je hmotněprávní oblast civilních zdravotnických detencí upravena především na úrovni předpisů zaměřených na poskytování zdravotních služeb<sup>114</sup>, jež se svou povahou řadí do oblastí práva veřejného, v právním řádu německém nalezneme hmotněprávní úpravu nedobrovolných převzetí obsaženou v základním soukromoprávním předpisu – totiž německém občanském zákoníku (*Bürgerliches Gesetzbuch*, dále jen BGB). Německý občanský zákoník upravuje komplexně hmotněprávní problematiku nedobrovolných převzetí v rámci § 1906 BGB, jež se řadí do oddílu práva opatrovnického. Ustanovení § 1906 BGB tak sleduje původní smysl a význam detenčního řízení, jež se primárně vyvinulo z důvodu potřeby ochrany osob duševně nemocných. Česká úprava civilních zdravotnických detencí je na tomto místě částečně nekoncepční, neboť rozlišuje mezi ochranou osob omezených ve svéprávnosti apriorní a posteriorní. Zatímco apriorní ochrana, tedy ochrana osob duševně nemocných a omezených ve svéprávnosti, jejichž jednání nenaplnuje dostatečnou měrou hmotněprávní důvod vymezený v § 38 odst. 1 písm. b) ZOZS,<sup>115</sup> je možné řešit pomocí opatrovnického řízení (§ 44 a násl. ZŘS) na základě

---

<sup>113</sup> Nález Ústavního soudu Slovenské republiky ze dne 23. srpna 2000, sp. zn. III. ÚS 45/00.

<sup>114</sup> Doplnková úprava se dále nachází v občanském zákoníku v § 104 a násl. (viz dále).

<sup>115</sup> Podle tohoto ustanovení lze pacienta hospitalizovat, jestliže ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak.

§ 480 odst. 1 písm. b) OZ, podle něhož nesmí opatrovník bez souhlasu opatrovnické rady, resp. opatrovnického soudu rozhodnout o umístění opatrovance do uzavřeného ústavu nebo podobného zařízení v případě, kdy to zdravotní stav opatrovance zjevně nevyžaduje, a dále § 480 odst. 1 písm. c) OZ, podle něhož opatrovník nesmí bez souhlasu opatrovnické rady, resp. soudu rozhodnout o zásahu do integrity jedince, posteriorní ochrana, tedy ochrana, jejíž účinky nastupují až po naplnění zmíněného hmotněprávního důvodu, je poskytována v rámci řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu (§ 66 a násl. ZŘS).<sup>116</sup> Ačkoliv je cíl sledovaný právní úpravou v obou případech stejný, bude se v daných situacích konat jiný typ soudního řízení s rozdílně nastavenou koncepcí místní příslušnosti a dalšími odlišnostmi z řízení vyplývajícími.

V souvislosti s opatrovnictvím člověka bývá v praxi často diskutována otázka tzv. „nátlakové ambulantní léčby“. Pod tímto pojmem si lze představit případy, v nichž je psychické onemocnění člověka „drženo pod kontrolou“ s pomocí ambulantní léčby v podobě podávání medikace (neuroleptik) opakovaně v předem určených časových úsecích. Ač daný případ není jednoznačně podřaditelný pod pojem civilních zdravotnických detencí spojených s omezením osobní svobody člověka, jsou uvedené případy ambulantní léčby zásahem do integrity člověka podle § 480 odst. 1 písm. c) OZ, k nimž je zapotřebí souhlasu opatrovnického soudu (§ 482 odst. 2 OZ).<sup>117</sup>

Oproti české právní úpravě, odpadají v souvislosti s § 1906 BGB terminologické nejasnosti ohledně subjektů vykonávajících detenci (poskytovatel zdravotních či sociálních služeb, zdravotnické zařízení, zdravotní ústav). Ustanovení § 1906 dopadá na všechny případy umístění opatrovance opatrovníkem, které jsou spojeny s odebráním osobní svobody umístěného člověka. Německá koncepce je tak v tomto ohledu zásadně zjednodušující a zároveň efektivní, neboť její pojetí je oproti české právní úpravě značně rozšířené.

Podle § 1906 odst. 2 BGB je možné člověka umístit do uzavřeného ústavu pouze s přivolením opatrovnického soudu. Bez povolení opatrovnického soudu je umístění možné pouze tehdy, je-li s odkladem umístění spojeno nebezpečí. Přivolení opatrovnického soudu je však zapotřebí neprodleně obstatat. Posledně jmenované soudní povolení k umístění člověka se koncepčně dá přirovnat k tuzemské úpravě detenčního řízení.

---

<sup>116</sup> Je zřejmé, že souhlas opatrovníka s umístěním do uzavřeného ústavu vyslovený podle § 76 odst. 2 ZŘS nepředpokládá vzhledem k časové tísní spojené s ohrožením života či zdraví umístěovaného člověka ke své platnosti souhlas opatrovnického soudu. Není-li však naplněn hmotněprávní důvod uvedený v § 38 odst. 1 písm. b) ZOZS (tj. zdravotní stav opatrovance umístění nutně nevyžaduje), na souhlasu opatrovnické rady, resp. opatrovnického soudu je zapotřebí bezvýhradně trvat.

<sup>117</sup> K ambulantní nátlakové (donucovací) léčbě viz např. HONDS, Julia. *Die Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht*. Remscheid: Gardez! Verlag, 2008, s. 133 a násl.

## 2.2 Souhlas pacienta s hospitalizací

Souhlas s hospitalizací představuje jeden ze základních stavebních kamenů právní úpravy nedobrovolných převzetí do zdravotnického zařízení. Absence souhlasu vede k aktivaci soudního řízení, jehož účelem je přezkoumat naplnění zákonem stanovených hmotněprávních podmínek, při jejichž existenci je dán legitimní důvod k převzetí pacienta do zařízení bez jeho souhlasu. Jakákoliv pochybení v oblasti získání souhlasu s hospitalizací vedou k založení odpovědnosti lékaře popř. poskytovatele zdravotních služeb za nezákonnou detenci člověka.

Hospitalizovaný člověk ztrácí umístěním v uzavřeném ústavu značnou část svého soukromí, zároveň je zásadním způsobem omezen ve volném pohybu či styku s vnějším světem. Déletrvající pobyt ve zdravotnickém zařízení je tudíž striktně vázán na souhlas pacienta (čl. 8 odst. 6 Listiny, § 75 odst. 1 ZŘS, § 34 odst. 2 ZOZS), neboť každá hospitalizace, představuje pro člověka závažný zásah do jeho integrity (§ 93 a násl. OZ).

Zásahy do integrity člověka jsou nejčastěji spojeny s podstoupením lékařských výkonů. Na integritu člověka, která je chráněna před neoprávněnými zásahy podle § 93 a násl. OZ, je však nutné nazírat v širších souvislostech. *Zásahem do integrity v pojetí občanského zákoníku je třeba rozumět jakýkoliv zákrok provedený třeba jen laikem, jenž (byť měrou nepatrnou) zasahuje do našich tělesných a smyslových funkcí, zanechává stopy na těle či na duši nebo narušuje volbu, jakým směrem se budou naše mentální a tělesné osobité pochody v otázce rozhodování o vlastním těle a duši ubírat.* Pod zásahy do integrity člověka je tak nutno podřadit široké spektrum lidských činností, které mohou být uskutečňovány příslušníky rozličných povolání – např. masérem, fyzioterapeutem, kadeřnicí, popř. lékařem, jenž přijímá pacienta k hospitalizaci na lůžkovém oddělení zdravotnického zařízení.<sup>118</sup>

Souhlas s hospitalizací musí být poskytnut v písemné formě (§ 75 odst. 1 ZŘS, § 34 odst. 2 ZOZS). Zákon tak jde nad požadavek stanovený v čl. 8 odst. 6 Listiny, neboť Listina povinnost písemné formy nezakotvuje. Podle judikatury Ústavního soudu *již samotná forma souhlasu ukazuje na závažnost takového právního jednání, plně odpovídajícího závažnosti omezení základních práv a svobod internované osoby.*<sup>119</sup>

Hospitalizace se může odehrávat po různě dlouhé časové úseky, které při přijetí pacienta do zařízení nemusí být předem jasně určitelné. Léčebné procesy vedoucí k uzdravení

---

<sup>118</sup> PODRAZIL, Petr. In KŘIVÁČKOVÁ, Jana, HAMULÁKOVÁ, Klára, TINTĚRA, Tomáš. *K pojetí člověka a věci v novém soukromém právu*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2015, s. 142–143.

<sup>119</sup> Usnesení Ústavního soudu ze dne 11. ledna 2012, sp. zn. IV. ÚS 1348/09.

mohou s ohledem na zdravotní stav pacienta trvat odlišnou dobu, jež se může pohybovat v rozmezí od několika hodin až do několika měsíců. Je tak otázkou, zda souhlas s hospitalizací je nutné získávat i při krátkodobém přijetí na lůžkové oddělení, kam je pacient ráno hospitalizován a večer propuštěn do domácího léčení. Podle zákona o zdravotních službách 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 (§ 3 odst. 4 ZOZS). Dojde-li tedy pouze ke krátkodobému přijetí pacienta do zdravotnického zařízení nepřesahujícím dobu 24 hodin, nejedná se podle zákona o zdravotních službách o hospitalizaci, k níž by bylo třeba předem získat pacientův souhlas.<sup>120</sup> Pacientův souhlas bude vyžadován pouze k provedení lékařského výkonu, k němuž byl do zařízení krátkodobě přijat. Obstarání souhlasu s hospitalizací však nelze než doporučit, a to především s ohledem na možný negativní vývoj léčby spojený s prodloužením původně plánované doby pobytu v zařízení po lékařském zákroku, kdy se pacient již nemusí nacházet ve stavu způsobilém svobodný souhlas poskytnout. Doležal na tomto místě zdůrazňuje nutnost ochrany osobní svobody člověka i v případech krátkodobých umístění ve zdravotnických zařízeních poskytujících ambulantní péči. Lze však namítat, že nepřesáhne-li doba omezení osobní svobody člověka lhůtu 24 hodin, nejedná se o zásah markantní, obzvláště, je-li ambulantní ošetření spojeno s nevyhnutelnou péčí o zdraví umístěné osoby.<sup>121</sup>

V souvislosti s pobytem pacienta ve zdravotnickém zařízení je třeba přísně rozlišovat mezi souhlasem s hospitalizací a souhlasem s poskytnutím zdravotní služby. V žádném případě se nelze domnívat, že vyslovením souhlasu s hospitalizací poskytuje pacient souhlas rovněž s lékařskými výkony, k nimž má v průběhu hospitalizace dojít. Tomuto závěru nasvědčuje ustanovení § 110 OZ, podle něhož rozhodl-li soud o přípustnosti učiněného opatření, schvaluje se tím nucený pobyt v zařízení poskytujícím zdravotní péči, nikterak tím však není odejmuto právo odmítnout určitý zákrok nebo léčebný výkon.<sup>122</sup>

Rozlišování obou typů souhlasů má své racionální zdůvodnění, jež má vést k eliminaci nežádoucí praxe některých poskytovatelů zdravotních služeb, u nichž se lze setkat s postupem, kdy je pacientovi při přijetí do zařízení předložen univerzální formulář, který v sobě kumuluje jak souhlas k hospitalizaci, tak souhlas s podstoupením určitých lékařských

---

<sup>120</sup> Poskytovatel zdravotních služeb nemusí v tomto případě činit soudu oznámení o převzetí pacienta. Oznámení o hospitalizaci není poskytovatel povinen učinit rovněž tehdy, jestliže souhlas s hospitalizací byl ve lhůtě do 24 hodin od převzetí pacienta prokazatelným způsobem dodatečně vysloven (§ 40 odst. 2 ZOZS).

<sup>121</sup> DOLEŽAL, Tomáš. In Melzer, Filip, Těgl, Petr. *Občanský zákoník. § 1–117. Velký komentář. Svazek I.* Praha: Leges, 2013, s. 607.

<sup>122</sup> K souhlasu pacienta s lékařskými výkony viz např. náleží Ústavního soudu ze dne 18. května 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000, který stanoví, že *vyšetřovací a léčebné výkony mohou být zásadně prováděny jen se souhlasem nemocného, anebo je-li možné tento souhlas předpokládat.*

výkonů, popř. všech lékařských výkonů, k nimž má v průběhu hospitalizace dojít. Takovýto přístup je s ohledem na požadavek adekvátního a účinného informování pacienta nepřijatelný a byl podroben kritice veřejného ochránce práv.<sup>123</sup>

Při přijetí pacienta do zdravotnického zařízení je logické a ospravedlnitelné, je-li vedle souhlasu s hospitalizací požadován i souhlas s podstoupením lékařských výkonů, které bude s nejvyšší pravděpodobností v nejbližší době po hospitalizaci zapotřebí zrealizovat, oba souhlasy je však třeba od sebe odlišit a obsahově nezaměňovat. Nepřijatelný je takový postup, podle něhož zdravotnické zařízení kumuluje se souhlasem s hospitalizací zároveň generální souhlas se všemi v budoucnu potenciálně v úvahu připadajícími lékařskými výkony.

Základním deficitem stávající legislativy zdravotnických detencí je absence komplexní právní úpravy souhlasu s hospitalizací. Problematika souhlasu s hospitalizací je řešena jen parciálně (a to pouze co do formy souhlasu – § 34 odst. 2 ZOZS) v rámci zákona o zdravotních službách, z ustanovení § 104 OZ lze pak pouze dovodit, že souhlasy nesmí být zaměňovány. Oproti absentující právní úpravě souhlasu s hospitalizací je v právních předpisech poměrně detailně a souhrnně řešena problematika souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb. Vystává tak otázka, zda na souhlas s hospitalizací lze aplikovat ustanovení právních předpisů o souhlasu s léčebnými výkony.

Podle některých autorů souhlas s hospitalizací nelze ztotožňovat se souhlasem se zdravotním výkonem a souhlas s hospitalizací proto nemusí splňovat náležitosti definované právní úpravou pro toto jednání.<sup>124</sup> Tvrzení o nutnosti rozlišování obou souhlasů je nutné akceptovat, u otázky obsahových náležitostí a zákonem předepsaných podmínek souhlasu je však zapotřebí se od zmíněného názoru odklonit. Platná legislativa neobsahuje specifickou úpravu souhlasu s pobytem ve zdravotnickém zařízení. Na souhlas s hospitalizací je tak podle *analogie legis* nezbytné použít právní úpravu, jež je předmětnému souhlasu svou podstatou nejbližší – tedy právní úpravu souhlasu s poskytnutím lékařské služby. K uvedenému závěru lze dospět i výkladem zákona o zdravotních službách, podle něhož je souhlas pacienta vyžadován, má-li dojít k výkonu zdravotní služby (nejedná-li se o případy, kdy tento souhlas ze zákona vyžadován není). Zdravotní službou se (kromě jiného) rozumí poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky. Podle § 3 odst. 4 ZOZS je hospitalizace považována za jednu z forem zdravotní péče (konkrétně za péči lůžkovou). Náležitosti

---

<sup>123</sup> VARVAŘOVSKÝ, Pavel. *Zpráva z následných návštěv psychiatrických léčeben* [online]. Ochrance.cz, 3. listopadu 2010 [cit. 18. listopadu 2015]. Dostupné na <[http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/2009/2009-PL\\_nasledne.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2009/2009-PL_nasledne.pdf)>.

<sup>124</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 62.

kladené na souhlas s hospitalizací by tak v základu měly být totožné s obecnou právní úpravou stanovenou pro souhlas s poskytnutím zdravotní služby.

S ohledem na výše uvedené lze konstatovat, že stěžejní základy právní úpravy souhlasu s hospitalizací jsou totožné jako u souhlasu s poskytnutím zdravotní služby a nacházejí se v Úmluvě o biomedicině,<sup>125</sup> zákoně o zdravotních službách, vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci a občanském zákoníku v části, kde jsou zakotveny přípustné formy zásahů do tělesné a duševní integrity. Souhlas pacienta s hospitalizací je považován za právní jednání, poskytnutí souhlasu tak musí být dále vykládáno rovněž ve spojitosti s požadavky stanovenými občanským zákoníkem pro právní jednání.<sup>126</sup>

Podle pravidel zakotvených v čl. 5 Úmluvy o biomedicině je jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví (včetně hospitalizace) možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Souhlas je svobodný, je-li dán bez jakéhokoliv nátlaku (psychického či fyzického), a informovaný, je-li pacient před vyslovením souhlasu srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (§ 31 odst. 1 ZOZS). Při absenci korelující právní úpravy souhlasu s hospitalizací lze dovést, že před přijetím k hospitalizaci je pacienta nutné v rámci zvýšeného informačního břemene kladeného na poskytovatele zdravotních služeb řádně poučit o plánovaném průběhu hospitalizace.

Informace spojené s plánovaným průběhem hospitalizace by měly zahrnovat poučení o navrhovaném léčebném režimu a všech omezeních s ním souvisejících. Budou-li s léčebným režimem spojeny závažnější zásahy do osobní svobody člověka, je nezbytné na tyto okolnosti pacienta předem upozornit. Každý pacient má podle § 28 odst. 3 písm. d) ZOZS právo být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení. V řadě zdravotnických zařízení však aktuální znění vnitřního řádu není vůbec zveřejněno, popřípadě vnitřní řád není vůbec vydán, což může přispět k navýšení celkové nejistoty pacientů a možnosti svévolného postupu zařízení plynoucího z absence jasně stanovených pravidel.<sup>127</sup>

---

<sup>125</sup> Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s., Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině (dále jen Úmluva o biomedicině). Ustanovení úmluvy mají v souladu s čl. 10 Ústavy aplikační přednost před vnitrostátní právní úpravou.

<sup>126</sup> Viz ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. 27. Právní jednání je zakotveno v § 545 a násl. OZ.

<sup>127</sup> Srov. VARVAŘOVSKÝ, Pavel. *Zpráva z následných návštěv psychiatrických léčeben* [online]. Ochrance.cz, 3. listopadu 2010 [cit. 18. listopadu 2015]. Dostupné na <[http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/2009/2009-PL\\_nasledne.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2009/2009-PL_nasledne.pdf)>. Vnitřní řád nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů [§ 46 odst. 1 písm. a) ZOZS].

Před přijetím k hospitalizaci musí být pacient předem řádně informován o účelu a povaze zákroků, které ho v průběhu hospitalizace pravděpodobně očekávají, jakož i o jejich důsledcích a rizicích. V rámci poučení pacienta o průběhu hospitalizace nelze samozřejmě do podrobností předjímat, jaké zdravotní výkony budou během pobytu ve zdravotnickém zařízení provedeny, pacient by však měl být alespoň obecně obeznámen s tím, z jakého důvodu je plánována jeho hospitalizace, jaká omezení jsou s pobytem ve zdravotnickém zařízení spojena, jak dlouho hospitalizace přibližně potrvá, jaké zdravotní výkony budou pravděpodobně během pobytu v nemocnici provedeny, jaká jsou jejich rizika apod. Pacientovi musí být poskytnuto maximum informací, aby si mohl učinit ucelený náhled o všech důsledcích hospitalizace a svobodně zvážit, zda souhlas poskytne či nikoliv. Zároveň mu musí být umožněno klást otázky, které by zdravotnický pracovník měl řádně zodpovědět.

Souhlas s hospitalizací může být učiněn výslovným projevem vůle pacienta – tj. vlastnoručním podpisem na listině vyjadřujícím souhlas s pobytem v nemocnici. Nachází-li se pacient v takovém stavu, kdy sice je schopen vyslovit svobodný a informovaný souhlas s hospitalizací (tj. rozumové a volní schopnosti pacienta nejsou nikterak omezeny a pacient je orientován časem, místem a osobou), nicméně pacient není v důsledku zhoršeného zdravotního stavu schopen učinit souhlas v zákonem předepsané písemné formě, neboť jeho horní končetiny jsou např. paralyzovány či zlomeny, zaznamená zdravotnický pracovník nepochybný projev vůle pacienta do zdravotnické dokumentace o něm vedené, uvede způsob, jakým pacient svou vůli projevil, a zdravotní důvody bránící pacientovi ve vyjádření požadovaným způsobem; záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek (§ 34 odst. 6 ZOZS). K platnosti uvedeného postupu je navíc zapotřebí, je-li toho umístěný člověk schopen, aby namísto podpisu učinil před alespoň dvěma svědky na listině obsahující souhlas s hospitalizací rukou nebo jinak vlastní znamení, ke kterému jeden ze svědků připíše jméno jednatelce. Nelze-li takto postupovat, vyžaduje se k vyslovení souhlasu s hospitalizací forma veřejné listiny (§ 563 OZ).<sup>128</sup> Stejný postup se uplatní i pro případ odvolání souhlasu nebo vyslovení nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb požadovaným způsobem. Je-li zdravotní stav pacienta takového rázu, že pacient není vůbec způsobilý učinit svobodný a vážný projev vůle (nachází se např. v bezvědomí) a zároveň je dán některý z důvodů, při jejichž existenci lze hospitalizovat pacienta bez jeho souhlasu, nemůže být souhlas pacienta nahrazen souhlasem jiné osoby (srov. § 34 odst. 7 ZOZS).

---

<sup>128</sup> Srov. usnesení Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 11. dubna 2012, sp. zn. 21 Co 94/2012, které se zabývalo podmínkou platnosti vyslovení souhlasu s umístěním v ústavu osobou, jejíž zdravotní stav byl natolik nepříznivý, že osoba nebyla schopna se vlastnoručně podepsat, nicméně byla schopna se plnohodnotně seznámit s obsahem listin a pochopit jejich smysl.



V souvislosti s udělením souhlasu pacienta k hospitalizaci je zajímavé zamyslet se nad tím, zda pacient trpící nemocí, při které často upadá do bezvědomí či komatózních stavů spojených s hospitalizacemi (např. při epilepsii), by mohl dát předem souhlas k neomezenému počtu hospitalizací, jejichž příčinou je projev určité nemoci. Vhodným prostředkem k řešení nastíněného problému by mohl být institut tzv. dříve vysloveného přání legislativně zachycený v § 36 ZOZS.<sup>129</sup>

Pacient může svůj souhlas s hospitalizací kdykoliv odvolat, změní-li v průběhu léčby postoj a pobyt ve zdravotnickém zařízení začne odmítat. Co se formy odvolání týče, k odvolání souhlasu postačí jakékoliv chování, kterým dá hospitalizovaný najevo, že s detencí nesouhlasí (např. pokusy o útěk apod.).<sup>130</sup> Podle judikatury platí, že je-li pacient přijat do zdravotnického zařízení se svým písemným souhlasem, avšak souhlas později odvolá, má poskytovatel za povinnost učinit oznámení dle § 75 odst. 2 ZŘS do 24 hodin od odvolání souhlasu. Soud poté zahájí řízení na základě § 76 odst. 2 ZŘS.<sup>131</sup> Stejná povinnost stíhá poskytovatele i v případě, je-li osoba umístěná v psychiatrické léčebně (nebo v jakémkoliv jiném zdravotnickém zařízení) původně s vlastním souhlasem omezena ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčby (§ 75 odst. 2 ZŘS).<sup>132</sup>

Právní úprava neřeší případy, zda souhlas pacienta s hospitalizací zůstává platný i v okamžiku, kdy je pacient v průběhu hospitalizace přemístěn na jiné místo. Lze konstatovat, že v takovém případě je nutno rozlišovat mezi přemístěním pacienta na jiné oddělení téhož poskytovatele (např. po operaci) a přemístěním pacienta k jinému poskytovateli. V prvně jmenovaném případě zůstává souhlas pacienta stále platný, v druhém případě je nutné obstarat nový souhlas pacienta s hospitalizací.<sup>133</sup>

### **2.2.1 Souhlas s hospitalizací osobami nezletilými a osobami omezenými ve svéprávnosti**

Občanský zákoník, zákon o zdravotních službách a Úmluva o biomedicíně věnují v otázce poskytnutí souhlasu s výkonem, jenž má za následek invazi do integrity člověka, zvýšenou pozornost: a) osobám nezletilým, b) osobám omezeným ve svéprávnosti. Jelikož hospitalizaci člověka lze považovat za zásah, který se v menší či vyšší míře promítne do

---

<sup>129</sup> Dále srov. např. ONDRUŠKA, Miloš. (Problém) Dříve vyslovené přání. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 12, s. 6–14.

<sup>130</sup> Viz rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Storck v. Německo* ze dne 16. června 2005, stížnost č. 61603/00.

<sup>131</sup> Rozhodnutí Městského soudu v Praze ze dne 3. prosince 1996, sp. zn. 20 Co 490/96.

<sup>132</sup> Rozhodnutí Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 31. března 1992, sp. zn. 5 Co 441/92.

<sup>133</sup> Stejně rovněž např. DVOŘÁKOVÁ, Vladimíra. Péče o seniory, následná péče – z pohledu právníka – vybrané otázky. *Zdravotnické fórum*, 2013, č. 4, s. 28.

tělesné a duševní stránky integrity hospitalizovaného člověka, je nezbytné souhlas s hospitalizací vykládat v návaznosti na ustanovení občanského zákoníku zakotvující souhlas se zásahem do integrity (§ 93 a násl. OZ).

Ad a) Za nezletilce činí obecně souhlas s hospitalizací jejich zákonní zástupci. Při poskytování služeb spojenými se zásahy do integrity nezletilému člověku je třeba zjistit názor nezletilého člověka na poskytnutí zamýšlených služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta (čl. 6 odst. 2 Úmluvy o biomedicině).

Pro vyslovení souhlasu s podstoupením hospitalizace se u nezletilého pacienta aplikuje § 95 OZ upravující svéprávnost nezletilců právně jednat v případech podstoupení zákroku na těle (včetně hospitalizace) nezletilého, s tím, že nezletilému člověku lze zamýšlené služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je vyslovení souhlasu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku a jedná-li se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky.<sup>134</sup> Hospitalizace může zanechat vážné a trvalé následky na duši nezletilce především tehdy, jedná-li se o dlouhodobou hospitalizaci spojenou s přísným léčebným režimem, či hospitalizaci v psychiatrickém zařízení.

Občanský zákoník dále obsahuje ustanovení upravující postup při rozdílném názoru na věc mezi zákonným zástupcem a nezletilcem, podle něhož, má-li být zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let, nenabyl plné svéprávnosti, a který zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu (§ 100 OZ). Obdobně se postupuje, nesouhlasí-li zákonný zástupce se zásahem do integrity (tj. s hospitalizací), ač si jej osoba nezletilá přeje. V tomto druhém případě je však rozšířen okruh osob oprávněných k podání návrhu na zahájení řízení o vyslovení přípustnosti k zásahu do integrity. Je tomu tak proto, že nezletilec bude mít často pod „autoritativním“ dohledem svých zástupců svázané ruce a ze strachu z jejich reakce návrh na zahájení řízení často nepodají. Zákon proto stanoví pojistku a přiznává právo k podání návrhu i osobě nezletilci blízké.<sup>135</sup>

Není-li osoba nezletilá (např. s ohledem na svůj věk) schopna formulovat svůj názor, bude souhlas se zásahem s hospitalizací vyslovovat výlučně zákonný zástupce nezletilého (§

---

<sup>134</sup> Posouzení rozumové a mravní vyspělosti nezletilce k provedení úkonu činí pracovník, jenž má zásah provést.

<sup>135</sup> Občanský zákoník zvoleným přístupem při řešení kolizních situací odbourává nutnost jmenování kolizního opatrovníka, jehož činnost byla s ohledem na absenci úzkých vazeb s nezletilcem často pouze formální a nedostatečná. Srov. např. nálezy Ústavního soudu ze dne 25. září 2002, sp. zn. I. ÚS 559/2000, nálezy Ústavního soudu ze dne 11. ledna 2007, sp. zn. IV. ÚS 273/05.

93 odst. 2 OZ). Vždy však musí dbát, aby zamýšlený zákrok byl v přímém prospěchu osoby, která není schopna dát souhlas sama. Soud přivolí k zákroku, je-li dotčené osobě podle rozumného uvážení ku prospěchu, po jejím zhlédnutí a s plným uznáváním její osobnosti (§ 102 OZ).<sup>136</sup> Uvedené platí za předpokladu, nejsou-li dány důvody pro hospitalizaci bez souhlasu (např. přímé ohrožení zdraví či života nezletilce apod.).

Procesní reflexe hmotněprávních ustanovení zabývajících se zásahem do integrity je obsažena v § 65 ZŘS, jenž zakotvuje řízení o přivolení k zásahu do integrity. Uvedené řízení je řízením speciálním ve vztahu k řízení ve věcech péče soudu o nezletilé a ve výše zmíněných případech musí být užito přednostně.

Ad b) Pro souhlas s hospitalizací u osob omezených ve svéprávnosti platí obdobně to, co bylo zmíněno výše v rámci požadavků na souhlas kladených u osob nezletilých. Problematika vyslovení souhlasu s hospitalizací člověkem omezeným ve svéprávnosti je dále speciálně řešena v rámci ustanovení o opatrovnictví člověka (§ 465 a násl. OZ).<sup>137</sup> Souhlas s hospitalizací za osobu omezenou ve svéprávnosti uděluje soudem ustanovený opatrovník.<sup>138</sup> Obdobně jako u nezletilého pacienta vychází právní úprava z kooperativního pojetí, podle něhož souhlas s hospitalizací může být opatrovníkem vysloven až po zjištění názoru a přání opatrovance. V souladu s § 467 OZ je opatrovníkovou povinností naplňovat opatrovancova prohlášení a dbát jeho názorů. Souhlas opatrovníka s umístěním člověka do uzavřeného ústavu je možné kvalifikovat jako zásah do integrity umístěvaného člověka, ke kterému je podle § 480 odst. 1 písm. c) OZ zapotřebí souhlasu opatrovnické rady, popř. opatrovnického soudu, nebyla-li opatrovnická rada zřízena (§ 482 odst. 2 OZ). Souhlasu opatrovnického soudu nebude podle všeho zapotřebí v akutních případech, jež naplňují podmínky pro nedobrovolné umístění podle § 38 odst. 1 písm. b) ZOZS, kdy souhlas opatrovnického soudu nebude možné (s ohledem na časovou tíseň případu) možné předem získat.

Právní úprava v oblasti vyslovení souhlasu s hospitalizací osobou omezenou ve svéprávnosti podstoupila poměrně bouřlivý vývoj, při němž se zákonodárce periodicky přikláněl k různým variantám řešení. Až do 1. ledna 2013 byla právní úprava souhlasu

---

<sup>136</sup> V praxi se např. vyskytují případy, kdy zákonní zástupci s ohledem na své náboženské vyznání nechtějí dát souhlas k tomu, aby nezletilému dítěti byla podána transfuze krve. Srov. náleží Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

<sup>137</sup> Poskytování zdravotních služeb osobám duševně chorým je upraveno v čl. 7 Úmluvy o biomedicině, podle něhož může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vší pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví. Uvedené podmínky platí *per analogiam* i pro podstoupení nedobrovolné hospitalizace.

<sup>138</sup> Je-li člověk zastoupen členem domácnosti podle § 49 a násl. OZ, je nutné mít na paměti, že tento zástupce není oprávněn udělit souhlas k zásahu do duševní nebo tělesné integrity člověka s trvalými následky (viz § 52 odst. 1 OZ).

s hospitalizací vystavěna na zásadě, podle níž souhlas osoby omezené ve svéprávnosti mohl být nahrazen souhlasem jejího opatrovníka. Uvedený stav se změnil přijetím zákona č. 404/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, který se přiklonil k variantě opačné – tj. že hospitalizace osoby omezené ve svéprávnosti mohla být provedena pouze se souhlasem této osoby. Novela občanského soudního řádu významnou měrou posílila postavení osob omezených ve svéprávnosti, které byly nedobrovolně hospitalizovány do zdravotnického zařízení. Nová právní úprava navazovala na judikaturu Evropského soudu pro lidská práva, a to především na rozhodnutí ve věci *Shtukaturov v. Rusko*, ve kterém Soud stanovil, že je nutné odlišovat způsobilost udělit souhlas s umístěním do ústavu *de facto* a *de iure*. Není-li hospitalizovaný schopen poskytnout souhlas *de iure*, neznamená to, že není schopen pochopit svoji situaci a souhlas odmítnout *de facto*. K vyslovení nesouhlasu např. postačí, pokud se pacient pokusí o útěk či neustále naléhá na ředitele ústavu s žádostmi o propuštění.<sup>139</sup> Subjektivní stránka čl. 5 odst. 1 Úmluvy tak nemůže být posuzována výlučně na základě právního statusu umístěného člověka, zohledněna musí být schopnost člověka *de facto* porozumět vlastní situaci. Rozhodující tak není právně formální (*rechtsgeschäftlicher*) ale přirozená (*natürliche*) vůle umístěného člověka.<sup>140</sup> K hospitalizaci osob duševně nemocných musí být podle Evropského soudu dále naplněny požadavky vyslovené v rámci tzv. Winterwerpova testu (viz úvod práce).

Situace v otázce možnosti souhlasu opatrovníka s hospitalizací se změnila v souvislosti s přijetím zákona o zvláštních řízeních soudních. Zákon o zvláštních řízeních soudních přistoupil ke kompromisní variantě, podle níž souhlas s hospitalizací u osoby omezené ve svéprávnosti může být nahrazen jejím opatrovníkem. Zmíněnou degeneraci práv ve sféře umístěného člověka se zákon pokouší vyrovnat prostřednictvím ustanovení § 76 odst. 2 ZŘS, jež člověku omezenému ve svéprávnosti, který byl umístěn do uzavřeného ústavu na základě souhlasu poskytnutého opatrovníkem, explicitně přiznává právo k podání návrhu na zahájení detenčního řízení. Takováto varianta řešení se však s ohledem na náležitou garanci práv člověka omezeného ve svéprávnosti nemusí jevit jako účinná, neboť právní ochrana je vázána na procesní aktivitu (tj. podání návrhu) této osoby. Zároveň je třeba upozornit na nevyjasněný vztah opatrovnického a detenčního řízení, který vnáší do oblasti souhlasu opatrovníka s umístěním člověka do zdravotnického zařízení řadu otázek a nejasností (viz

---

<sup>139</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Shtukaturov v. Rusko* ze dne 27. března 2008, stížnost č. 44009/05.

<sup>140</sup> BIENWALD, Christa. In BIENWALD, Werner, SONNENFELD, Susanne, BIENWALD, Christa, HARM, Uwe. *Betreuungsrecht. Kommentar*. 6. vydání. Nördlingen: C.H. Beck, 2016, s. 491.

výše, dále viz řízení o vyslovení nepřijatelnosti držení v zařízení sociálních služeb). Souhlas vyslovený opatrovníkem podle § 76 odst. 2 ZŘS lze podle všeho považovat za výjimku z obecného pojetí opatrovnictví ve věcech člověka – konkrétně pak výjimku z § 480 odst. 1 písm. c) OZ.

Podle německé právní úpravy není možné souhlas opatrovance nahradit souhlasem opatrovníka. Před umístěním člověka do uzavřeného ústavu, v němž dochází k odebrání osobní svobody umístěného člověka, je zapotřebí získat povolení opatrovnického soudu. Opatrovanec je podle německé doktríny svéprávný k udělení souhlasu s umístěním, jeho souhlas nevyžaduje povolení opatrovnického soudu. Vznikne-li však pochybnost, zda umístěný člověk je schopen souhlasu, je zapotřebí vycházet z koncepce, podle níž je k vyslovení souhlasu nezpůsobilý (nesvéprávný).<sup>141</sup>

### 2.3 Hospitalizace bez souhlasu pacienta

Zákon o zdravotních službách a Úmluva o biomedicíně připouštějí, aby pacienti byli v určitých předem zákonem stanovených případech hospitalizováni bez jejich souhlasu. Uplatnění práva na souhlas může být omezeno pouze za situace, kdy zájmy na ochraně života a zachování zdraví jednoznačně převyšují nad právem na nedotknutelnost osoby a její osobní svobody.<sup>142</sup> Při absenci souhlasu posoudí zákonnost převzetí do zdravotnického zařízení soud. Nedodržení zákonných podmínek stanovených pro nedobrovolnou hospitalizaci člověka může vést k založení občanskoprávní či trestněprávní odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb popř. lékaře.<sup>143</sup>

Důvody, ve kterých lze člověka hospitalizovat ze zdravotních příčin bez souhlasu, obsahuje zákon o zdravotních službách v § 38. Tyto důvody jsou vymezeny taxativně<sup>144</sup> a lze je rozřadit do několika kategorií podle toho, který orgán je oprávněn nedobrovolnou internací osoby nařídít, který orgán má pravomoc posoudit, zda nedobrovolná internace osoby proběhla v souladu se zákonem a ze zákonem stanovených důvodů, a na základě jakých procesních předpisů tyto orgány postupují. V souladu s tematickým zaměřením disertační práce je dále

---

<sup>141</sup> BIENWALD, Christa. In BIENWALD, Werner, SONNENFELD, Susanne, BIENWALD, Christa, HARM, Uwe. *Betreuungsrecht. Kommentar*. 6. vydání. Nördlingen: C.H. Beck, 2016, s. 492.

<sup>142</sup> *Úmluva o lidských právech a biomedicíně sice stanoví, že výkon práv a ochranných ustanovení v ní uvedených nelze nijak omezit, ale připouští výjimku, pokud je stanovena zákonem a je nezbytná v demokratické společnosti v zájmu, mimo jiné, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.* Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. února 2006, sp. zn. 5 As 17/2005.

<sup>143</sup> K otázce neoprávněného zásahu do osobnostních práv člověka srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 13. prosince 2000, sp. zn. 30 Cdo 2870/2000.

<sup>144</sup> Viz rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. února 2006, sp. zn. 30 Cdo 425/2005.

pozornost věnována hospitalizacím bez souhlasu pacienta, jejichž hmotněprávní důvody se opírají o § 38 odst. 1 písm. b) a c) ZOZS.

### 2.3.1 Civilněprávní zdravotnické detence

Kategorii tzv. civilněprávních detencí tvoří případy nucené péče, která je nařizována buď přímo civilním soudem za účelem vyšetření zdravotního stavu osoby v rámci řízení o svéprávnosti [§ 38 odst. 2 ZŘS ve spojení s § 38 odst. 1 písm. a) bod 3 ZOZS],<sup>145</sup> anebo poskytovatelem zdravotních služeb s následným přezkumem civilního soudu v intencích řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu [§ 66 a násl. ZŘS ve spojení s § 38 odst. 1 písm. b), c) ZOZS].

V souladu s hmotněprávními důvody vymezenými v zákoně o zdravotních službách lze k nedobrovolné hospitalizaci člověka bez souhlasu přistoupit tehdy, jestliže ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak [§ 38 odst. 1 písm. b) ZOZS], nebo tehdy, jestliže pacientův zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas [§ 38 odst. 1 písm. c) ZOZS].<sup>146</sup>

Hospitalizaci pacienta, který byl bez svého souhlasu přijat do zdravotnického zařízení z důvodu uvedených v § 38 odst. 1 písm. b), c) ZOZS, je poskytovatel zdravotních služeb povinen oznámit civilnímu soudu do 24 hodin. Obdobně se postupuje, jestliže pacient nebo zákonný zástupce pacienta souhlas odvolal a nadále existují důvody pro hospitalizaci bez souhlasu, nebo došlo k dodatečnému omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení pomocí tzv. omezovacích prostředků [§ 40 odst. 1 písm. b) ZOZS].

Porovnáme-li hmotněprávní důvody, na jejichž základě je možné člověka hospitalizovat podle německé právní úpravy, zjistíme, že nedobrovolné umístění člověka je

---

<sup>145</sup> Hmotněprávní předpoklady pro omezení svéprávnosti jsou upraveny v § 55 a násl. OZ. V souladu se zásadou subsidiarity je před omezením svéprávnosti nezbytné, aby soud zvážil možnost užití mírnějších, tzv. podpůrných opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat (§ 38 a násl. OZ, § 39 ZŘS). Více např. MARTÍNEK, Valdemar, SIGMUNDOVÁ Michaela. Ochrana jednotlivce versus ochrana společnosti. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 11, s. 20. Ke vzájemné konkurenci řízení podle § 38 odst. 3 ZŘS a detenčního řízení viz kapitola věnovaná zahájení detenčního řízení.

<sup>146</sup> Nezletilého pacienta nebo pacienta omezeného ve svéprávnosti lze bez souhlasu zákonného zástupce popř. opatrovníka hospitalizovat též v případě, jde-li o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání (§ 38 odst. 2 ZOZS). Takovýto případ hospitalizace však ze zákona nepodléhá oznamovací povinnosti ústavu a není postaven pod soudní kontrolu v rámci řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí ve zdravotním ústavu (srov. § 40 odst. 1 ZOZS).

přípustné pouze tehdy, je-li umístění nezbytné k dobru (blahu) opatrovance, pokud: a) na základě duševní nemoci nebo jiného duševního postižení opatrovance vzniká nebezpečí, že tento sám sebe usmrtí nebo si přivodí závažné poškození zdraví, anebo pokud b) je umístění nutné za účelem vyšetření zdravotního stavu, léčby nebo lékařského zákroku směřujícího k odvrácení hrozících závažných újem na zdraví opatrovance, přičemž opatrovanec nemůže v důsledku duševní nemoci nebo jiného duševního postižení rozpoznat nutnost umístění nebo podle tohoto poznání jednat (§ 1906 BGB). Odporuje-li posledně jmenované opatření (ve smyslu lékařského donucovacího opatření) přirozené vůli opatrovance, může soud vyslovit zákonnost takového umístění jen tehdy, není-li opatrovanec na základě výskytu duševní nemoci nebo jiného duševního postižení schopen nutnost lékařského opatření rozeznat nebo na základě tohoto poznání jednat, pokusil-li se soud opatrovance o nutnosti lékařského ošetření přesvědčit, lékařské opatření je nutné k dobru opatrovance, aby byla odvrácena hrozící závažná újma na zdraví, závažná újma nemůže být odvrácena žádným jiným přiměřeným lékařským opatřením a očekávaný prospěch lékařského donucovacího opatření zcela zřetelně převažuje nad očekávaným omezením.<sup>147</sup>

Paralelní ustanovení k § 40 odst. 1 písm. b) ZOZS, jež dopadá na situace dodatečného omezení osobní svobody člověka, lze nalézt v § 1906 odst. 4 BGB, podle něhož je souhlas opatrovnického soudu vyžadován rovněž v případě, zdržuje-li se opatrovanec v ozdravovně nebo jiném obdobném zařízení, aniž by byl umístěn do detence, je-li osobní svoboda opatrovance omezena prostřednictvím mechanického zařízení, léků nebo jiným způsobem, kterým je opatrovanci pravidelně nebo po delší dobu omezována osobní svoboda.

### **2.3.1.1 Hospitalizace pacienta, který jeví známky duševní poruchy nebo je pod vlivem návykové látky**

Zaměříme-li se na rozbor prvního z předpokladů nedobrovolné hospitalizace upraveného v § 38 odst. 1 písm. b) ZOZS, lze konstatovat, že zákonné podmínky, které musí být kumulativně naplněny k tomu, aby pacient mohl být převzat k hospitalizaci bez souhlasu, jsou následující:

- a) pacient je svými chováními bezprostředně a závažně nebezpečný sám sobě nebo svému okolí (popř. nebezpečný sobě i okolí),

---

<sup>147</sup> K uvedeným důvodům dále srov. SCHWAB, Dieter. In SCHWAB, Dieter (ed.). *Münchener Kommentar. Bürgerliches Gesetzbuch. Familienrecht II. §§ 1589–1921*. 6. vydání. München: C.H. Beck, 2012, s. 1944 a násl.

- b) pacient jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky,
- c) nelze využít mírnějších, méně restriktivních opatření ke stabilizaci a pacifikaci pacienta než je hospitalizace.

Ad a) Chování pacienta v důsledku výskytu duševní poruchy nebo aplikace (požití) návykové látky musí vést k tomu, že ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí. V praxi bývá často diskutována otázka, zda ohrožení, které svým chováním pacient způsobuje, musí být konkrétní a přímo hrozící, či k hospitalizaci bez souhlasu postačuje, je-li toto nebezpečí pouze potenciální. Držíme-li se striktně litery zákona, musíme nutně dospět k závěru, že je třeba vyčkat do doby, kdy prvek ohrožení v chování pacienta nabyde takového stupně a intenzity, že pacient začne již aktivně ohrožovat sebe sama a osoby ve svém okolí. V souladu s logickým výkladem a se zásadou prevence, na níž je zákon o zdravotních službách vystavěn, lze naopak nedobrovolnou hospitalizaci naříditi již tehdy, vzbuzuje-li pacient svým jednáním důvodnou obavu, že v nejbližší době ohrozí život svůj či ostatních osob. Judikatura soudů se zatím striktně nepřiklonila ani k jedné z uvedených variant.

Praxe poskytovatelů zdravotní péče by se měla přiklonit spíše k variantě založené na prevenční složce a s hospitalizací pro sebe i pro okolí nebezpečných osob neotálet až do okamžiku, kdy riziko ohrožení vzroste do stavu, který přímo předchází vzniku následku. Lze-li ze všech příznaků, jež se z chování popř. charakteru choroby pacienta dají vyčíst, usoudit, že prvek agresivity (nebezpečí) bude neustále narůstat do míry, která hraničí s jistotou, že pacient nebude schopen ovládnout své jednání a ohrozí osobu svou či lidi ve svém okolí, není důvodu, proč by pacienta nebylo možné (za předpokladu zvážení i jiných opatření) ihned nedobrovolně hospitalizovat. Uvedený postup musí být samozřejmě náležitě odůvodněn s odkazem na všechny skutečnosti, které nasvědčují tomu, že stav pacienta je z hlediska jeho bezpečnosti a bezpečnosti okolních osob velmi akutní a rizikový a v bezprostřední časové návaznosti přeroste do stavu akutní agrese.<sup>148</sup>

Zákon o zdravotních službách neurčuje, který lékař je oprávněn nedobrovolnou hospitalizací osoby naříditi. Měl by tak učinit lékař, jenž je nebezpečnému chování pacienta přítomen tváří v tvář, a nikoliv lékař, který se o chování pacienta dozví prostřednictvím informace od jiné osoby (tzv. z druhé ruky). Nejčastěji toto rozhodnutí bude činit lékař

---

<sup>148</sup> Autoři publikace *Medicínské právo* se naopak domnívají, že potenciální nebezpečnost nezakládá možnost nedobrovolné hospitalizace. Srov. TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 57. Ucelený pohled na toto téma je vyjádřen rovněž ve zprávě zpracované ředitelem právního oddělení České lékařské komory. MACH, Jan. *Zdravotní péče a hospitalizace* [online]. Česká lékařská komora, [cit. 1. srpna 2014]. Dostupné na <<http://www.clkcr.cz/casopis-a-webove-stranky-clk-307.html>>.



zdravotní záchranné služby, popř. ošetřující praktický lékař. Zcela zajisté by stálo za úvahu zřízení tzv. úředního lékaře působícího na území obce či kraje, jehož úkolem by bylo posuzovat naplnění podmínek pro nedobrovolnou hospitalizaci pacienta (tak tomu je např. v Rakousku). Tím by došlo k přenosu rozhodování z ošetřujícího lékaře na lékaře úředního. Cílem tohoto přenosu je snaha o nenarušení důvěry mezi pacientem a jeho ošetřujícím lékařem.<sup>149</sup>

K transportu pacienta do zdravotnického zařízení je často využíváno asistence Policie ČR. Úkolem Policie ČR je chránit bezpečnost osob, majetku, veřejný pořádek a předcházet trestné činnosti (§ 2 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky). Oprávnění policisty zajistit osobu, která svým jednáním bezprostředně ohrožuje svůj život, život nebo zdraví jiných osob anebo majetek, vyplývá z § 26 odst. 1 cit. zákona. Zásah policisty musí být přiměřený a musí být veden pouze za účelem, který je zajištěním osoby sledován.<sup>150</sup> Podle judikatury Ústavního soudu platí, že *orgány policie, ale i jiné orgány veřejné moci, musí vždy bedlivě vážit, zda žádosti o jejich zákrok či asistenci, a zejména pak tento zákrok sám, mají oporu v právu.*<sup>151</sup>

Ad b) Zákon o zdravotních službách rozlišuje zákonné držení dvou kategorií osob – osob jevících známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpících a osob, které jsou pod vlivem návykové látky. K tomu, abychom mohli zbavení svobody osoby, která vykazuje známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí, označit za zákonné, je nezbytné, aby byly naplněny předpoklady vymezené Evropským soudem pro lidská práva v tzv. Winterwerpově testu.<sup>152</sup>

Pojem „duševní porucha“ není v zákoně o zdravotních službách blíže definován. Vymezení tohoto pojmu neobsahuje ani občanský zákoník v rámci ustanovení upravujících omezení svéprávnosti. Důvodová zpráva k občanskému zákoníku pouze uvádí, že při rozhodování o omezení svéprávnosti *není podstatné, o jakou diagnózu duševní poruchy v daném případě jde, ale relevantní je, jak se projevuje v psychické způsobilosti konkrétní osoby, tj. jde-li o tak podstatnou odchylku od normálního psychického vývoje člověka, která*

---

<sup>149</sup> Viz MACH, Jan. *Zdravotní péče a hospitalizace* [online]. Česká lékařská komora, [cit. 1. srpna 2014]. Dostupné na <<http://www.clkcr.cz/casopis-a-webove-stranky-clk-307.html>>.

<sup>150</sup> Zákon o Policii ČR klade ve svých ustanoveních důraz na adekvátnost postupu. Podle § 11 platí, že policista je povinen dbát, aby žádné osobě v důsledku jeho postupu nevznikla bezdůvodná újma, dbát, aby jeho rozhodnutím neprovedl úkon nevznikla osobám, jejichž bezpečnost je ohrožena, bezdůvodná újma a zároveň postupovat tak, aby případný zásah do práv a svobod osob, vůči nimž směřuje úkon, nebo osob nezúčastněných nepřekročil míru nezbytnou k dosažení účelu sledovaného úkonem.

<sup>151</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 18. května 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

<sup>152</sup> Více k tzv. Winterwerpově testu viz úvod práce.

mu v určitém rozsahu brání postarat se o vlastní záležitosti.<sup>153</sup> Pro objasnění obsahu pojmu „duševní porucha“ musíme tudíž nahlédnout do judikatury, podle níž je *duševní porucha v souladu s moderními medicínskými názory vymezována jako zřetelná odchylka od stavu duševního zdraví a rovnováhy, kterým se rozumí stav úplné a sociální pohody, jako výslednice vnitřních (genetických) a vnějších (psychosociálních a environmentálních) faktorů*. Nejvyšší soud dále zdůrazňuje, že termín duševní porucha nelze ztotožňovat s termínem duševní nemoc, protože duševní nemoc je pojmem užším.<sup>154</sup>

Příčiny způsobující duševní poruchu mohou být rozličné – od duševní choroby počínaje, požitím či aplikací návykových látek konče. Z hlediska doby trvání duševní poruchy se může jednat o poruchu přechodnou a krátkodobou (zpravidla trvající několik vteřin – např. porucha vědomí u řidiče, která zapříčinila dopravní nehodu, či minut – např. epileptický záchvat) nebo poruchu dlouhotrvající a trvalou (např. mentální retardace či schizofrenie). *Z hlediska tohoto chápání je duševní poruchou nejenom duševní choroba, ale i krátkodobá porucha psychických funkcí, hluboká porucha vědomí, slabomyslnost a jakákoli jiná těžká duševní odchylka.*<sup>155</sup>

Co se zákonného držení druhé kategorie osob týče, osoba jednající pod vlivem návykové látky nemusí být nutně notorickým poživitelem návykových látek (tj. nemusí být nutně návykovým látkám propadlá). K naplnění předpokladu § 38 odst. 1 písm. b) ZOZS plně postačí, je-li osoba pouze příležitostným poživitelem návykových látek, stěžejním kritériem přitom je, zda osoba v důsledku svého chování představuje bezprostřední a závažné riziko pro osobu svou nebo osoby nacházející se v jejím okolí.<sup>156</sup>

Vztáhneme-li otázku zákonného držení poživitelů návykových látek na český právní řád, zjistíme, že osobu, jež splňuje výše uvedené podmínky k tomu, aby mohla být označena za poživitele návykové látky, můžeme zákonně zbavit svobody v následujících případech. Nejužší souvislost a praktickou využitelnost v oblasti civilních zdravotnických detencí bude

<sup>153</sup> ELIÁŠ, Karel a kol. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. 1. vydání. Ostrava: Sagit, 2012, s. 94.

<sup>154</sup> *Specifická (smíšená) porucha osobnosti (dříve nazývaná „psychopatie“), u které se povaha lidí nápadně odchyluje od normy, může být duševní poruchou, ale nemusí být duševní nemocí*. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 21. prosince 2012, sp. zn. 30 Cdo 3061/2012. K osvětlení pojmu duševně nemocné osoby srov. dále KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 491. Dále rovněž MURDOCH, J. L. *Article 5 of the European convention on human rights: the protection of liberty and security of person*. Strasbourg: Council of Europe, 1996, s. 29.

<sup>155</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 21. prosince 2012, sp. zn. 30 Cdo 3061/2012. Na rozdíl od dob rakousko-uherských, neobsahuje stávající vnitrostátní legislativa zvláštní právní úpravu poskytování zdravotní péče osobám duševně chorým. Je tudíž třeba postupovat v souladu s čl. 7 Úmluvy o biomedicině, podle něhož může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.

<sup>156</sup> K vymezení pojmu alkoholik (resp. osoby požívající návykové látky) viz úvod práce.

mít zákonné držení osob, u nichž se soustavné požívání alkoholických a jiných návykových látek přeměnilo do stavu akutní psychózy, kterou lze z lékařského hlediska označit za duševní poruchu. S člověkem trpícím akutní psychózou je nutné z pohledu jeho případného nedobrovolného umístění do uzavřeného ústavu jednat stejně jako s osobou duševně nemocnou (viz zákonné držení osob duševně nemocných). Před přijetím člověka do ústavu je nezbytné, aby byly naplněny předpoklady stanovené v tzv. Winterwerpově testu.

Zákonné držení osob požívajících návykové látky je dále přípustné za podmínek vymezených v § 17 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů (dále jen zákon o ochraně před návykovými látkami), který umožňuje zákonné držení osob v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici. V souladu s § 17 odst. 2 zmiňovaného zákona, pokud poskytovatel zdravotních služeb k tomu odborně a provozně způsobilý zjistí, že ošetřovaná osoba není ohrožena na životě selháním základních životních funkcí, ale pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nekontroluje své chování, a tím bezprostředně ohrožuje sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, nebo je ve stavu vzbuzujícím veřejné pohoršení, je tato osoba povinna se podrobit ošetření a pobytu v záchytné stanici po dobu nezbytně nutnou k odeznění akutní intoxikace. Pro oblast civilněprávních zdravotnických detencí bude mít zákonné držení osob spadajících do této kategorie mizivý význam, neboť detence člověka po dobu nezbytně nutnou k odeznění akutní intoxikace nebude zpravidla přesahovat dobu delší než 24 hodin (srov. § 40 odst. 1 ZOZS, podle něhož je poskytovatel povinen oznámit detenci člověka soudu do 24 hodin od okamžiku jeho převzetí do péče). Přesahovala-li by však detence člověka na záchytné stanici dobu delší než 24 hodin, je třeba na učinění oznámení podle § 40 odst. 1 ZOZS v zásadě trvat.<sup>157</sup>

Návykové látky jsou upraveny v zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Podle § 2 písm. a) jsou za návykové látky považovány omamné látky a psychotropní látky uvedené v přílohách č. 1 až 7 nařízení vlády o návykových látkách. Definice jednotlivých návykových látek vycházejí dle důvodové zprávy z ustanovení Jednotné úmluvy o omamných látkách a z Úmluvy o psychotropních látkách.<sup>158</sup>

---

<sup>157</sup> Zbývající kategorie nucených detencí osob požívajících návykové látky spadá do oblasti detencí trestněprávních (viz institut ochranného léčení zakotvený v § 99 TZ). Ochranné léčení lze dále nařídit u osob, které spáchaly trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jejich pobyt na svobodě je nebezpečný [§ 99 odst. 2 písm. a) TZ]. Viz např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Dvořáček v. Česká republika* ze dne 6. listopadu 2014, stížnost č. 12927/13.

<sup>158</sup> Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 47/1965 Sb., o Jednotné Úmluvě o omamných látkách a vyhláška ministra zahraničních věcí č. 62/1989 Sb., o Úmluvě o psychotropních látkách.

K okamžiku přijetí pacienta do zdravotnického zařízení nemusí být výskyt duševní poruchy nebo vliv návykových látek jednoznačně prokázán. K tomu, aby byly naplněny zákonné znaky pro hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu je postačující, aby pacient při příjmu jevil takové známky chování, které mohou svědčit o výskytu duševní poruchy či jednání pod vlivem návykové látky, čímž je pacient sobě nebo svému okolí nebezpečný, a toto nebezpečí nelze odvrátit mírnějšími prostředky. Nepotvrdí-li se následně existence duševní poruchy nebo přítomnost návykové látky v těle pacienta, nemůže být tato skutečnost přičítána k odpovědnosti lékaři. *Zákon totiž nevyžaduje jistotu v diagnóze, vyžaduje pouze, aby pacient jevil známky choroby.*<sup>159</sup>

Ad c) Stanovením podmínky subsidiárnosti použití prostředku hospitalizace zákonodárce dává jasně najevo závažnost tohoto opatření, které výraznou měrou omezuje osobní svobodu člověka. K hospitalizaci pacienta lze přistoupit až po učinění spolehlivého úsudku o nemožnosti použití jiných méně restriktivních opatření – tj. dojde-li poskytovatel zdravotních služeb k závěru, že hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak. I když zákon blíže nespécifikuje, které prostředky lze považovat za méně invazivní, příkladem je možno uvést medikamentózní terapii, zajištění dohledu blízké osoby, pravidelný kontakt s pacientem a stálou observaci zdravotního stavu.<sup>160</sup> V souladu se závěry Evropského soudu je *zbavení svobody natolik závažné opatření, že je ospravedlnitelné jen tehdy, pakliže byla zvažena méně přísná opatření a byla shledána k ochraně individuálního nebo veřejného zájmu, které mohou vyžadovat, aby byla daná osoba zbavena svobody, nedostatečnými. Tento požadavek znamená, že nestačí, je-li zbavení svobody v souladu s vnitrostátním právem, ale musí být též za daných okolností nezbytné.*<sup>161</sup> Při nařízení tzv. totální formy hospitalizace by soudy popř. znalci měli bát v úvahu druh a stupeň psychické nemoci, kterou pacient trpí. Stanovený léčebný režim v průběhu nedobrovolné hospitalizace by měl v zásadě odpovídat charakteru diagnostikované nemoci.<sup>162</sup>

---

<sup>159</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 56.

<sup>160</sup> Na orgánech policie, popř. přijímajícím lékaři tak leží břemeno prokázání, že došlo ke zvažení všech možných mírnějších, méně omezujících alternativ k detenci člověka. Viz HARRIS, David John et al. *Law of the European Convention on Human Rights*. 2<sup>nd</sup> edition. Oxford: Oxford University Press, 2009, s. 155.

<sup>161</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Witold Litwa v. Polsko* ze dne 4. dubna 2000, stížnost č. 26629/95.

<sup>162</sup> Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *M. v. Ukrajina* ze dne 19. dubna 2012, stížnost č. 2452/04.

### 2.3.1.2 Hospitalizace pacienta vyžadujícího neodkladnou péči

Další, v praxi nejčastěji se vyskytující, důvod pro hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu je zakotven v § 38 odst. 1 písm. c) ZOZS. Na jeho základě je možno provést hospitalizaci bez souhlasu v případě, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby pacient s hospitalizací vyslovil souhlas.<sup>163</sup> Jedná se o druhý ze dvou předpokladů, jejichž existence a trvání jsou přezkoumávány civilním soudem v řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu. Zákon o zdravotních službách úzce navazuje na Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, která v čl. 8 upravuje stav nouze vyžadující neodkladná řešení. Podle tohoto článku platí, že pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby.

Zdravotním stavem se v nejobecnějším slova smyslu rozumí stav duševní a tělesné pohody. Neodkladnou péči lze vymezit jako jeden z druhů zdravotní péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí [§ 5 odst. 1 písm. a) ZOZS].

Stav nouze, při jehož výskytu nelze obstarat souhlas pacienta, lze rozdělit do dvou skupin. Do první skupiny spadají případy, kdy pacient není schopen s hospitalizací vyslovit svolení za žádných okolností, neboť se nachází ve stavu bezvědomí. Druhou skupinu představují situace problematičtější, ve kterých pacient vyžadující poskytnutí akutní lékařské péče sice v bezvědomí není, nicméně je silně psychicky rozrušen, otřesen, dezorientován či intoxikován, což způsobuje, že není schopen zvážit všechny důsledky hospitalizace a učinit tak platný projev vůle s vědomím veškerých v úvahu přicházejících omezení, která hospitalizaci obvykle doprovází. Posouzení, zda pacient je nebo není schopen učinit platný projev vůle, závisí na odborném vyhodnocení přijímajícího lékaře. Lékař musí své rozhodnutí s odkazem na všechny důvody podrobně zaznamenat do zdravotnické dokumentace pacienta.<sup>164</sup>

---

<sup>163</sup> Neodkladnou a nutnou péči je nutno odlišovat od první pomoci. *První pomoc je časově omezená, začíná poskytnutím bezprostřední pomoci na místě, kde k její potřebě došlo, a končí převozem do nemocnice či k lékaři. Oproti tomu nutná a neodkladná péče je pojem širší, první pomoc může zahrnovat, ale pokračuje dále do té doby, kdy buď je pacient stabilizován, nebo zemře. Je časově neomezená. Povinnost poskytnout první pomoc stihá každého občana, nutnou a neodkladnou péči může poskytnout pouze lékař nebo jiný zdravotnický pracovník.* ŠTUDENTOVÁ, Milada. Nucená péče ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*, 2007, č. 6, s. 11.

<sup>164</sup> Povinnost vést řádně lékařskou dokumentaci vyplývá z § 53 a násl. ZOZS. Tato ustanovení jsou dále provedena ve vyhlášce č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Poruší-li poskytovatel zdravotních služeb

## 2.4 Užití omezovacích prostředků v průběhu hospitalizace

Jedním z mnoha přínosů, které zákon o zdravotních službách do oblasti poskytování zdravotní péče přinesl, je přesné vymezení konkrétních omezovacích prostředků, které mohou při hospitalizaci pacienta být za splnění zákonem stanovených předpokladů použity. Definováním těchto prostředků na zákonné úrovni dochází ke zvýšení ochrany nejen pacientů, ale i lékařů či zdravotnických pracovníků, neboť je tak posilována právní jistota těchto osob ohledně oprávněnosti jejich užití.<sup>165</sup>

Druhy omezovacích prostředků, při jejichž použití dochází k omezení volného pohybu pacienta, jsou upraveny v § 39 odst. 1 ZOZS. Užití omezovacích prostředků (až na úchop osoby – viz dále) u pacienta, jenž byl původně hospitalizován na základě souhlasu, podléhá stejnému režimu jako hospitalizace pacienta bez souhlasu – tj. poskytovatel zdravotních služeb je povinen učinit do 24 hodin od jejich použití oznámení místně příslušnému soudu, který zahájí řízení dle § 76 a násl. ZŘS [§ 40 odst. 1 písm. b) ZOZS ve spojení s § 75 odst. 2, § 76 ZŘS]. Dodatečné omezení pacienta není třeba soudu oznamovat, jestliže byl souhlas ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven (§ 40 odst. 2 ZOZS).

Mezi přípustné omezovací prostředky spadá úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem, omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty, umístění pacienta v síťovém lůžku,<sup>166</sup> umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu, ochranný kabátek nebo vesta zamezující pohybu horních končetin pacienta, psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavnou léčbu psychiatrické poruchy, nebo kombinace prostředků výše uvedených.

---

povinnost vést nebo uchovávat zdravotnickou dokumentaci nebo nakládat se zdravotnickou dokumentací podle zákona, dopustí se správního deliktu podle § 117 odst. 3 písm. e) ZOZS, za nějž lze uložit pokutu až do výše 500.000,- Kč [§ 117 odst. 4 písm. b) ZOZS].

<sup>165</sup> *Možnost omezit osobní svobodu zákonem vymezeným způsobem dává zdravotnickým pracovníkům legální možnost, tj. oprávnění k využití tohoto prostředku a je tak vyloučena protiprávnost jejich počinání. 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.

<sup>166</sup> K mediálně známým případům používání síťových lůžek důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách uvádí: *I když je v ČR trendem postupné snižování počtu těchto lůžek, z klinického pohledu považuje jejich absolutní zákaz za nevhodný a potenciálně zvyšující riziko komplikací zdravotního stavu u některých typů pacientů, např. noční neklid u pacientů s demencí* [cit. 12. srpna 2014]. Dostupná na <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=405&CT1=0>>.

Použití omezovacích prostředků provází striktní podmínky, které musí být poskytovatelem zdravotních služeb při jejich aplikaci v každém případě řádně dodrženy. Poskytovatel zdravotních služeb je oprávněn použít tyto prostředky pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, a pouze po dobu, po kterou uvedené důvody trvají (§ 39 odst. 2 ZOZS). Důvodem jejich použití by nemělo být usnadnění péče o pacienta, rovněž tak by neměly plnit funkci kázeňských trestů.<sup>167</sup>

Až do novely § 40 odst. 1 písm. b) ZOZS<sup>168</sup> bylo nutné oznamovat soudu všechny případy použití omezujících prostředků. Novela vyjmula z oznamovací povinnosti prostředek ve formě úchopu pacienta, neboť dle důvodové zprávy představuje oznamování tohoto prostředku značnou administrativní zátěž stíhající jak poskytovatele zdravotních služeb, tak soudy. Krok zákonodárce vzbudil rozruch mezi lékařskou a právnickou obcí,<sup>169</sup> neboť pojem „úchop pacienta“ se dá vykládat různými způsoby (od fyzického podepření, které chrání pacienta před pádem, až po fyzické držení, jež omezuje osobní svobodu a volný pohyb pacienta). Evropský soud pro lidská práva přitom považuje fyzické držení za jeden ze způsobilých prostředků, jimiž může být neoprávněně omezována osobní svoboda člověka.<sup>170</sup>

Poskytovatele zdravotních služeb nestíhá vedle notifikační povinnosti povinnost vést evidenci užitých omezovacích prostředků (např. ve zdravotnické dokumentaci příslušného pacienta). Na nedostatek evidenční povinnosti upozorňuje ve svých zprávách opakovaně veřejný ochránce práv, jenž podotýká: *Omezovací prostředky jsou hrozbou pro důstojnost člověka, jsou-li použity neoprávněně nebo ponižujícím způsobem. Proto ochránce doporučuje zavedení povinnosti vést jejich evidenci a vyhodnocovat ji.*<sup>171</sup>

Obdobně je koncipována právní úprava německá, podle níž rozhodnutí opatrovnického soudu obsahuje primárně pouze povolení k omezení svobody člověka. Dojde-li v průběhu

---

<sup>167</sup> Srov. s důvodovou zprávou k zákonu o zdravotních službách dostupnou na <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=405&CT1=0>>.

<sup>168</sup> Novela byla provedena zákonem č. 66/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. V účinnost vstoupila 14. března 2013.

<sup>169</sup> Srov. FORAL, Jiří, LUKASOVÁ, Marie. K omezovacím prostředkům a „zbavení osobní svobody“ ve zdravotnictví. *Zdravotnické fórum*, 2013, č. 1, s. 17–20. SAJDLOVÁ, Helena. Novelizace zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 11, s. 11–12. MACH, Jan. Omezovací prostředky. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 10, s. 2–4.

<sup>170</sup> Srov. např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *D. D. v. Litva* ze dne 14. února 2012, stížnost č. 13469/06.

<sup>171</sup> *Evidence omezovacích prostředků ve zdravotnictví*. [online]. Ochrance.cz, 9. listopadu 2015 [cit. 3. dubna 2016]. Dostupné na <<http://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2015/evidence-omezovacich-prostredku-ve-zdravotnictvi>>.

pobytu v zařízení k omezení pohybu člověka, které přesahuje omezení svobody podle rozhodnutí o umístění, je vyžadováno zvláštní povolení opatrovnického soudu.<sup>172</sup>

## 2.5 Detenční řízení ve světle občanského zákoníku

Nový občanský zákoník na rozdíl od civilního kodexu z 60. let obsahuje ustanovení o právech člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu (§ 104 a násl. OZ). Nabízí se otázka, zda zakotvení této úpravy do civilního kodexu není nadbytečné, a to obzvláště za situace, obsahuje-li hmotněprávní úpravu nedobrovolných zdravotnických detencí zvláštní zákon o zdravotních službách. Je však zapotřebí zdůraznit, že ambicí občanského zákoníku není opětovná úprava důvodů, za nichž může být člověk převzat bez souhlasu do ústavní zdravotnické péče. Občanský zákoník se zaměřuje především na otázky spojené s ochranou osobnosti člověka nedobrovolně zadrženého ve zdravotnickém zařízení.<sup>173</sup> Zákoník dále např. vymezuje zcela zásadní vazby mezi omezením svéprávnosti člověka a jeho nedobrovolným umístěním do zdravotnického zařízení (§ 104 věta druhá OZ), popř. vazby mezi souhlasem s hospitalizací a souhlasem s podstoupením lékařského zákroku (§ 110 OZ).

Negativním rysem právní úpravy práv člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu je skutečnost, že zákoník v řadě případů na mnoha místech supluje právní úpravu zakotvenou v zákoně o zdravotních službách a zákoně o zvláštních řízeních soudních. Tak tomu je např. u požadavku subsidiarity a požadavku existence zákonného důvodu, podle něhož převzít člověka bez jeho souhlasu do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo ho v něm bez jeho souhlasu držet lze jen z důvodu stanoveného zákonem a za podmínky, že nezbytnou péči o jeho osobu nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím opatřením [§ 104 OZ, korelující ustanovení najdeme v § 38 odst. 1 písm. b), c) ZOZS]. Stejný případ nastává u povinnosti poskytovatele zdravotních služeb oznámit hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu soudu do 24 hodin od jeho převzetí (§ 105 odst. 2 OZ). Oznamovací povinnost poskytovatele je tak poněkud nadbytečně kvadruplicitně upravena ve čtyřech právních předpisech (Listině,

---

<sup>172</sup> BIENWALD, Christa. In BIENWALD, Werner, SONNENFELD, Susanne, BIENWALD, Christa, HARM, Uwe. *Betreuungsrecht. Kommentar*. 6. vydání. Nördlingen: C.H. Beck, 2016, s. 502.

<sup>173</sup> Srov. důvodovou zprávu k občanskému zákoníku, podle níž *platná právní úprava naplňuje maximu čl. 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod v některých směrech jen formálně. Proto se navrhuje se zřetelem k čl. 5 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod zakotvit v občanském zákoníku práva na ochranu osobnosti člověka nedobrovolně zadrženého ve zdravotnickém zařízení*. ELIÁŠ, Karel a kol. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. 1. vydání. Ostrava: Sagit, 2012, s. 110. K nutnosti zakotvení právní úpravy nedobrovolných hospitalizací do občanského zákoníku srov. např. DOLEŽAL, Tomáš. In Melzer, Filip, Tégl, Petr. *Občanský zákoník. § 1–117. Velký komentář. Svazek I*. Praha: Leges, 2013, s. 607–608.



zákonu o zdravotních službách, zákonu o zvláštních řízeních soudních a občanském zákoníku).<sup>174</sup> Občanský zákoník jde ještě dál a v § 105 odst. 2 opětovně zakotvuje lhůtu, v jejímž rámci má soud za povinnost o opatření rozhodnout do 7 dnů. Posledně umiňované ustanovení je procesního charakteru a jeho zakotvení hmotněprávním kodexu zcela postrádá smyslu.

Další záporný rys právní úpravy lze spatřovat v užití pojmu „zdravotnické zařízení“. Ačkoliv občanský zákoník je na tomto místě konzistentní s právní úpravou obsaženou v zákoně o zdravotních službách, obdobně jako v případě zákona o zvláštních řízeních soudních vzniká otázka, zda ustanovení občanského zákoníku jsou aplikovatelná i na jiný typ zařízení, v nichž dochází k omezení osobní svobody člověka bez souhlasu (např. zařízení sociálních služeb). Teleologickým výkladem<sup>175</sup> je nutno dospět k závěru, že ustanovení občanského zákoníku jsou aplikovatelná i na tyto situace, zákonodárce však mohl zvolit terminologii lépe odpovídající.

Navzdory zmíněným výtkám je nutno konstatovat, že občanský zákoník přináší osobám neoprávněně hospitalizovaným celou řadu práv a zvýhodnění.<sup>176</sup> Právní úprava např. zdůrazňuje, že podání návrhu na omezení svéprávnosti nezakládá samo o sobě důvod, aby byl člověk bez svého souhlasu do takového zařízení převzat nebo v něm držen (§ 104 OZ). Rovněž tak je výslovně zakotveno, že soudní rozhodnutí, kterým soud vyslovil, že převzetí pacienta proběhlo v souladu se zákonnými důvody, neodnímá právo pacienta odmítnout určitý zákrok nebo léčebný výkon (§ 110 OZ). Souhlas pacienta s lékařským zákrokem však není vyžadován v případech tzv. neodkladné péče (§ 38 odst. 3 ZOZS).

Občanský zákoník dále klade důraz na řádné informování převzatého člověka. Člověku převzatému do zařízení poskytujícím zdravotní péči nebo zadržnému v takovém

---

<sup>174</sup> Určitý rozdíl v oblasti oznamovací povinnosti mezi občanským zákoníkem a ostatními předpisy lze spatřovat v šíři této povinnosti. Zatímco podle ostatních předpisů stihá poskytovatele oznamovací povinnost pouze v případech déletrvajících hospitalizací, podle občanského zákoníku má poskytovatel tuto povinnost vždy, a to bez ohledu na délku trvání hospitalizace. Tj. podle občanského zákoníku je poskytovatel povinen oznamovat převzetí člověka soudu i v případě krátkodobých převzetí. Je však otázkou, zda převzetí nepřesahující dobu 24 hodin je závažným opatřením způsobilým zásadním způsobem do osobní svobody člověka, které podléhá oznamovací povinnosti soudu, a to např. za situace, byl-li pacient převzat k odeznění akutní ataky psychické nemoci, která v průběhu pár hodin odezněla. DOLEŽAL, Tomáš. In Melzer, Filip, Tégl, Petr. *Občanský zákoník. § 1–117. Velký komentář. Svazek I.* Praha: Leges, 2013, s. 614.

<sup>175</sup> K objektivně teleologickému výkladu srov. MELZER, Filip. *Metodologie nalézání práva. Úvod do právní argumentace.* 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2011, s. 153 a násl.

<sup>176</sup> Doležal na tomto místě hovoří o tom, že občanský zákoník nepřímo novelizuje zákon o zdravotních službách a rozšiřuje katalog práv nuceně hospitalizovaných. Dále se zmiňuje o problematickém vztahu mezi občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách, pro něž nelze jednoznačně stanovit jejich vzájemný vztah, který musí být vždy posuzován v případě aplikace konkrétního ustanovení. Vzájemný vztah obou právních předpisů má velmi nejasné kontury např. v případě informační povinnosti zakotvené v § 105 odst. 1 OZ a § 38 odst. 6 ZOZS. Srov. DOLEŽAL, Tomáš. In Melzer, Filip, Tégl, Petr. *Občanský zákoník. § 1–117. Velký komentář. Svazek I.* Praha: Leges, 2013, s. 610.

zařízení se má bez zbytečného odkladu dostat náležitého vysvětlení jeho právního postavení, zákonného důvodu učiněného opatření a možností právní ochrany včetně práva zvolit si zmocněnce nebo důvěrníka.<sup>177</sup> Vysvětlení musí být podána takovým způsobem, aby mu hospitalizovaný člověk porozuměl a uvědomil si následky s učiněným opatřením spojené (§ 106 OZ). Vysvětlení je třeba podat rovněž zákonnému zástupci, opatrovníku nebo podpůrci.

Zcela novým institutem, který občanský zákoník v souvislosti s převzetím člověka do zdravotnického zařízení zavádí, je důvěrník, jenž může uplatnit ve prospěch člověka svým jménem všechna jeho práva vzniklá v souvislosti s převzetím do příslušného zařízení nebo s jeho držením v takovém zařízení. Stejná práva jsou poskytnuta i podpůrci (§ 107 OZ).<sup>178</sup>

Ustanovení § 108 OZ klade důraz na minimální úroveň soukromí při osobním styku (pohovoru) umístěného člověka a jeho zástupce, důvěrníka nebo podpůrce. Osobní styk umístěného s uvedenými osobami musí být zaručen bez přítomnosti třetích osob.

Stěžejním důkazem v první fázi detenčního řízení, na jehož základě soud rozhoduje, zda detence člověka je oprávněná, je vyjádření ošetřujícího lékaře. Ošetřující lékař však nemusí být vzhledem ke svému „závislému“ vztahu k poskytovateli zdravotních služeb nestranný a objektivní a jeho vyjádření nemusí vždy odpovídat realitě. Zákoník z toho důvodu poskytuje člověku převzatému do zařízení poskytujícího zdravotní péči právo, aby jeho zdravotní stav, zdravotní dokumentaci nebo vyjádření ošetřujícího lékaře o neschopnosti úsudku a projevit přání samostatně přezkoumal lékař nezávislý na poskytovateli zdravotních služeb v tomto zařízení i na jeho provozovateli.<sup>179</sup> Stejně právo náleží i důvěrníkovi nebo podpůrci.

Zákon dále výslovně stanoví, že je-li právo na přezkum uplatněno ještě předtím, než soud rozhodne o přípustnosti převzetí (tj. než vydá usnesení, jímž se ukončuje první fáze

---

<sup>177</sup> Ačkoliv tak právní úprava výslovně nestanoví, lze se setkat s názory, podle nichž k tomu, aby vysvětlení bylo efektivní, je zapotřebí, aby člověk byl (alespoň rámcovým způsobem) upozorněn i na procesní možnosti obrany proti nedobrovolnému převzetí. Srov. DOLEŽAL, Tomáš. In Melzer, Filip, Tégl, Petr. *Občanský zákoník. § 1–117. Velký komentář. Svazek I.* Praha: Leges, 2013, s. 616.

<sup>178</sup> Institut důvěrníka není nikde v občanském zákoníku legislativně vymezen. Je tomu tak z toho důvodu, aby legislativní terminologie nestanovila zbytečné omezující překážky, jež by snižovaly účinnou a včasnou ochranu umístěného člověka v naléhavých a specifických případech. Ke zvolení důvěrníka není vyžadována žádná forma, může se tak stát i prostým prohlášením (ústně) ve zdravotnickém zařízení. Důvěrníkem bude ve většině případů osoba, kterou umístěný zná a důvěřuje jí. Aplikační prostor ke zvolení důvěrníka je dán především za situace, byl-li člověk umístěn do zařízení na základě souhlasu uděleného opatrovníkem umístěné osoby. K osobě podpůrce viz § 45 a násl. OZ. Dále srov. rovněž DOLEŽAL, Tomáš. In Melzer, Filip, Tégl, Petr. *Občanský zákoník. § 1–117. Velký komentář. Svazek I.* Praha: Leges, 2013, s. 616.

<sup>179</sup> Garance vnějšího přezkumu zdravotního stavu umístěného člověka autoritou nezávislou na zařízení provádějícím detenci byla Evropským soudem pro lidská práva shledána jako nedostatečná např. ve věci *M. v. Ukrajina: Soud neshledává žádný náznak toho, že by po jejím přijetí do léčebny stěžovatelčin stav přezkoumala jakákoli vnější autorita. Vláda navíc nepředložila žádnou lékařskou či jinou dokumentaci, která by prokázala, že stěžovatelčin stav byl po jejím přijetí přezkoumán specialisty působícími v léčebně.* Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *M. v. Ukrajina* ze dne 19. dubna 2012, stížnost č. 2452/04.

detenčního řízení podle § 77 odst. 1 ZŘS), musí být umožněn výkon práva takovým způsobem, aby soud mohl v řízení výsledky přezkoumání zhodnotit. Z dikce zákona není patrné, v jaké fázi detenčního řízení mají být výsledky zhodnoceny, je-li právo uplatněno ještě před ukončením řízení o vyslovení přípustnosti převzetí. Občanský zákoník se neohlíží na terminologii, kterou užívá zákon o zvláštních řízeních soudních, a stanoví, že výsledky přezkoumání mají být zhodnoceny v *řízení o přípustnosti učiněného opatření*. Takové řízení však zákon o zvláštních řízeních soudních neupravuje. Lze mít za to, že uplatnění výsledků přezkumu lze zhodnotit v obou fázích řízení, v první fázi řízení však zohlednění výsledků bude s ohledem na lhůtu 7 dnů, v níž má soud rozhodnout, prakticky nemožné.<sup>180</sup> Svým charakterem je uvedené ustanovení spíše procesního rázu, je proto na místě uvažovat o jeho začlenění do zákona o zvláštních řízeních soudních.<sup>181</sup>

---

<sup>180</sup> Občanský zákoník a zákon o zvláštních řízeních soudních neřeší dostatečným způsobem některé procesní aspekty tohoto ustanovení – např. možnost případného prodloužení lhůty pro vydání rozhodnutí v první fázi řízení, bylo-li právo na nezávislý přezkum uplatněno na konci sedmidenní lhůty. Srov. DOLEŽAL, Tomáš. In Melzer, Filip, Tégl, Petr. *Občanský zákoník. § 1–117. Velký komentář. Svazek I.* Praha: Leges, 2013, s. 620.

<sup>181</sup> Kromě ustanovení upravujících práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení v § 104–110 OZ se k nedobrovolným hospitalizacím dále váže např. ustanovení § 2067 OZ, které upravuje neplatnost darování osobě, která provozuje zařízení, kde se poskytují zdravotnické nebo sociální služby, anebo osobě, která takové zařízení spravuje nebo je v něm zaměstnána, došlo-li k darování v době, kdy dárce byl v péči takového zařízení nebo jinak přijímal jeho služby. Uvedený zákaz se nepoužije, je-li obdarovaný osobou blízkou. S ohledem na zranitelné postavení člověka nacházejícího se v předmětných zařízeních stanovil zákonodárce pro případ poskytnutí daru umístěným člověkem subjektům výše uvedeným sankci v podobě relativní neplatnosti právního jednání, jehož se umístěný člověk jako dárce může dovolávat.

### 3. Procesní úprava civilněprávních zdravotnických detencí

#### 3.1 Úvod do problematiky

Základní procesní prostředek zaručující osobě nedobrovolně hospitalizované právo podat návrh soudu, který bez zbytečného odkladu rozhodne o zákonnosti zbavení osobní svobody, je označován jako *habeas corpus*. V souladu s požadavky *habeas corpus* musí být každý případ omezení či zbavení osobní svobody člověka postaven pod efektivní kontrolu nezávislého soudního rozhodování. Tento požadavek vyplývá z čl. 5 odst. 4 Úmluvy, čl. 9 odst. 3, 4 MOPP, čl. 36 odst. 2 Listiny ve spojení s čl. 8 odst. 2 Listiny. Podle Ústavního soudu je *smyslem uvedených ustanovení Listiny i Úmluvy je moderní právní úprava principu habeas corpus, a to zobecněná na všechny případy zbavení lidské svobody veřejnou mocí.*<sup>182</sup>

Postup soudního přezkumu detence v případě osob bez písemného souhlasu hospitalizovaných v uzavřeném ústavu je upraven v části druhé, hlavě první, díle čtvrtém zákona o zvláštních řízeních soudních v rámci řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu (§ 66 až § 84 ZŘS). Právní úprava detenčního řízení je systematicky rozčleněna do třech oddílů, kde první oddíl je věnován obecným ustanovením aplikovatelným jak v první, tak druhé fázi detenčního řízení, druhý oddíl zakotvuje speciální procesní pravidla platná pro řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí a na něj potenciálně navazujícího řízení ve věcech o dalším držení ve zdravotním ústavu, třetí oddíl je věnován zcela novému typu detenčního řízení, které se jako historicky nejmladší osamostatnilo z původně jednotného detenčního řízení. Konkrétně se jedná o třetí typ civilněprocesních zdravotnických detencí upravený v § 84 ZŘS (řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb). Ač je zmíněné systematické rozčlenění právní úpravy detenčního řízení odůvodněno snahou zákonodárce o její zpřehlednění, v aplikační praxi může paradoxně vyčlenění posledně jmenovaného typu detenčního řízení vést k určitým nejasnostem, neboť nemusí být vždy zcela zřejmé, zda je možné na dané řízení aplikovat obecné instituty vtělené do prvního oddílu právní úpravy detenčního řízení (k tomu viz kapitola věnovaná řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb).

Procesní postup soudů, jehož cílem je posoudit zákonnost převzetí člověka bez jeho výslovného souhlasu do uzavřeného ústavu, je do značné míry determinován dvěma základními hledisky, která detenčnímu řízení propůjčují specifický ráz. Uvedená hlediska spočívají jednak v existenci veřejného zájmu na náležité protekci zbavené či omezené osobní

<sup>182</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 2. června 1999, sp. zn. Pl. ÚS 29/98.

svobody člověka, dále se odvíjí od skutečnosti, podle níž v detenčním řízení jako účastník vystupuje osoba, která vykazuje známky zdravotního postižení (ať již tělesného či duševního), jež způsobuje částečnou či úplnou ztrátu schopnosti této osoby před soudem samostatně jednat (tj. má vliv na její procesní způsobilost).<sup>183</sup>

S ohledem na charakter a význam předmětu detenčního řízení, který spočívá v ochraně jednoho ze základních lidských práv člověka, je zapotřebí, aby právním předpisem upravený procesní postup naplňoval standardy zákonnosti kladené na zbavení osobní svobody vyplývající z Úmluvy a judikatury Evropského soudu pro lidská práva. V souladu s těmito požadavky je zásadně nevyhnutelné, aby české procesní právo v oblasti nedobrovolných detencí bylo přesné, předvídatelné a zaručovalo existenci spravedlivého a řádného řízení včetně adekvátních procesních prostředků ochrany proti svévolnému zadržení v uzavřeném ústavu.<sup>184</sup> *Požadavek náležitých procesních záruk proti svévolnému zadržení v psychiatrické léčebně (potažmo v uzavřeném ústavu) je neoddělitelně spjatý s pojmem zákonnosti podle čl. 5 odst. 1 Úmluvy. Tato otázka je ve vztahu pacientům dobrovolně hospitalizovaným stejně důležitá, neboť neexistence záruk pro tuto skupinu pacientů by mohla znamenat nevhodnou pobídku k obcházení složité procedury nedobrovolné hospitalizace přijetím pacienta na „dobrovolné“ bázi. Ve výsledku by pak záruky poskytnuté v rámci nucených hospitalizací mohly ztratit svou praktickou účinnost a přestat sloužit jako štít proti svévolným zbavením svobody.*<sup>185</sup>

Kromě zmíněných podmínek jsou na detenční řízení kladeny další požadavky (*reasonable accommodations*) vyplývající z čl. 13 odst. 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. V souladu s tímto článkem jsou smluvní státy povinny zajistit osobám se zdravotním postižením účinný přístup ke spravedlnosti na rovnoprávném základě s ostatními, mimo jiné i prostřednictvím procedurálních a věku odpovídacích úprav, s cílem usnadnit jim účinné plnění jejich role jako přímých nebo nepřímých účastníků a svědků při všech soudních řízeních, a to i ve fázi vyšetřování a předběžného řízení. S ohledem na skutečnost, že účastníkem detenčního řízení bude vždy osoba trpící zdravotním postižením (převážně duševního původu), je zapotřebí, aby procesní úprava detenčního řízení požadavky

---

<sup>183</sup> Obdobné aspekty spočívající v existenci veřejného zájmu na výsledku řízení a výskytu osoby, jejíž procesní způsobilost je určitým způsobem narušena (např. s ohledem její věk či zdravotní postižení) je možné spařovat dále např. v řízení o svéprávnosti či řízení ve věcech péči soudou o nezletilé.

<sup>184</sup> Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Winterwerp v. Nizozemí* ze dne 27. listopadu 1981, stížnost č. 6301/73, rozsudek ve věci *Kawka v. Polsko* ze dne 9. ledna 2001, stížnost č. 25874/94, rozsudek ve věci *H. L. v. Spojené království* ze dne 5. října 2004, stížnost č. 45508/99, rozsudek ve věci *M. v. Ukrajina* ze dne 19. dubna 2012, stížnost č. 2452/04.

<sup>185</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *M. v. Ukrajina* ze dne 19. dubna 2012, stížnost č. 2452/04.

zakotvené v čl. 13 odst. 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením náležitou měrou reflektovala.

Specifické rysy soudního řízení, v němž se v pozici účastníka řízení nachází osoba ve zranitelném postavení, byly vyzdvíženy rovněž v rozhodovací činnosti Ústavního soudu, podle něž *pokud se soudního řízení účastní osoba se zdravotním postižením, podobně jako jiná osoba náležející do skupiny zranitelných osob (děti, cizinci atd.), a to zejména pokud se v řízení jedná o její práva či povinnosti, jsou obecné soudy povinny zpozornět a zvláště dbát na to, aby tato osoba mohla v řízení plně uplatnit svá práva stejně jako jiní účastníci řízení. Přitom je třeba samozřejmě přihlížet k charakteru postižení konkrétní dotčené osoby a podle toho přijmout případná kompenzační opatření. V případě osob s duševním postižením tak kupříkladu minimálním přiměřeným opatřením zpravidla bude ustanovení zástupce pro řízení z řad advokátů, tak aby byla náležitě zajištěna ochrana jejich práv.*<sup>186</sup>

Podstata detenčního řízení spočívá v přezkumu existence hmotněprávních podmínek, které zákon stanoví k tomu, aby člověk mohl bez svého souhlasu být převzat do uzavřeného ústavu za účelem poskytnutí zdravotních služeb. *Ratio* detenčního řízení vystihl velmi výstižně v jednom ze svých rozhodnutí Ústavní soud, když uvedl: *Za situace, kdy osoba nedá svůj písemný souhlas s umístěním do zdravotního ústavu, je zcela namístě, aby do vztahu mezi zdravotním ústavem a takovou osobou vstoupil soud, který věc nezávisle a nestranně posoudí. Nutno zdůraznit, že soud zde vystupuje jako přezkumný činitel postupu zdravotnického zařízení. Jinými slovy řečeno, podstatou řízení dle § 66 a násl. ZŘS je zaručení práv těch osob, jež je nemohou plně realizovat z důvodu svého umístění do ústavní zdravotní péče.*<sup>187</sup>

S ohledem na význam práva v podobě osobní svobody člověka, jemuž je detenčním řízením poskytována ochrana, je zapotřebí trvat na tom, aby detenční řízení nenaplnovalo rysy pouhého rigidního řízení, v jehož rámci soudy a poskytovatelé zdravotních služeb postupují formálně a neberou v potaz základní lidské potřeby osoby nedobrovolně umístěné ve zdravotním ústavu, ale aby bylo považováno za řízení, které na lékárnických vyvažuje mezi racionálními požadavky (přáními) hospitalizovaného pacienta a veřejnými zájmy společnosti na její vlastní ochraně. Soudce posuzující případ v rámci detenčního řízení by se měl odpoutat od tzv. rozhodování „od stolu“, jež se vyznačuje pouhým škrobeným (oficiózním) posouzením případu na základě předložených dokumentů či vyjádření vyššího soudního úředníka vyslaného „na průzkum“ do zdravotního ústavu za účelem provedení výsledku pacienta. V popředí právní úpravy a procesního postupu soudů včetně poskytovatelů

<sup>186</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 9. února 2016, sp. zn. I. ÚS 2933/15.

<sup>187</sup> Usnesení Ústavního soudu ze dne 11. ledna 2012, sp. zn. IV. ÚS 1348/09.

zdravotních služeb by se jako majestátní pilíř měl tyčit nejvyšší zájem spočívající v ochraně člověka a jeho osobní svobody. Význam prisuzovaný výpovědi umístěného spolu s jeho názorem na věc by neměl být za žádných okolností upozaďován. Celkový přehled o věci, který soudci umožní vydat rozhodnutí o vyslovení zákonnosti převzetí a dalším držení člověka ve zdravotním ústavu v relativně krátkém čase, by měl být získán na základě přímého a osobního kontaktu soudce s hospitalizovaným člověkem. Uvedených požadavků není možné dostat pouze na základě kvalitní právní úpravy. Jak podotýká Ústavní soud – zvláštnosti detenčního řízení by měly být reflektovány rovněž správou justice: *Závěrem Ústavní soud konstatuje, že výše uvedené povinnosti obecných soudů v řízeních o přípustnosti převzetí a dalším držení ve zdravotním ústavu, obdobně jako v řízení o omezení svéprávnosti, by měly zohlednit i organizační předpisy a správa justice. Jde totiž o významnou, důležitou a často náročnou rozhodovací agendu a soudcům by měly být vytvořeny náležité podmínky pro její řádné vykonávání.*<sup>188</sup>

Řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu prošlo k 1. lednu 2013 v důsledku přijetí zákona č. 404/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, mnohými změnami, jejichž cílem bylo přebudovat celkovou koncepci tohoto řízení.<sup>189</sup> Novela reagovala především na výzvy Evropského soudu pro lidská práva směřované vůči České republice. Evropský soud se ve svých rozhodnutích<sup>190</sup> pozastavoval nad zastaralou tuzemskou právní úpravou detenčního řízení, která byla podle názoru Soudu rigidní, neboť neochraňovala dostatečným způsobem procesní práva osob bez souhlasu umístěných ve zdravotnických zařízeních, a v mnohých případech mezerovitá a nejednoznačná (zejména tehdy, kdy procesní postup soudu nebo zdravotnického zařízení byl nezákonný a jedinec se chtěl domoci satisfakce za neoprávněné zbavení osobní svobody). Soudem byl rovněž tak České republice vytýkán i přepjatý formalismus uplatňovaný v praxi českých soudů, jež se mnohdy odráží v nedostatečném zjištění skutkového stavu či v nadužívání některých procesních institutů.

<sup>188</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14. Kromě nezbytné reflexe specifík detenčního řízení správou justice jsou zvláštní aspekty spojené s péčí o duševně nemocné jedince promítnuty např. do ustanovení § 215 odst. 2 písm. d) zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, jež přiznává právo na dodatkovou dovolenou zaměstnancům pracujícím při přímém ošetřování nebo obsluze duševně chorých nebo mentálně postižených alespoň v rozsahu poloviny stanovené týdenní pracovní doby.

<sup>189</sup> Právní úpravy detenčního řízení se zásadním způsobem samozřejmě dotklo rovněž přijetí zákona o zdravotních službách – viz kapitola 2.

<sup>190</sup> Např. stěžejní rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Župa v. Česká republika* ze dne 26. května 2011, stížnost číslo 39822/07, jehož závěry jsou z velké části promítnuty do stávající procesní úpravy detenčního řízení. Dále rovněž např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Bureš. v. Česká republika* ze dne 18. října 2012, stížnost č. 37679/08, rozsudek ve věci *Dvořáček v. Česká republika* ze dne 6. listopadu 2014, stížnost č. 12927/13, rozsudek ve věci *Hanzelkovi v. Česká republika* ze dne 11. prosince 2014, stížnost č. 43643/10.

Obecné soudy podle názoru Evropského soudu např. často využívaly možnosti nedoručení usnesení o zákonnosti detence hospitalizovanému (srov. předchozí § 191c odst. 1 OSŘ ve stavu před 1. lednem 2014), ačkoliv ten byl schopný usnesení porozumět a pochytit jeho smysl a základní účel. Docházelo tak ke zhoršení procesní pozice osoby umístěné ve zdravotnickém zařízení za účelem podání případného odvolání, neboť ta měla ztíženou možnost seznámit se s obsahem rozhodnutí soudu prvního stupně. Zákon o zvláštních řízeních soudních s ohledem na uvedené výtky možnost nedoručení rozhodnutí v detenčním řízení nepřipouští (viz dále, § 79 ZŘS).

Zmíněnou novelou občanského soudního řádu došlo dále k rozštěpení původně jednotného detenčního řízení na dva druhy řízení. Nově přijaté ustanovení v současné době již neplatného § 191h OSŘ zavedlo zjednodušený procesní postup aplikující se na pacienty na jednotkách intenzivní péče (srov. s § 83 ZŘS, jenž upravuje tzv. převzetí ve zvláštních případech). Poprvé v moderní historii detenčního řízení tak došlo k diferenciaci postupu soudu v závislosti na povaze onemocnění (úrazu) pacienta. Až do doby vstupu novely v účinnost byl postup soudu pro všechny typy civilněprávních detencí jednotný a nelišil se podle toho, z jakého hmotněprávního důvodu byl pacient do zdravotnického zařízení převzat. S uvedeným krokem spočívajícím v přistoupení k dílčí diferenciaci detenčního řízení se však zákonodárce plně nespokojil. Od 1. ledna 2014 došlo k vyčlenění dalšího speciálního druhu detenčního řízení, které dopadá na pacienty umístěné v zařízení sociálních služeb na základě smlouvy, jež s poskytovatelem sociálních služeb uzavřel opatrovník umístěné osoby (§ 84 ZŘS). Speciálním typům detenčního řízení jsou věnovány zvláštní kapitoly.

Řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu je svou povahou řízením nesporným. V charakteru a specifikách detenčního řízení se do značné míry odráží veřejný zájem na ochraně osobní svobody člověka včetně zájmu na ochraně společnosti před jeho nebezpečným či ohrožujícím jednáním. Řízení může být zahájeno i bez návrhu. V řízení se uplatní zásada vyšetřovací, podle níž břemeno odpovědnosti za zjištění skutkového stavu leží na bedrech soudu. Řízení je stíženo zásadou oficiality, která se projevuje především při úředním postupu soudu v řízení, a to především při přechodu mezi první a druhou fází řízení. S ohledem na přesně stanovené, zákonem vymezené, časové úseky detenčního řízení, pro něž jsou právní úpravou stanovené samostatné předměty řízení (tj. posouzení zákonnosti převzetí a posouzení přípustnosti dalšího držení člověka v uzavřeném ústavu) lze konstatovat, že řízení je ovládáno zásadou legálního pořádku.<sup>191</sup>

---

<sup>191</sup> Z hlediska účelu se nesporné řízení snaží předcházet porušování práv a řeší právní vztahy *pro futuro*. Rozhodnutí vydaná v nesporném řízení mají v převážné většině povahu konstitutivních rozhodnutí. Účastníky v



### 3.2 Obecné procesní instituty řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu

Kořeny stávající právní úpravy detenčního řízení z pohledu historického obsahově a ideově vychází z ustanovení řízení o povolení zadržení v ústavu (§ 292 a násl.) zákona o řízení ve věcech občanskoprávních.<sup>192</sup> Ústavněprávní základ detenčního řízení vyvěrá z čl. 5 odst. 4 Úmluvy a čl. 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod. Účelem tohoto řízení je, aby nezávislý a nestranný soud rozhodl, zda omezení osobní svobody člověka proběhlo v souladu se zákonem stanovenými důvody a zda tyto důvody v době vydání soudního rozhodnutí i nadále trvají.

Posouzení zákonnosti omezení osobní svobody člověka umístěného do zdravotního ústavu bez souhlasu přísluší pouze nezávislému a nestrannému soudu. Správní orgán popř. orgán územní samosprávy takové rozhodnutí učinit nemůže. Tento závěr vyplývá z nálezu Ústavního soudu, jenž posuzoval ústavnost § 9 odst. 4 zákona č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholem a jinými toxikomaniemi, podle kterého o povinnosti podrobit se ústavní péči, o jejím ukončení, popřípadě o následné ambulantní péči rozhodoval okresní národní výbor. Rozhodnutí o povinnosti podrobit se ústavní péči mohlo být podrobeno soudnímu přezkumu na návrh osoby, jíž se rozhodnutí týkalo, jejího opatrovníka nebo osoby jí blízké. Ústavní soud shledal citované ustanovení protiústavní, neboť *čl. 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod, který navazuje na článek 5 odst.1 písm. e) Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, hovoří o opatřeních, o kterých rozhoduje soud, nikoli o rozhodnutích jiných orgánů. Tedy jedině soudu přísluší konečné rozhodnutí o tomto umístění, a to na základě povinné oznamovací povinnosti příslušného zdravotnického zařízení. Výjimku tvoří převzetí a držení osoby ve zdravotnickém zařízení, které nařídil soud v jiném řízení.*<sup>193</sup>

Na tomto místě je zajímavé upozornit na odlišné stanovisko publikované k uvedenému názoru, podle něhož správní orgán v daném případě „pouze“ rozhodoval o povinnosti

---

nesporném řízení nemůžeme považovat za strany sporu, nevystupuje zde žalobce a žalovaný, pro vymezení účastníků nesporného řízení platí druhá a třetí definice zakotvená v ustanovení § 6 odst. 1 a odst. 2 ZŘS. Kromě klasických (standardních) řízení nesporného typu obsahuje zákon o zvláštních řízeních soudních rovněž řízení, která bývají označována jako tzv. jiná řízení, neboť obsahují prvky jak řízení sporného, tak nesporného (např. řízení ve věcech kapitálového trhu konané podle § 316 ZŘS, popř. řízení o navrácení nezletilého dítěte ve věcech mezinárodních únosů dětí zakotvené v § 478 a násl. ZŘS).

<sup>192</sup> Do novelizovaného občanského soudního řádu byla vlastně převzata úprava detenčního řízení (skoro v doslovném textu s výjimkou některých lhůt) občanského soudního řádu – zákona č. 142/1950 Sb. Tato úprava byla opuštěna v souvislosti s přijetím zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Z historického hlediska má u nás detenční řízení tradici sahající do minulého století. Nález Ústavního soudu ze dne 30. září 1997, sp. zn. Pl. ÚS 23/97.

<sup>193</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 30. září 1997, sp. zn. Pl. ÚS 23/97.

podrobit se ústavní protialkoholní léčbě. Jeho úkolem tak nebylo posuzovat, zda hospitalizace pacienta proběhla ze zákonných důvodů. Rozhodnutí o povinnosti podrobit se povinnému léčení mělo podle tvrzení separátního stanoviska jinou povahu než otázka posouzení zákonnosti nařízené hospitalizace, k jejímuž rozhodnutí je příslušný soud v souladu s čl. 8 odst. 6 Listiny. Předměty rozhodování správního orgánu a soudu tak byly v souladu se separátním stanoviskem zcela odlišné. Nesouhlasil-li člověk nedobrovolně podstupující ústavní protialkoholní léčbu s rozhodnutím správního orgánu, mohl se podle čl. 36 odst. 2 Listiny obrátit na soud, aby přezkoumal zákonnost takového rozhodnutí. S názorem publikovaným v separátním stanovisku lze souhlasit, avšak pouze za podmínky, bylo-li by vydání rozhodnutí správního orgánu vázáno na splnění oznamovací povinnosti, a to buď ze strany samotného správního orgánu, nebo poskytovatele zdravotních služeb, jenž člověka převzal k nedobrovolné hospitalizaci. Iniciaci soudního řízení detenčního typu nelze dále vázat na návrh podaný umístěným člověkem nebo v jeho prospěch osobou blízkou či opatrovníkem, k zahájení soudního řízení musí dojít vždy, nebyl-li člověk převzat do uzavřeného ústavu se svým výslovným souhlasem poskytnutým v písemné formě. Obecně však lze souhlasit se závěrem, že činnost správního orgánu a soudu byla odlišného charakteru. Činnost správního orgánu se dala přirovnat k činnosti ošetřujícího lékaře, jenž v prvotní fázi, vyžadují-li to akutní okolnosti případu, rozhoduje o umístění člověka do uzavřeného ústavu z důvodu poskytnutí ochrany umístěnému člověku popř. třetích osob, jež umístěný svým jednáním pod vlivem návykové látky ohrožuje.

### **3.2.1 Notifikační povinnost zdravotního ústavu**

Ačkoliv je oznamovací povinnost, která stíhá zdravotní ústav za podmínek vymezených v § 75 ZŘS, zákonem systematicky řazena do oddílu druhého, jenž je věnován první fázi detenčního řízení, představuje notifikační břemeno společný aspekt vlastní všem typům detenčního řízení. Z časového hlediska průběhu hospitalizace je oznamovací povinnost považována za první dílčí krok, který vede ke zpravení soudu o převzetí člověka do detence bez jeho výslovného souhlasu. Svým významem směřuje splnění notifikační povinnosti k realizaci jedné ze základních pojistek detenčního řízení, jejímž hlavním smyslem je ochrana umístěného člověka před kabinetními (tj. zákulisními, tajnými) detencemi.<sup>194</sup> Z uvedených

---

<sup>194</sup> Oznamovací povinnost je nutno odlišovat od informační povinnosti. Smyslem informační povinnosti je poskytnout zprávu osobám, které umístěného člověka zastupují nebo s ním jsou v rodinném či jiném obdobném

důvodů je splnění oznamovací povinnosti věnována první podkapitola v rámci tzv. společných (obecných) procesních institutů detenčního řízení.

Oznamovací povinnost zdravotního ústavu nelze považovat za zvláštní podmínku řízení. Soud musí přistoupit k zahájení řízení i tehdy, nesplní-li ústav svou povinnost a převzetí pacienta soudu neoznámí. Zdravotní ústav je povinen oznámit soudu převzetí pacienta do své péče v následujících případech:

- a) zdravotní ústav přijal do péče pacienta, který neposkytl písemný souhlas s hospitalizací,
- b) pacient při přijetí do péče zdravotního ústavu vyslovil písemný souhlas s hospitalizací, následně však souhlas odvolal,
- c) pacient byl původně do zdravotního ústavu přijat se svým písemným souhlasem, v průběhu léčení však došlo k omezení jeho volného pohybu nebo styku s vnějším světem.

Ad a) V souladu s ustanovením § 75 ZŘS platí, že zdravotní ústav, ve kterém jsou umístěovány osoby z důvodů uvedených ve zvláštním předpise,<sup>195</sup> je povinen oznámit do 24 hodin soudu, v jehož obvodu se zdravotní ústav nachází, převzetí každého, kdo v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu bez ohledu na důvody, pro něž nebyl souhlas vysloven. Povinnost splnění notifikační povinnosti odpadá za situace, došlo-li prokazatelným způsobem k vyslovení souhlasu pacientem dodatečně ve lhůtě 24 hodin od jeho převzetí (§ 40 odst. 2 ZOZS). Taktéž dodatečný souhlas s hospitalizací však musí být učiněn pouze v písemné formě.<sup>196</sup>

Oznámení o převzetí je podle Nejvyššího osudu třeba učinit vždy, chybí-li pacientův souhlas s hospitalizací. Zcela mylnými se tak Nejvyššímu soudu jeví závěry některých okresních soudů, podle nichž *převzetí pacienta, který je ve zdravotním stavu vylučujícím rozpoznat, že je omezena jeho osobní svoboda, není převzetím do ústavu zdravotnické péče ve smyslu ustanovení § 191a odst. 1 OSŘ (nyní § 75 ZŘS) a jeho držení v ústavu v takovém stavu není detencí ve smyslu ustanovení § 191a a násl. OSŘ (nyní § 75 a násl. ZŘS), o níž by měl rozhodovat soud.*<sup>197</sup> Zde je však nutné podotknout, že podle německé komentářové literatury se však o omezení na svobodě (*Freiheitsentziehung*) nejedná, pokud umístěný člověk zcela

---

poměru, o umístění člověka do ústavní péče. Srov. DOLEŽAL, Tomáš. In Melzer, Filip, Tégl, Petr. *Občanský zákoník. § 1–117. Velký komentář. Svazek I.* Praha: Leges, 2013, s. 612.

<sup>195</sup> Tímto zvláštním předpisem je zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

<sup>196</sup> Rozhodnutí Městského soudu v Praze ze dne 3. prosince 1996, sp. zn. 20 Co 490/96.

<sup>197</sup> Stanovisko Nejvyššího soudu.

ztratil schopnost a přirozenou vůli k pohybu (např. je-li v kómatu).<sup>198</sup> Disertační práce se přiklání k názoru vyslovenému Nejvyšším soudem a obecně zastávanému aplikační praxí v průběhu civilních zdravotnických detencí. I člověku, jenž není reálně schopen pocítit faktické účinky omezení jeho osobní svobody je zapotřebí poskytnout adekvátní procesněprávní ochranu, a to především z důvodu možného zneužití uvedených případů k jiným účelům. Cílem soudní ochrany je zajistit člověku péči v takové míře, která respektuje obecně platné přirozené pojetí lidské důstojnosti.

Absence souhlasu pacienta může být způsobena buď odmítnutím udělení souhlasu, nebo neschopností souhlas udělit (především s ohledem na zdravotní stav pacienta, jenž se nachází např. v bezvědomí).

Ad b) Notifikační povinnost stíhá zdravotní ústav rovněž za situace, kdy pacient dříve udělený souhlas později odvolá. V důsledku změny postoje pacienta v průběhu léčení soud posuzuje, zda k hospitalizaci pacienta existovaly zákonné důvody – soud tedy postupuje, jakoby původní souhlas nikdy nebyl udělen.

Ad c) Zákonná oznamovací povinnost je stanovena rovněž pro případy, je-li osoba, která byla původně přijata do zdravotnického zařízení se svým písemným souhlasem, v průběhu léčení omezena ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem. V souladu se závěry vyslovenými v rozhodnutí Krajského soudu v Českých Budějovicích *se písemný souhlas stává právně irelevantní v okamžiku, kdy je osoba, přijatá do zdravotnického zařízení podle svého písemného souhlasu, omezena ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem. V okamžiku omezení volného pohybu nebo styku s vnějším světem nastává ze zákona povinnost zkoumat, zda toto omezení je z důvodů, jež jsou uvedeny ve zvláštním předpise, jak je to předpokládáno v ustanovení § 191a OSŘ (nyní § 75 a násl. ZŘS).*<sup>199</sup>

K omezení pohybu pacienta je možné přistoupit s pomocí tzv. omezovacích prostředků uvedených v § 39 odst. 1 písm. b) až g) ZOZS, jejichž užití je poskytovatel zdravotních služeb povinen v souladu s § 40 odst. 1 písm. b) ZOZS oznámit příslušnému soudu (viz rovněž § 75 odst. 2 ZŘS). Omezením styku s vnějším světem má zákon na mysli situace, kdy je pacientovi poskytovatelem zdravotních služeb např. odňat mobilní telefon, zakázán přístup k internetu či jsou-li zakázány návštěvy pacienta, popř. je-li pacient přemístěn do uzavřeného oddělení, neboť všechny uvedené prostředky mají za následek, že styk pacienta s okolním světem je vážně narušen nebo úplně vymýcen. Intenzita uplatněných omezovacích prostředků

---

<sup>198</sup> BIENWALD, Christa. In BIENWALD, Werner, SONNENFELD, Susanne, BIENWALD, Christa, HARM, Uwe. *Betreuungsrecht. Kommentar*. 6. vydání. Nördlingen: C.H. Beck, 2016, s. 491.

<sup>199</sup> Rozhodnutí Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 31. března 1992, sp. zn. 5 Co 441/92.

v průběhu hospitalizace by měla být k pacientovi co nejšetrnější. Jak uvádí důvodová zpráva k zákonu 205/2005 Sb., užití jakýchkoliv opatření v průběhu hospitalizace, jež mají za následek ztrátu volného pohybu pacienta či ztrátu jeho styku s vnějším světem, je považováno za mezní prostředek sloužící k pacifikaci pacienta, jenž svým jednáním představuje zvýšené riziko pro své zdraví či zdraví zdravotního personálu včetně ostatních pacientů. *Omezení styku s vnějším světem by mělo být vždy jen v té nejmenší nutné míře. Je-li vůbec přípustné, aby někdy toto omezení dosáhlo intenzity „vyloučení ze styku s vnějším světem“, pak by tento stupeň omezení měl být zcela přechodný, omezený na krátké období ke zvládnutí nejakutnějšího stavu.*<sup>200</sup>

Oznámení o převzetí pacienta do ústavní péče je nutno doručit soudu ve lhůtě 24 hodin (čl. 8 odst. 6 Listiny, § 75 ZŘS, § 40 ZOZS, § 105 odst. 2 OZ). Okamžik, ke kterému lhůta počíná běžet, se váže na okamžik skutečného omezení osobní svobody, nikoliv až na okamžik sepsání záznamu o přijetí pacienta do ústavu.<sup>201</sup> Lhůta 24 hodin je svou povahou lhůtou hmotněprávní, což znamená, že je nezbytné, aby se oznámení nejpozději v poslední sekundě svého běhu dostalo do dispozice soudu. K dodržení lhůty nestačí, je-li oznámení v polední okamžik lhůty předáno k poštovní přepravě.<sup>202</sup>

Z hlediska předejití případným nesrovnalostem by měla každá náležitě vedená zdravotnická dokumentace obsahovat údaj o přesném převzetí pacienta do péče (hodina a minuta) včetně informace o tom, kdy bylo oznámení soudu doručeno. Včasnost oznámení se odvíjí především od formy prostředku, který poskytovatel ke sdělení oznámení soudu zvolil. Forma, jakou má poskytovatel zdravotních služeb učinit oznámení, není zákonem stanovena. Písemnou formu oznámení lze (z hlediska dodržení lhůty 24 hodin) akceptovat pouze za předpokladu, že sdělení v uvedené lhůtě bude skutečně soudu doručeno. Oznámení lze učinit rovněž prostřednictvím telefaxu či v elektronické podobě. Jelikož oznámení poskytovatele není považováno za návrh na zahájení řízení, není oznámení učiněné prostřednictvím telefaxu či v elektronické podobě zapotřebí doplňovat předložením jejich originálu, případně

---

<sup>200</sup> Důvodová zpráva k zákonu č. 205/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 85/1996, o advokacii, ve znění pozdějších předpisů [cit. 10. května 2014]. Dostupná na <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=4&ct=725&ct1=0>>. K otázkám použití omezovacích prostředků v průběhu hospitalizace pacienta, které mu brání ve volném pohybu, viz kapitola o užití omezovacích prostředků.

<sup>201</sup> Srov. nálezn Ústavního soudu ze dne 11. ledna 2007, sp. zn. II. ÚS 530/06. Uvedené rozhodnutí se vztahuje sice primárně na omezení osobní svobody v trestněprávních věcech, jeho závěry jsou však s ohledem na obdobný předmět řízení, jenž směřuje k ochraně osobní svobody člověka, aplikovatelné i na případy civilních detencí.

<sup>202</sup> Viz Stanovisko Nejvyššího soudu. Setkáváme se tak se situací, kdy procesní předpis obsahuje ve svých ustanoveních lhůtu hmotněprávní povahy. Dalším takovým příkladem je např. lhůta zakotvená v § 82 odst. 3 OSŘ.

písemným podáním shodného znění (§ 42 odst. 2 OSŘ). K učinění oznámení není vyloučena ani telefonická forma sdělení o převzetí pacienta do péče.

Jeden z deficitů zákona o zvláštních řízeních soudních lze spatřovat v absenci normativní úpravy obsahových náležitostí povinného oznámení o převzetí pacienta. S ohledem na požadavek urychleného soudního přezkumu nedobrovolné hospitalizace a předejití potenciálním průtahům způsobeným v důsledku poskytnutí nedostatečných informací poskytovatelem zdravotních služeb, lze rámcovou úpravu obsahových náležitostí (třebas v rovině podzákoně) jen doporučit.

Podle Stanoviska Nejvyššího soudu by oznámení mělo obsahovat označení umístěného, údaje o datu a hodině převzetí pacienta, označení oddělení, kde je pacient umístěn, jméno ošetřujícího lékaře a údaje umožňující rychlý kontakt ústavu a soudu v průběhu řízení. Je-li oznámení činěno písemnou, telefaxovou či emailovou formou, je vhodné připojit rovněž lékařskou zprávu pacienta.<sup>203</sup>

### **3.2.1.1 Ochrana pacienta při nesplnění notifikační povinnosti**

Povinnost učinit oznámení o hospitalizaci, jež se odehrává bez pacientova souhlasu, může být ze strany poskytovatelů zdravotních služeb vnímána jako zbytečná zátěž spojená s administrativními těžkostmi. Je však třeba si uvědomit, že řádným splněním notifikační povinnosti přechází případná odpovědnost za nezákonné omezování osobní svobody z lékaře na soudce, který nadále nese břemeno náležitého posouzení přípustnosti omezení osobní svobody a je odpovědný za řádný průběh řízení.

Zákonem stanovená lhůta ke splnění notifikační povinnosti je jednou z důležitých záruk zákonnosti každé nedobrovolné detence člověka.<sup>204</sup> Hospitalizovaný pacient se v době svého pobytu v ústavu nachází ve velmi zranitelné pozici, neboť jeho kontakt s vnějším světem je (vzhledem k častému použití omezujících opatření, jakými jsou např. kurty končetin či tlumící medikace) značně ztížen. Omezený styk umístěného člověka s okolním světem má za následek zhoršení postavení člověka při ochraně jeho práv. Pochybí-li zdravotní ústav při plnění notifikační povinnosti (tj. nesplní-li či překročí-li ústav zákonem stanovenou lhůtu pro oznámení převzetí pacienta), vyplývají z vadného postupu ústavu následující konsekvence. Předně je zapotřebí zabývat se otázkou, zda je ústav při překročení 24 hodinové lhůty

---

<sup>203</sup> K dalším obsahovým náležitostem oznámení viz Stanovisko Nejvyššího soudu.

<sup>204</sup> Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Župa v. Česká republika* ze dne 26. května 2011, stížnost číslo 39822/07.

stanovené k učinění oznámení povinen pacienta propustit. Dále je třeba určit, zda a jakým způsobem se pacient proti překročení lhůty může bránit.

Problematikou nesplnění oznamovací povinnosti poskytovatele zdravotních služeb se zabýval v jednom ze svých usnesení Ústavní soud.<sup>205</sup> Jádrem ústavní stížnosti byla tvrzená protiústavnost rozhodnutí soudu prvního stupně i soudu odvolacího v otázce zákonnosti nedobrovolného převzetí stěžovatele do zdravotního ústavu. Protiústavnost převzetí do ústavní péče zdůvodňoval stěžovatel (kromě jiného) nedodržením zákonné lhůty stanovené pro učinění notifikace o převzetí pacienta do péče. Ústavní soud konstatoval, že *zákon pro nedodržení této lhůty nestanoví sankci nezákonnosti tohoto převzetí a Ústavní soud, který není normotvůrcem, není kompetentní tuto sankci v podstatě praeter legem do zákona doplnit. Tím samozřejmě nejsou vyloučeny případné nároky dané osoby podle obecných předpisů (např. žaloba o náhradu újmy proti danému ústavu).*<sup>206</sup> S rozhodnutím Ústavního soudu se stěžovatel nespokojil a dále brojil proti postupu poskytovatele zdravotnických služeb stížností před Evropským soudem pro lidská práva.<sup>207</sup>

Za účelem přezkoumání přípustnosti stížnosti rozdělil Evropský soud pro lidská práva detenci stěžovatele na dva časové úseky. Prvý úsek zahrnuje dobu od okamžiku nedobrovolné hospitalizace pacienta až po oznámení o převzetí pacienta soudem. Druhý úsek zahrnuje období od oznámení až do pravomocného skočení řízení. Během první fáze hospitalizace lze jakákoliv procesní pochybení přičítat k tíži poskytovateli zdravotních služeb. Okamžikem oznámení se celá věc přesouvá na soud a je to on, kdo je odpovědný za řádný průběh řízení.<sup>208</sup>

Evropský soud se dále zabýval otázkou přijatelnosti stížnosti namítající nezákonný postup zdravotního ústavu v důsledku překročení zákonem stanovené 24 hodinové lhůty pro notifikaci o převzetí pacienta. Obecně platí, že Soud může posuzovat věc až po vyčerpání všech vnitrostátních právních prostředků nápravy podle všeobecně uznávaných pravidel mezinárodního práva a ve lhůtě šesti měsíců ode dne, kdy bylo přijato konečné vnitrostátní rozhodnutí (§ 35 odst. 1 Úmluvy). Pro naplnění čl. 35 odst. 1 Úmluvy postačí, pokud stěžovatel vyčerpá ty opravné prostředky, které souvisí s namítaným porušením a které jsou dostupné a efektivní.<sup>209</sup>

---

<sup>205</sup> Usnesení Ústavního soudu ze dne 16. července 2007, sp. zn. I. ÚS 842/07.

<sup>206</sup> Usnesení Ústavního soudu ze dne 16. července 2007, sp. zn. I. ÚS 842/07.

<sup>207</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Župa v. Česká republika* ze dne 26. května 2011, stížnost číslo 39822/07.

<sup>208</sup> Srovnej rovněž rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Shulepova v. Rusko* ze dne 11. prosince 2008, stížnost č. 34449/03. Dále rovněž viz PODRAZIL, Petr. Nová právní úprava detenčního řízení. *Právní rozhledy*, 2013, roč. 13, č. 2, s. 57.

<sup>209</sup> Např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *T. W. v. Malta* ze dne 29. dubna 1999, stížnost č. 25644/94.

V otázce přípustnosti podané stížnosti došel Evropský soud pro lidská práva v projednávaném případě k závěru, podle něhož stěžovatel neměl nedodržení zákonné lhůty 24 hodin, v jejímž rámci mělo dojít k oznámení nedobrovolné hospitalizace soudu, namítat až v řízení před soudem prvního stupně. Podle názoru Soudu stěžovatel mohl ještě před zahájením řízení využít i jiné prostředky nápravy, které mu právní řád k obraně před překročením zákonné lhůty poskytoval. Z pohledu Soudu stěžovatel nevyčerpal v daném případě všechny opravné prostředky, neboť nevyužil možnosti podání žádosti o propuštění ze zdravotního ústavu. Takový závěr je však do značné míry diskutabilní, neboť lze polemizovat nad tím, zda žádost o propuštění adresovaná poskytovateli zdravotních služeb, odbornému zástupci či ošetřujícímu lékaři lze podřadit pod účinný a efektivní prostředkem nápravy, a to zvláště za situace, kdy dobrovolné propuštění pacienta ze zdravotního ústavu může být chápáno jako nepřímé doznání pochybení při nedobrovolné hospitalizaci. Posouzení žádosti o propuštění ze zdravotního ústavu bude ve většině případů čistě formální záležitostí, jejíž hlavní odůvodnění se bude opírat o vyjádření ošetřujícího lékaře, jenž se bude zpravidla nacházet v závislém pracovněprávním postavení vůči poskytovateli zdravotních služeb.

Kromě žádosti o propuštění z detence byla Ústavním i Evropským soudem jako účinný prostředek nápravy vadného postupu poskytovatele zdravotních služeb shledána žaloba na náhradu újmy na přirozených právech člověka podaná v intencích podle § 2956 OZ. S ohledem na skutečnost, že stěžovatel v popsaném případě ani jeden z výše uvedených prostředků nápravy nevyužil, Soud stížnost posoudil z hlediska naplnění požadavku stanoveného v čl. 35 odst. 1 Úmluvy za nepřijatelnou.

Soud dále shledal, že samotné nedodržení lhůty 24 hodin pro oznámení o převzetí pacienta do zdravotnického zařízení nelze považovat za důvod, na jehož základě by pacient měl být automaticky ze zařízení propuštěn. Pokud okresní soud zjistí, že zadržení pacienta proběhlo v souladu se zákonnými důvody a tyto důvody trvají i v době rozhodování soudu, usnesením vysloví, že omezení pacienta na jeho osobní svobodě je přípustné.<sup>210</sup>

### **3.2.2 Věcná a místní příslušnost soudu**

K soudnímu přezkumu zákonnosti detence opírající se o důvody uvedené v § 38 odst. 1 písm. b), c) ZOZS jsou věcně příslušné okresní soudy (§ 3 odst. 1 ZŘS). Místní příslušnost je v návaznosti na potřebu o co nejrychlejší zásah v případě převzetí pacienta do

---

<sup>210</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Ťupa v. Česká republika* ze dne 26. května 2011, stížnost číslo 39822/07.



zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu určována na základě speciálního hlediska, jímž je poloha ústavu poskytujícího zdravotnickou péči. Místně příslušným soudem k projednání a rozhodnutí věci je tak soud, v jehož obvodu je zdravotní ústav, v němž je umístěn člověk, o němž je zdravotní ústav povinen učinit oznámení podle § 75 ZŘS (§ 66 ZŘS). Takto určená místní příslušnost nemá vliv na obecný soud pacienta přijatého do zdravotního ústavu, místní příslušnost vymezená v § 66 ZŘS se týká výlučně řízení podle § 75 a násl. ZŘS.<sup>211</sup> Koncepce místní příslušnosti detenčního řízení, která se odvíjí od územní polohy zdravotního ústavu, je s ohledem na požadavek vydání rychlého soudního rozhodnutí pochopitelná, ve svém důsledku však může vést k neúměrnému zabřemenění soudů, v jejichž obvodu se zdravotní ústav nachází. Případný zvýšený nápad věcí detenčního typu soudům z důvodu umístění zdravotního ústavu do jejich obvodu, by měl být adekvátním způsobem reflektován správnou justicí a organizačními předpisy.<sup>212</sup>

Umístění pacienta bez souhlasu do uzavřeného ústavu, má vliv rovněž na určení místní příslušnosti v rámci řízení o svéprávnosti. V souladu s § 34 věta druhá ZŘS platí, že k řízení o svéprávnosti je příslušný soud, v jehož obvodu se nachází zdravotní ústav, v němž posuzovaný člověk pobývá, byl-li do ústavu umístěn bez svého výslovného souhlasu. Hlediska pro určení věcné a místní příslušnosti jsou tak pro oba druhy řízení obdobná – nachází-li se člověk v ústavní lůžkové péči, aniž by se svým pobytem vyslovil svobodný a informovaný souhlas, řízení o svéprávnosti a detenční řízení by mělo v zásadě probíhat u téhož soudu. Otázkou je, zda je v daném případě na místě uvažovat o případném spojení věcí podle § 112 OSŘ. Ačkoliv skutkové pozadí případů může být obdobné – člověk byl v důsledku výskytu duševní poruchy převzat bez svého souhlasu do psychiatrické léčebny a výskyt duševní poruchy vylučuje schopnost člověka právně jednat – výsledky obou řízení jsou na sobě nezávislé. Dospěje-li soud k závěru, že jsou dány hmotněprávní předpoklady pro omezení svéprávnosti (§ 57 OZ), neschvaluje se tím automaticky pobyt člověka ve zdravotním ústavu. Podmínky stanovené zákonem pro převzetí a držení člověka bez souhlasu v uzavřeném ústavu musí být posouzeny separátně, tj. nezávisle na tom, zda v důsledku existence duševní poruchy došlo k omezení svéprávnosti člověka a *vice versa*.

Pro určení věcné a místní příslušnosti jsou podle § 11 OSŘ až do skončení řízení rozhodné okolnosti, které tu jsou v době zahájení řízení (zásada *perpetuatio fori*). V průběhu pobytu pacienta ve zdravotnickém zařízení se však může vyskytnout situace, kdy je člověka,

---

<sup>211</sup> Srov. NOVOTNÝ, Zdeněk. In DRÁPAL, Ljubomír, BUREŠ, Jaroslav a kol. *Občanský soudní řád I. § 1–200za. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1405.

<sup>212</sup> Srov. nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

který byl do zařízení přijat bez svého souhlasu, potřeba přemístit do jiného ústavu (vystala např. nutnost provedení specializovaného vyšetření, jež zařízení není schopno provést), jenž se nachází v obvodu jiného soudu. Přemístění pacienta do zdravotního ústavu ležícího v obvodu jiného soudu nemá (s ohledem na zásadu trvání fóra) vliv na změnu místní příslušnosti soudu. Přemístění pacienta do jiného ústavu není rovněž důvodem k zastavení řízení, neboť omezení osobní svobody člověka i nadále trvá.<sup>213</sup> Změna místní příslušnosti po přeložení pacienta do jiného ústavu přichází v úvahu pouze na základě delegace z důvodu vhodnosti (§ 12 odst. 2 OSŘ). Detenční řízení není uvedeno v ustanovení § 5 ZŘS, na jehož základě je možné i po zahájení řízení přistoupit k přenesení místní příslušnosti. S ohledem na možné změny, které v průběhu detenčního řízení mohou nastat, lze doplnění detenčního řízení do § 5 ZŘS jen doporučit.

Koncepce německé právní úpravy místní příslušnosti v otázkách nedobrovolného umístění osob duševně nemocných je oproti tuzemské koncepci vystavěna na následujících hlediscích. V první řadě je k řízení místně příslušný soud, u něhož bylo zahájeno nebo u něhož je vedeno opatrovnické řízení. Není-li dána místní příslušnost podle tohoto hlediska, je místně příslušným soudem soud, v jehož obvodu má umístěný (podle německé terminologie postižený) svůj obvyklý pobyt. Podle třetího hlediska je určujícím kritériem skutečnost, kde nastala potřeba umístění. Místně příslušným soudem je v daném případě soud, v jehož obvodu se projevila potřeba umístovacího opatření. Nelze-li určit místní příslušnost na základě hledisek výše uvedených, je místní příslušnost dána podle zbytkové kategorie uvedené v § 313 odst. 1 bod 4 FamFG (speciální soud v Berlíně, je-li umístěvaný člověk německým státním příslušníkem). Podle § 314 FamFG je možné přenést místní příslušnost, zdržuje-li se umístěný v obvodu jiného soudu.

### 3.2.3 Účastníci detenčního řízení

Právní úprava účastníků detenčního řízení vychází z třetí definice účastníků zakotvené v § 6 odst. 1 ZŘS. Podle této definice v řízení, které může být zahájeno i bez návrhu, jsou účastníky navrhovatel a ten, o jehož právech nebo povinnostech má být v řízení jednáno. Třetí definice účastníků je zákonodárcem zvolena pro ta řízení, u nichž rozmanitost vztahů, které jsou v rámci řízení projednávány, nedovoluje přesné stanovení okruhu účastníků. Účastníkem

---

<sup>213</sup> *Důvodem k zastavení zahájeného detenčního řízení není přeložení umístěného do jiného (dalšího) ústavu. Je-li umístěný takto přemístěn, znamená to, že z hlediska časového jeho umístění v ústavu bez jeho písemného souhlasu, resp. omezení ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem, trvá i nadále.* Stanovisko Nejvyššího soudu.

těchto řízení musí být *ex lege* vždy osoba, bez níž by řízení nemohlo proběhnout (tj. postrádalo by smysl). V případě detenčního řízení tak bude účastníkem pokaždé osoba, u níž jsou dány důvody pro přezkum zákonnosti omezení její osobní svobody [§ 75, § 76 ZŘS ve spojení s § 38 odst. 1 písm. b), c) ZOZS].<sup>214</sup> Pro tuto osobu užívá zákon o zvláštních řízeních soudních legislativní zkratku „umístěný člověk“ (např. § 69 ZŘS).

Uvedená legislativní zkratka podstoupila určitý vývoj. Původně byla osoba převzatá do zdravotnického zařízení bez svého souhlasu označována jako „nemocný“. Novela občanského soudního řádu provedená zákonem č. 205/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 85/1996, o advokacii, ve znění pozdějších předpisů, s účinností k 1. srpnu 2005 nahradila termín „nemocný“ termínem „umístěný“. Podle důvodové zprávy byla příčinou této změny skutečnost, že pojem „nemocný“ označoval pouze osoby bez souhlasu umístěné do ústavu zdravotnické péče a nikoliv již osoby, které sice byly převzaty se svým souhlasem, nicméně v průběhu léčby došlo k omezení jejich volného pobytu či styku s vnějším světem.<sup>215</sup> Ačkoliv změnu pojmosloví nešlo než uvítat, nové označení zvolené pro člověka převzatého bez souhlasu do uzavřeného ústavu (v podobě legislativní zkratky „umístěný“) nebylo rovněž tak příliš vhodně zvoleno, neboť pojem „umístěný“ mohl v běžné hovorové řeči evokovat určité spojení s represáliemi trestního charakteru. Veden snahou o zavedení humánnější terminologie používá zákon o zvláštních řízeních soudních pro člověka nedobrovolně hospitalizovaného označení „umístěný člověk“. Zvolené pojmosloví bohužel nekoresponduje s pojmoslovím používaným OZ, jenž operuje pouze s pojmem „člověk“ (§ 104 a násl. OZ), nebo s pojmoslovím obsaženým v zákoně o zvláštních řízeních soudních, který používá termín „pacient“ (§ 38 ZOZS). Z důvodu harmonizace terminologie používané ve všech třech zmíněných kodexech, lze doporučit, aby zákonodárce přistoupil k zavedení jednotného pojmu – např. hospitalizovaný člověk, popř. hospitalizovaný pacient.<sup>216</sup>

Přesný okruh účastníků detenčního řízení bude odvislý od konkrétních hmotněprávních skutečností vyskytujících se v daném řízení. Vyjma navrhovatele je třetí definice účastníků založena na tzv. materiálním pojetí. Účastníky řízení jsou tak všechny osoby, o jejichž právech nebo povinnostech má být v řízení jednáno. Zákon přitom stanoví

---

<sup>214</sup> *Ten, o jehož umístění v ústavu jde, je účastníkem řízení, v němž má být vysloveno, zda k jeho převzetí do ústavu došlo ze zákonných důvodů či nikoliv. Ostatně o jeho účastenství v tomto řízení se výslovně zmiňuje ustanovení § 191b odst. 2 o. s. ř. Stanovisko Nejvyššího soudu.*

<sup>215</sup> Důvodová zpráva k zákonu 205/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 85/1996, o advokacii, ve znění pozdějších předpisů [cit. 8. června 2014]. Dostupná na <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=4&ct=725&ct1=0>>.

<sup>216</sup> Německá právní úprava používá pro označení umístěného člověka termín postižený (*Betroffene*).

pouze požadavek projednání, nikoliv rozhodování o právech nebo povinnostech. Nemusí se tedy jednat pouze o práva nebo povinnosti osob, o nichž bude rozhodováno ve výroku rozhodnutí, ale účastníkem řízení budou i osoby, jejichž práva nebo povinnosti jsou rozhodnutím přímo dotčena, i přesto, že tato práva nebo povinnosti nebudou ve výroku rozhodnutí přímo uvedena.<sup>217</sup>

Účastníkem detenčního řízení je vedle umístěného člověka vždy navrhovatel. V závislosti na okolnostech konkrétního případu mohou být účastníky řízení rovněž osoby blízké, zástupce či opatrovník umístěného člověka, podají-li za podmínek uvedených v § 82 ZŘS návrh o nové vyšetření a rozhodnutí o propuštění umístěného ze zdravotního ústavu (tzv. návrh na propuštění).<sup>218</sup>

Status účastníka řízení je od 1. ledna 2014 přiznán nově rovněž zdravotnímu ústavu (§ 67 ZŘS). Až do 1. ledna 2014 měl přítom zdravotní ústav v detenčním řízení specifické postavení, které pramenilo ze skutečnosti, podle níž ústav ve většině případů inicioval zahájení detenčního řízení, poskytoval soudu relevantní důkazy, výsledk ošetřujícího lékaře poskytovatele zdravotních služeb byl často jediným důkazem, na základě kterého soud v první fázi detenčního řízení zjišťoval, zda zadržení osoby proběhlo v souladu se zákonnými důvody. Ústav však navzdory uvedeným skutečnostem v řízení nevystupoval jako účastník řízení, ale pouze jako subjekt na řízení zúčastněný. Usnesení soudu, kterým soud vyslovil, zda převzetí pacienta do zdravotního ústavu bylo uskutečněno ze zákonných důvodů, nemělo na ústav žádný dopad. Ústav se mohl proti usnesení odvolat, bylo-li vysloveno, že převzetí nepřeběhlo v souladu se zákonnými důvody, nebo že tyto důvody již netrvají.<sup>219</sup> Přiznání statusu účastníka řízení ve prospěch zdravotního ústavu lze z pohledu umístěného člověka s ohledem na případnou náhradu nákladů řízení za situace, vyslovil-li soud, že nucené převzetí pacienta do ústavu bylo nezákonné, než uvítat.

Z důvodu systematické nejednoznačnosti posouzení úpravy detenčního řízení (tj. nejednoznačnosti aplikace oddílu prvního v rámci procesního postupu dle oddílu třetího), není zcela patrné, zda na zařízení sociálních služeb v řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb lze pohlížet jako na účastníka řízení (§ 84 ZŘS). Z důvodu požadavku koherence procesní úpravy detenčního řízení není však u zařízení sociálních

---

<sup>217</sup> Disertační práce JUDr. Renáty Šínové, Ph.D. s názvem *Účastníci nalézacího soudního řízení ve věcech civilních*, str. 53 [cit. 5. června 2014]. Dostupná na <[http://is.muni.cz/th/76679/pravf\\_d/](http://is.muni.cz/th/76679/pravf_d/)>.

<sup>218</sup> Disertační práce JUDr. Renáty Šínové, Ph.D. s názvem *Účastníci nalézacího soudního řízení ve věcech civilních*, str. 53 [cit. 5. června 2014]. Dostupná na <[http://is.muni.cz/th/76679/pravf\\_d/](http://is.muni.cz/th/76679/pravf_d/)>.

<sup>219</sup> K postavení zdravotního ústavu srovnej dále rovněž rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Ťupa v. Česká republika* ze dne 26. května 2011, stížnost číslo 39822/07. Dále rovněž Stanovisko Nejvyššího soudu.

služeb co do jeho postavení v průběhu řízení zapotřebí oproti postavení zdravotního ústavu činit rozdíl. Zařízení sociálních služeb je tak rovněž nutné považovat za účastníka řízení.

Kromě výše zmíněných subjektů je za účastníka řízení podle § 67 odst. 2 ZŘS považován dále zákonný zástupce, podal-li za umístěného člověka návrh na zahájení řízení. Zákon o zvláštních soudních zvolil v případě účastenství zákonného zástupce poněkud zvláštní konstrukci. Spíše než účastníka řízení naplňuje postavení zákonného zástupce v řízení materiálně pozici procesního zástupce umístěného člověka, obzvláště, stanoví-li zákon o zvláštních řízeních soudních, že zákonný zástupce podal návrh za umístěného člověka. Zákon nicméně zákonnému zástupci v takovém případě přiznává postavení účastníka řízení, tj. postavení zákonného zástupce, podal-li za umístěného člověka návrh na zahájení řízení, je normováno pravidly pro účastenství včetně např. § 22 ZŘS.

V pozici účastníka řízení může v detenčním řízení dále vystupovat státní zastupitelství, podalo-li návrh na zahájení řízení podle § 8 odst. 2 ZŘS (ve spojení s § 35 odst. 1 OSŘ). Vstoupilo-li státní zastupitelství do již zahájeného detenčního řízení v souladu s § 8 odst. 1 písm. g) ZŘS, bude vystupovat v pozici tzv. zvláštního procesního subjektu.<sup>220</sup>

Oproti české právní úpravě je německá koncepce účastníků detenčního řízení vystavěna na širší bázi. Účastníky řízení ve věcech opatrovnictví člověka, jehož cílem je posoudit zákonnost a vhodnost omezení osobní svobody člověka jeho umístěním do uzavřeného ústavu, jsou podle § 315 FamFG postižený, jeho opatrovník, zmocněnec ve smyslu § 1896 odst. 2 věta druhá BGB,<sup>221</sup> procesní opatrovník, příslušné úřady na základě jimi podané žádosti. V zájmu postiženého mohou účastníky řízení dále fakultativně být manžel nebo životní partner postiženého, pokud manželé nebo životní partneři nežijí trvale odděleně, stejně tak jeho rodiče nebo děti, pokud u nich postižený žije nebo v době zahájení řízení žil, pěstouni, důvěrník, vedoucí zařízení, ve kterém postižený žije. Okruh účastníků řízení je dále blíže určen právem jednotlivých spolkových zemí. Pojetí účastníků řízení podle německé právní úpravy je detailněji rozpracováno oproti úpravě české. Německá právní úprava zohledňuje širokou škálu možných životních situací, která má zajistit, aby se řízení

---

<sup>220</sup> Rámec procesního postavení státního zastupitelství se odvíjí od § 35 odst. 2 OSŘ. K vymezení zvláštního procesního subjektu viz např. ŠÍNOVÁ, Renáta. In SVOBODA, Karel, ŠÍNOVÁ, Renáta, HAMULÁKOVÁ, Klára a kol. *Civilní proces. Obecná část a sporné řízení*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2014, s. 43.

<sup>221</sup> Uvedené ustanovení BGB upravuje specifický případ zplnomocnění, které nahrazuje za zákonem stanovených podmínek opatrovnictví osoby, která z důvodu zdravotního stavu nemůže obstarávat vlastní záležitosti.

účastnily všechny osoby, jejichž účast v řízení se může pozitivním způsobem odrazit v procesní ochraně práv umístěného člověka.<sup>222</sup>

### 3.2.4 Zastoupení umístěného člověka

V průběhu detenčního řízení musí být umístěný člověk obligatorně zastoupen. Povinné zastoupení sleduje náležitou ochranu procesních práv umístěného, jemuž uskutečnění některých procesních úkonů může v důsledku jeho omezení na osobní svobodě činit závažné problémy. Zakotvením obligatorního zastoupení zákon směřuje k účinnému naplnění čl. 13 odst. 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, podle něhož státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, zajistí osobám se zdravotním postižením účinný přístup ke spravedlnosti na rovnoprávném základě s ostatními, mimo jiné i prostřednictvím procedurálních a věku odpovídacích úprav, s cílem usnadnit jim účinné plnění jejich role jako přímých nebo nepřímých účastníků a svědků při všech soudních řízeních.

Výběr obligatorního zástupce leží primárně v rukách nedobrovolně hospitalizovaného člověka. Umístěný je v první řadě oprávněn dát se jako účastník zastupovat v řízení zmocněncem, jehož si zvolí. O tom a o svých dalších procesních právech a povinnostech (§ 5 OSŘ) musí být, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje, poučen. Nezvolí-li si umístěný člověk zmocněnce nebo je-li to třeba k ochraně zájmů umístěného, jmenuje mu soud opatrovníka pro řízení z řad advokátů (§ 69 ZŘS). Požadavek, aby opatrovníkem umístěného byl jmenován advokát, nezvolil-li si umístěný svého zmocněnce nebo je-li to třeba k ochraně zájmů umístěného, byl do procesní úpravy detenčního řízení promítnut zákonem č. 205/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 85/1996 Sb., o advokacii, ve znění pozdějších předpisů, s účinností od 1. srpna 2005. Až do té doby byl umístěnému člověku často ustanovován opatrovník z řad zaměstnanců soudu. Takový postup byl Ústavním soudem shledán problematickým: *Pokud byla soudem ustanovena jako opatrovnice soudní úřednice, která je zaměstnána u téhož soudu, pak tento postup správným shledat nelze. Jak bylo v dřívějších rozhodnutích Ústavním soudem dovozeno, bylo především na místě zjistit, zda stěžovatelku nemůže zastupovat osoba jí příbuzná. Opatrovník je osobou, která má v řízení hájit práva a oprávněné zájmy účastníka, kterého zastupuje. Při ustanovení opatrovníka je proto třeba přísně vážit, aby nedošlo ke kolizi zájmů zástupce a zastoupeného. Nelze očekávat, že podřízený pracovník soudu jako*

---

<sup>222</sup> Podrobněji k účastníkům řízení SCHMIDT-RECLA, Adrian. In RAUSCHER, Thomas a kol. *Münchener Kommentar zum FamFG. §§ 1–491*. 2. vydání. München: C.H. Beck, 2013, s. 1973 a násl.

*opatrovník účastníka řízení ve věci řešené tímtož soudem, bude brojít proti postupu a rozhodnutí soudu, a to i kdyby byl evidentně vadný.*<sup>223</sup>

Ke jmenování opatrovníka pro řízení by soud měl přikročit až tehdy, pokud se náležitě ujistí, že umístěný není schopen, popř. ochoten zvolit si svého zmocněnce. Jmenování opatrovníka je třeba považovat za subsidiární prostředek směřující k naplnění požadavku obligatorního zastoupení umístěného člověka za situace, nezvolil-li si umístěný vlastního procesního zástupce. Soud musí ke jmenování opatrovníka přistupovat uvážlivě po zvážení všech okolností případu včetně zdravotního stavu a projevené vůle umístěného člověka, přičemž vůle umístěného člověka nemusí být projevena vždy přímo před soudem, ale může být obsažena např. v předběžném prohlášení učiněném podle § 38 a násl. OZ. Soud by měl aktivně zjišťovat (např. dotazem ošetřujícího lékaře) po zhlédnutí umístěného, zda umístěný není vskutku schopen či ochoten zvolit si svého zmocněnce, a nikoliv mechanicky (rutinně) umístěnému ustanovovat opatrovníka ve všech případech, kdy dojde k zahájení detenčního řízení. Podle Nejvyššího soudu *lze pochybovat o tom, zda byl účastník v řízení řádně zastoupen opatrovníkem, v případech, kdy byl opatrovník ustanoven umístěnému v souvislosti s vyslovením přípustnosti jeho umístění, kdy prvním výrokem usnesení je vyslovení přípustnosti umístění a dalším výrokem je mu ustanoven opatrovník z řad advokátů.*<sup>224</sup>

Zastoupení člověka soudem jmenovaným opatrovníkem nevylučuje, aby umístěný v průběhu detenčního řízení sám činil některé procesní úkony, zvláště za situace, je-li ochrana poskytovaná umístěnému ze strany jeho procesního opatrovníka zcela nedostatečná. Učinění procesního úkonu umístěným, jenž je zastoupen soudem jmenovaným opatrovníkem, nesmí automaticky vést k odmítnutí procesního úkonu pro nepřípustnost. Institut povinného zastoupení v detenčním řízení má sloužit k vyšší ochraně práv a oprávněných zájmů umístěného člověka a nelze jej nikterak interpretovat způsobem, jenž by ve své podstatě vedl k vyloučení možnosti učinění procesních úkonů samotným umístěným. To platí především ve vztahu k posouzení přípustnosti či nepřípustnosti opravného prostředku podaného umístěným člověkem.<sup>225</sup> Jako velmi protektivním se na tomto místě jeví ustanovení německého FamFG, podle něhož je umístěný člověk bez ohledu na míru své svéprávnosti plně procesně způsobilý (§ 316 FamFG, viz dále).

Jmenování opatrovníka umístěnému člověku nelze chápat jako sankční opatření spočívající v omezení umístěného člověka v přístupu k soudu pro případ, není-li umístěný

---

<sup>223</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 13. září 2007, sp. zn. II. ÚS 303/05. Dále např. nález Ústavního soudu ze dne 11. ledna 2007, sp. zn. IV. ÚS 273/05.

<sup>224</sup> Stanovisko Nejvyššího soudu.

<sup>225</sup> Srov. nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

plně svéprávný, nezvolí-li si zmocněnce, popř. zvolí-li si zmocněnce, nicméně zmocněnec není dle názoru soudu schopen náležitě hájit zájmy umístěného. Podle argumentace Nejvyššího správního soudu *ustanovení opatrovníka má funkci ochrannou a jeho smyslem je, aby účastníku postrádajícímu plnou svéprávnost v nezbytné míře v soudním řízení pomáhala osoba svéprávná tak, aby neutrpěl újmu na svých hmotných či procesních právech. Na druhé straně je však omezením či zbavením práva na přístup k soudu, pokud se účastník nemůže sám obrátit na soud a aktivně se podílet na řízení, je-li toho schopen. Tak tomu je zejména, pokud se jeho omezení na právech nijak nedotýká daného soudního řízení. Osobě částečně omezené ve svéprávnosti tedy nelze bez dalšího odejmout procesní způsobilost, aniž by byly brány v úvahu její faktické schopnosti. Soud musí v řízení dbát na vyváženost zájmů a zajistit řádný proces i v případě obtížné komunikace s účastníkem řízení, aniž by krátil jeho práva.*<sup>226</sup>

Má-li být ochrana poskytovaná procesním a hmotněprávním právům opatrovníkem zastoupeného účastníka efektivní, je zapotřebí, aby soudem ustavený opatrovník v průběhu řízení k ochraně práv umístěného aktivně a efektivně svoji procesní činností přispíval. Postup soudů a advokátů je často pouze formalistický a ustavení advokáti nevyvíjí pro hospitalizovaného veškeré možné úsilí tak, jako je tomu v případě, kdy jsou smluvními zástupci svého klienta. Jak poukazuje Ústavní soud – *Funkce opatrovníka nebyla zákonem stanovena, aby usnadňovala činnost soudu tím, že má kam odesílat písemnosti. Byla vytvořena proto, aby do důsledku hájila zájmy nepřítomného, což představuje mj. studium spisu, podávání vyjádření a vedení celého sporu za nepřítomného tak, jak by takovou povinnost byl nucen plnit smluvní zástupce.*<sup>227</sup> Nejčastější pochybení soudem ustavených opatrovníků spočívají v absenci snahy o navázání kontaktu s klientem, nedostatečném prostudování spisu apod. *Pokud se ustavení opatrovníka jeví jako zcela formální a pokud ustanovený opatrovník očividně neplní v daném řízení své povinnosti, má soud považovat za svou povinnost zprostit opatrovníka jeho funkce a jeho nečinnost tak netolerovat.*<sup>228</sup> Efektivní právní zastoupení nemusí vždy spočívat ve vyčerpání všech opravných prostředků procesním opatrovníkem člověka. To platí zvláště za situace, je-li zdravotní stav umístěného člověka

---

<sup>226</sup> Argumentace Nejvyššího správního soudu obsažená v nálezu Ústavního soudu ze dne 13. dubna 2011, sp. zn. Pl. ÚS 43/10.

<sup>227</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 25. září 2002, sp. zn. I. ÚS 559/2000.

<sup>228</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 11. ledna 2007, sp. zn. IV. ÚS 273/05. Adekvátním opravným prostředkem, jehož umístěná osoba může využít, domnívá-li se, že došlo k neoprávněnému zásahu do práva spočívajícího v požadavku řádného zastoupení v průběhu detenčního řízení, je žaloba pro zmatečnost. K tomu viz více kapitola věnovaná nápravě vadných rozhodnutí.



natolik závažný, že hospitalizace v uzavřeném ústavu je nezbytná pro ochranu života či zdraví umístěného.<sup>229</sup>

Soudem jmenovaný opatrovník představuje obecně problém v každém civilním soudním řízení. V detenčním řízení musí být jmenovaný opatrovník vždy z řad advokátů. Je však otázkou, nakolik bude z úřední povinnosti jmenovaný advokát schopen a ochoten poskytnout účinné a efektivní procesní zastoupení umístěnému člověku. Nespecializuje-li se advokát na poskytování právních služeb v oblasti civilněprávních zdravotnických detencí, lze vyslovit pochybnost nad jeho zkušenostmi a schopnostmi adekvátně reagovat na jednotlivé procesní situace, s nimiž se v průběhu poněkud specificky probíhajícího detenčního řízení jako opatrovník nedobrovolně hospitalizovaného člověka bude muset potýkat. Jako procesní opatrovníci umístěného člověka z řad advokátů by měli být ustanovováni pouze takoví advokáti, kteří se na oblast detenčního řízení blíže specializují. S ohledem na skutečnost, že cílem detenčního řízení je poskytnout ochranu ústavně zaručenému právu, jež se řadí do kategorie tzv. první generace lidských práv, jeví se na tomto místě (s ohledem na požadavek zajištění adekvátní právní specializace) jako vhodným řešením vytvoření zvláštního seznamu, na němž by byli zapsáni advokáti, kteří se na oblast civilních zdravotnických detencí blíže zaměřují. Z tohoto zvláštního seznamu by v případě nutnosti byl umístěnému člověku vybírán procesní opatrovník pro řízení.<sup>230</sup>

V souvislosti s obligatorním zastoupením umístěného člověka je vhodné zamyslet se dále nad tím, zda v řízení je vždy nezbytně nutné trvat na zákonném omezení soudem jmenovaného opatrovníka co do osoby advokáta. Ačkoliv je procesní zastoupení v oblasti civilního procesu vybudováno na poměrně striktní zásadě, podle níž zástupcem účastníka řízení může být až na výjimky stanovené v § 26 OSŘ jen fyzická osoba, v České republice existují zvláštní centra, jež se specializují na pomoc zdravotně postiženým osobám. Je pak otázkou, zda tato centra (resp. právnické osoby, k jejímž činnostem uvedeným ve stanovách patří ochrana lidských práv), nebudou k procesnímu zastoupení umístěného člověka přistupovat s větším dílem odpovědnosti a respektu. Je tudíž nezbytné pečlivě zvážit, zda ustanovení § 26 OSŘ nevyžaduje revizi co do zakotvení další výjimky pro volbu procesního

---

<sup>229</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

<sup>230</sup> Navrhované řešení však s sebou nese rovněž několik problematických aspektů. V prvé řadě by mohlo být vytvoření zvláštního seznamu advokátů specializujících se na ochranu osobní svobody člověka považováno za omezení volné soutěže mezi advokáty. Další negativní rys tohoto opatření může být spatřován v určité snaze o klientelismus, tedy snaze o opakované jmenování týchž advokátů soudy. Jiným vhodným řešením by proto mohlo být vyhledávání (jmenování) advokátů podle jejich specializace, kterou advokát uvádí do svých údajů vedených Českou advokátní komorou.

zástupce v podobě zastoupení právnickou osobu, která se specializuje na poskytování právní ochrany lidským právům.

Významné procesní postavení obdobné postavení zmocněnci umístěného člověka připisuje zákon o zvláštních řízeních soudních dále podpůrci, popř. důvěrníkovi. Institut podpůrce je zakotven v § 45 OZ. Jeho smyslem je umožnit člověku, který potřebuje nápomoc při rozhodování, protože mu v tom duševní porucha působí obtíže, třebaže nemusí být omezen ve svéprávnosti, sjednat si s podpůrcem smlouvu, kterou se podpůrce podporovanému zaváže, že bude s jeho souhlasem přítomen při jeho právních jednáních, že mu zajistí potřebné údaje a sdělení a že mu bude nápomocen radami (§ 46 odst. 1 OZ). Občanský zákoník vychází z předpokladu, že v určitých případech není nutné omezovat svéprávnost člověka a raději člověku s určitou minimální duševní poruchou umožnit využití asistence osoby, která nebude rozhodovat namísto člověka se zdravotním postižením, ale společně s ním.<sup>231</sup>

Pod pojmem důvěrník si můžeme představit „kolizního zástupce“, jehož si člověk zadržovaný v příslušném zařízení může zvolit za účelem posílení ochrany svých práv. Člověk umístěný proti své vůli ve zdravotním ústavu využije služeb důvěrníka především za situace, kdy byl do zařízení umístěn na návrh svého hmotněprávního opatrovníka.

Podpůrce i důvěrník mají v detenčním řízení určité privilegované postavení související s požadavkem na důslednou ochranu práv umístěného. Obě tyto osoby mají právo být přítomni podání vysvětlení, při kterém je poskytovatel povinen osvětlit člověku převzatému do zdravotnického zařízení jeho právní postavení, zákonný důvod, o nějž se převzetí opírá, a možnosti právní ochrany. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen informovat důvěrníkova nebo zmocněnce o provedených opatřeních, která uskutečnil v souvislosti s hospitalizací umístěné osoby.

Důvěrník nebo podpůrce mohou uplatnit ve prospěch hospitalizovaného člověka všechna jeho práva vzniklá v souvislosti s jeho převzetím do příslušného zařízení nebo s jeho držením v takovém zařízení (§ 107 odst. 2 OZ). Občanský zákoník poskytuje dále internovanému člověku právo na projednání vlastních záležitostí bez přítomnosti třetích osob se svým zástupcem, důvěrníkem nebo podpůrcem (§ 108 OZ). Důvěrník či podpůrce jsou oprávněni vedle internovaného člověka uplatnit právo na přezkum zdravotního stavu, zdravotní dokumentace nebo vyjádření lékaře o neschopnosti úsudku a projevit vlastní přání lékařem nezávislým na poskytovateli zdravotních služeb v tomto zařízení i na jeho provozovateli (§ 109 odst. 1 OZ).

---

<sup>231</sup> ELIÁŠ, Karel a kol. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. 1. vydání. Ostrava: Sagit, 2012, s. 91.

Procesní reflexe zmiňovaných hmotněprávních ustanovení je zakotvena v § 68 ZŘS. Podle tohoto ustanovení je důvěrník nebo podpůrce v řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu oprávněn svým jménem uplatnit ve prospěch umístěného člověka všechna jeho práva vzniklá v souvislosti s převzetím a dalším držením ve zdravotním ústavu. Pokud by úkony důvěrníka nebo podpůrce odporovaly zájmům umístěného, posoudí je soud po zvážení všech okolností (§ 68 ZŘS). Využije-li umístěný člověk, jeho podpůrce či důvěrník práva zakotveného v § 109 OZ má soud za povinnost takový důkaz provést (§ 70 odst. 1 ZŘS).

Porovnáme-li procesní způsobilost umístěného člověka v detenčním řízení s právní úpravou zakotvenou v německém FamFG, zjistíme, že podle § 316 je postižený v detenčním řízení bez ohledu na míru své svéprávnosti plně procesně způsobilý. Postižený tak podle německého práva může v řízení činit všechny procesní úkony, ochrana jeho práv je přiznáním plné procesní způsobilosti oproti české právní úpravě značně vysoká. Německá právní úprava nestanoví oproti úpravě české pro detenční řízení požadavek obligatorního zastoupení. Soud jmenuje postiženému opatrovníka pro řízení, je-li to nezbytně nutné k zachování zájmů postiženého. Jmenování opatrovníka je nezbytné především za situace, má-li být upuštěno od výslechu postiženého, popř. jedná-li se o detenci podle § 1906 odst. 1 bod 2 BGB (§ 317 FamFG). Nepřistoupí-li soud ke jmenování opatrovníka, je nutné, aby svůj postup řádně odůvodnil.<sup>232</sup>

### 3.2.5 Lhůty pro vydání rozhodnutí

Požadavek na urychlené soudní přezkoumání zákonnosti detence a vydání rozhodnutí, v němž bude rozhodnuto o držení člověka ve zdravotním ústavu, je jednou ze základních záruk, která je stanovena za účelem ochrany osobní svobody člověka. Zákon o zvláštních řízeních soudních z uvedeného důvodu zakotvuje v rámci detenčního řízení zákonné lhůty, které musí být soudy v průběhu řízení respektovány.<sup>233</sup> Výskyt zákonem stanovených lhůt, v jejichž rámci je soudu stanovena povinnost vyvinout a dokončit určitou procesní činnost, prostupuje celou právní úpravou detenčního řízení. Zákon rozeznává celkově 5 lhůt, které

<sup>232</sup> Dále srov. SCHMIDT-RECLA, Adrian. In RAUSCHER, Thomas a kol. *Münchener Kommentar zum FamFG*. §§ 1–491. 2. vydání. München: C.H. Beck, 2013, s. 1977 a násl.

<sup>233</sup> Zákonnými lhůtami pro vydání rozhodnutí jsou soudy limitovány rovněž např. v rámci řízení o navrácení nezletilého dítěte ve věcech mezinárodních únosů dětí (§ 489 ZŘS), popř. řízení ve věcech kapitálového trhu (§ 319 odst. 2 ZŘS) apod. Mezi další ustanovení, jejichž cílem je naplnění práva na projednání věci bez zbytečných průtahů, se dále řadí např. čl. 8 odst. 6, čl. 38 odst. 2 Listiny, § 6, § 100 OSŘ, § 5 odst. 2 zákona č. 6/2002 Sb., o soudech a soudcích.

limitují procesní aktivitu soudu během řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu.<sup>234</sup>

Dvě nejdůležitější (historicky podložené) lhůty ohraničují základní etapy detenčního řízení. V souladu s § 77 ZŘS musí být první fáze detenčního řízení, v níž soud posoudí oprávněnost podstupované hospitalizace bez souhlasu, ukončena ve lhůtě 7 dnů od převzetí. Navazující etapa řízení, jejímž cílem je určit, na jak dlouhou dobu je hospitalizace přípustná, musí být rozhodnuta do 3 měsíců od výroku o přípustnosti převzetí (§ 81 odst. 2 ZŘS).

Další lhůta vztahující se rovněž k řízení před soudem prvního stupně časově limituje postup soudu, ve kterém soud rozhoduje o návrhu na propuštění, zažádal-li umístěný, jeho zástupce, opatrovník, a osoby jemu blízké ještě před uplynutím doby, do které je držení přípustné, o nové vyšetření a rozhodnutí o předčasné propuštění. Soud v takovém případě rozhoduje rozsudkem, který musí být vyhlášen do 2 měsíců od podání návrhu (§ 82 odst. 2 ZŘS).

Čtvrtá lhůta ohraničuje průběh řízení před soudem odvolacím. Podle § 73 ZŘS o podaném odvolání rozhodne odvolací soud nejdéle do 1 měsíce od předložení spisu. Tato lhůta neplatí, jestliže si umístěný člověk vynutil svým návrh pokračování v řízení na základě § 72 ZŘS (viz kapitola věnovaná § 72 ZŘS a kapitola věnovaná odvolání).

Poslední lhůta není zákonem stanovena pro vydání rozhodnutí, ale pro doručení rozhodnutí umístěnému člověku, jeho zákonnému zástupci, opatrovníkovi pro řízení a zdravotnímu ústavu. Všechna výše zmíněná rozhodnutí je soud povinen doručit ve lhůtě 24 hodin od jejich vydání. Ačkoliv zákon lhůtu 24 hodin stanoví pouze pro doručení usnesení vydané v první fázi řízení, není racionálního důvodu na tuto lhůtu rezignovat rovněž v ostatních uvedených případech. Lhůta 24 hodin pro doručení rozhodnutí je vyžadována rovněž pro řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb (§ 84 odst. 3 ZŘS).

Stanoví-li zákon o zvláštních řízeních soudních poměrně vysoký počet lhůt limitujících určitou procesní aktivitu soudu, vzniká otázka, zda skutečnost spočívající v překročení zákonem stanovené lhůty je způsobilým důvodem pro prohlášení rozhodnutí, jež procesní aktivitu završuje, za nezákonné.

Problematikou vyslovení nezákonnosti rozhodnutí z důvodu překročení zákonem stanovených lhůt se zabýval ve své rozhodovací činnosti Nejvyšší soud, jenž ve vztahu

---

<sup>234</sup> Vymezení zákonem stanovených lhůt, které mají za cíl časově omezit procesní aktivitu soudu, je obecně považováno za zásadní výjimku v oblasti procesního práva, v němž je časová limitace rozhodovací činnosti soudu považována za zásah do nestrannosti a nezávislosti soudů. Stanovení zákonných lhůt svědčí o mimořádné důležitosti nezbytnosti ochrany osobní svobody v časovém horizontu co nejkratším.

k lhůtě pro vyhlášení rozsudku dle § 81 odst. 2 ZŘS konstatoval, že lhůta 3 měsíců se počítá od dne vydání usnesení podle § 78 OSŘ a nikoliv ode dne právní moci tohoto usnesení. Poté, co je vydáno usnesení, kterým je vysloveno, že převzetí pacienta proběhlo v souladu se zákonnými předpoklady a že tyto předpoklady i nadále trvají, naváže soud souvisle na vydání usnesení řízením o vyslovení dalšího držení ve zdravotním ústavu. Druhá část řízení musí být zahájena i za předpokladu, že proti usnesení bylo podáno odvolání, neboť zákon *expressis verbis* odvolání nepřiznává odkladný účinek (§ 73 ZŘS). *Závaznost zákonné tříměsíční lhůty určené na ochranu základního lidského práva na osobní svobodu tudíž pro soud znamená, že ji musí nezbytně dodržet a tomuto zákonnému požadavku i podřídit postup v řízení.*<sup>235</sup>

Podle závěrů Nejvyššího soudu je však třeba otázku rychlosti řízení a lhůt stanovených pro vydání rozhodnutí posuzovat objektivně s ohledem na specifické okolnosti každého případu. *Vzhledem ke skutečnosti, že soud musí ve velmi krátké době provést všechny důkazy potřebné pro závěr, zda je či není nutné další držení umístěného v ústavu, lze výjimečně připustit překročení tříměsíční lhůty pouze v zájmu spolehlivého zjištění skutkového stavu.*<sup>236</sup>

Podle Nejvyššího soudu nelze soudcovskou nezávislou rozhodovací činnost regulovat prostřednictvím lhůt, neboť *dobu na projednání věci bez zbytečných průtahů nelze vyjádřit numericky.*<sup>237</sup> Jelikož zákon o zvláštních řízeních soudních nespojuje s marným uplynutím lhůt v detenčním řízení žádný negativní následek, je nutno přistoupit k závěru, že uvedené lhůty jsou lhůtami pořádkovými.<sup>238</sup> Nedodržení lhůt nemá v žádném případě za následek automatické propuštění pacienta z ústavu.<sup>239</sup> Vyloučeny však nejsou případné následky v hmotněprávní sféře, jako je odpovědnost za újmu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem (zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem), či disciplinární důsledky.

Za účelem posouzení, zda nedodržením zákonné lhůty došlo k zásahu do ústavně zaručených hmotněprávních práv pacienta či zda byly narušeny ostatní zásady práva na spravedlivý proces, je potřeba na daný případ aplikovat princip přiměřenosti, podle něhož jedno základní právo lze omezit či narušit pouze v případě ochrany jiného základního práva či svobody. Shledá-li soud, že právo pacienta na osobní svobodu bylo přiměřeně omezeno

---

<sup>235</sup> Stanovisko Nejvyššího soudu.

<sup>236</sup> Stanovisko Nejvyššího soudu.

<sup>237</sup> Stanovisko Nejvyššího soudu.

<sup>238</sup> Pořádkové lhůty jsou lhůty, s jejichž marným uplynutím není spojen následek neúčinnosti rozhodnutí. Marné uplynutí pořádkové lhůty nemá vliv na obsah rozhodnutí.

<sup>239</sup> Tím se občanskoprávní detence odlišují od detencí trestněprávních, u nichž má marné uplynutí zákonných lhůt za následek, že zadrženého, zatčeného, či osobu vzatou do vazby je nutno propustit na svobodu.

v zájmu ochrany práva na život a zdraví, je nutno konstatovat, že nedodržení zákonných lhůt nemohlo mít samo o sobě za následek nesprávné rozhodnutí ve věci.

Lze uzavřít, že *samotné porušení základního práva na projednání věci bez zbytečných průtahů v řízení podle ustanovení § 80 ZŘS nemá za následek nezákonnost rozsudku podle ustanovení § 81 odst. 2 ZŘS, jestliže neovlivnilo dodržení ostatních zásad práva na spravedlivý proces a nepředstavovalo ani zásah do hmotných ústavních práv účastníka řízení.*<sup>240</sup> Nedodrželi-li soud výše zmiňované lhůty pořádkového charakteru k vydání rozhodnutí, je nutné, aby svůj postup řádně odůvodnil s odkazem na konkrétní skutečnosti, které mu v jejich dodržení bránily.<sup>241</sup>

Pořádkové lhůty určené soudům pro vynesení rozhodnutí nejsou v praxi v drtivé většině případů překračovány. V minulosti se nicméně bylo možné setkat s případy, kdy soud vynesl rozhodnutí v zákonem stanovené lhůtě, doručení rozhodnutí však bylo spojeno s určitou časovou prodlevou, která způsobovala, že poskytovatelé se o existenci rozhodnutí nedozvěděli včas. Povinnost poskytovatele propustit pacienta z ústavní péče je přitom zákonem vázána na okamžik doručení rozhodnutí, jímž bylo vysloveno, že převzetí pacienta neproběhlo v souladu se zákonem stanovenými důvody (viz § 78 odst. 2 ZŘS). Mezi vydáním rozhodnutí a jeho doručením poskytovateli zdravotních služeb tak vznikaly často neúměrné časové prodlevy čítající několik dní, popř. i týdnů, během nichž docházelo k „technickému“ zásahu do práva na osobní svobodu. Na uvedenou situaci reaguje § 79 ZŘS, jenž stanoví povinnost doručení rozhodnutí ve lhůtě 24 hodin od jeho vydání. V souvislosti s doručováním rozhodnutí lze doporučit, aby rozhodnutí bylo vyhlášováno a doručováno přímo v prostorách zdravotnického zařízení v rámci jiného soudního roku (§ 18 ZŘS), čímž se jakékoliv průtahy spojené s doručováním rozhodnutí odbourají.<sup>242</sup>

---

<sup>240</sup> Stanovisko Nejvyššího soudu.

<sup>241</sup> I přesto, že se Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí zabýval výslovně lhůtou 3 měsíců stanovenou k vydání rozsudku podle § 81 odst. 2 ZŘS, dají se jeho závěry *mutatis mutandis* aplikovat i na lhůtu pro vydání usnesení dle § 78 ZŘS, na lhůtu 2 měsíců stanovenou pro vydání rozsudku v řízení konaném podle § 82 ZŘS a rovněž na lhůtu 1 měsíce stanovenou odvolacímu soudu pro rozhodnutí o podaném odvolání od předložení spisu (§ 73 ZŘS).

<sup>242</sup> Srov. VARVAŘOVSKÝ, Pavel. *Zpráva z následných návštěv psychiatrických léčeben* [online]. Ochrance.cz, 3. listopadu 2010 [cit. 18. listopadu 2015]. Dostupné na <[http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/2009/2009-PL\\_nasledne.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2009/2009-PL_nasledne.pdf)>.

### 3.3 Řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí ve zdravotním ústavu

#### 3.3.1 Zahájení řízení

K zahájení detenčního řízení musí soud přistoupit ve všech případech, kdy byl do zdravotního ústavu přijat pacient, který nevyslovil s pobytem ve zdravotním ústavu písemný souhlas, popř. svůj předchozí souhlas v průběhu hospitalizace odvolal. Řízení je nutné zahájit rovněž za situace, byl-li pacient, původně přijatý do zdravotnické péče se svým písemným souhlasem, v průběhu léčení omezen ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem. Okamžikem omezení ztrácí původní souhlas pacienta na právním významu. V praxi se mohou vyskytnout dále případy, kdy člověk byl ke svému souhlasu s hospitalizací donucen nátlakem. Souhlas s hospitalizací učiněný pod hrozbou duševního nebo tělesného násilí je nutné podle § 587 OZ považovat za relativně neplatný.

Je otázkou, zda k notifikaci o převzetí pacienta a zahájení detenčního řízení je zapotřebí přikročit rovněž za situace, došlo-li k přeložení pacienta do jiného zdravotního ústavu. Jelikož podmínky, za nichž hospitalizace probíhá, mohou být v každém zdravotním ústavu odlišné, lze zahájení detenčního řízení spíše doporučit. Důvodem k zahájení detenčního řízení zpravidla nebude přeložení pacienta na jiné oddělení v rámci jednoho zdravotního ústavu, za předpokladu, podléhá-li pacient stále stejnému nemocničnímu řádu a obdobnému léčebnému režimu.

O každém, o němž je ústav povinen učinit oznámení, zahájí soud, v jehož obvodu je zdravotní ústav,<sup>243</sup> řízení o vyslovení přípustnosti převzetí podle § 76 ZŘS nebo omezení podle § 80 ZŘS, ledaže převzetí a držení nařídil soud v jiném řízení (§ 76 odst. 1 ZŘS). V řízení je kladen důraz na rychlost a náležitou garanci procesních práv umístěného (povinné zastoupení zvoleným zástupcem, či jmenovaným opatrovníkem z řad advokátů doprovázené řádným splněním poučovací povinnosti založené na osobním kontaktu soudu a umístěného člověka – např. § 69, § 72 ve spojení s § 5 OSŘ).

Řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu může být v souladu s ustanovením § 13 ZŘS zahájeno jak na návrh, tak i bez návrhu. Řízení, jemuž nepředchází návrh na jeho zahájení, je zahájeno na základě usnesení, které je vydáno předsedou senátu podle § 13 odst. 2 ZŘS. Usnesení je nutné doručit účastníkům do vlastních rukou. Řízení je zahájeno dnem, kdy takové usnesení bylo vydáno.

---

<sup>243</sup> Z pohledu zákona o zdravotních službách se jedná o zdravotnické zařízení.

Notifikaci zdravotního ústavu o převzetí pacienta lze posoudit pouze jako podnět k zahájení řízení, který má soud informovat o tom, že nastala skutečnost předvídaná zákonem, a nedá se považovat za návrh na zahájení řízení. Zahájení řízení z moci úřední není podmíněno oznámením ústavu, neboť právní úprava zahájení detenčního řízení je objektivizující a soud má za povinnost zahájit řízení ve všech případech, kdy se dozví, že osobní svoboda člověka byla omezena bez jeho písemného souhlasu.<sup>244</sup>

Explicitně je právo k podání návrhu na zahájení řízení zákonem vloženo do rukou umístěného člověka nebo jeho zákonného zástupce, neučinil-li zdravotní ústav notifikaci podle § 75 ZŘS.<sup>245</sup> Až do novely detenčního řízení přijaté 1. ledna 2013 občanský soudní řád výslovně neupravoval, kdo byl k návrhu na zahájení řízení oprávněn, respektive věcně legitimován. Právo podat návrh na zahájení řízení příslušelo zcela určitě umístěnému, kterého zákon označoval za účastníka řízení (viz zrušený § 191b odst. 3 OSŘ). Nemohl-li však umístěný návrh na zahájení řízení podat a poskytovatel nesplnil svoji oznamovací povinnost, obsahovala právní úprava značný deficit, neboť nestanovila, zda toto právo přísluší i dalším osobám.

Stávající dikci zákona, která váže právo umístěného resp. jeho zákonného zástupce k podání návrhu na zahájení řízení na selhání ústavu v oznamovací povinnosti, nelze považovat za příliš výstižnou, neboť o právu k podání návrhu na zahájení řízení platí, že umístěný nebo jeho zákonný zástupce jsou oprávněni podat návrh ihned v okamžiku, kdy je člověk bez svého souhlasu hospitalizován ve zdravotnickém zařízení, a nemusí vyčkávat až na pochybení ústavu při notifikační povinnosti. Rovněž lze mít za to, že kromě umístěného a jeho zákonného zástupce by oprávnění k podání návrhu na zahájení řízení mělo být poskytnuto rovněž osobám blízkým, neboť v mnoha případech umístěný nebude schopen návrh podat a zároveň nemusí mít svého zákonného zástupce.<sup>246</sup>

Detenční řízení není třeba zahajovat, nařídil-li převzetí a držení pacienta ve zdravotním ústavu soud v jiném řízení (§ 76 odst. 1 ZŘS). Tak tomu bude například tehdy, přikázal-li civilní soud pozorování posuzovaného člověka ve zdravotním ústavu za účelem zjištění jeho zdravotního stavu v rámci řízení o svéprávnosti (§ 38 odst. 3 ZŘS). Vyšetření duševního stavu osoby je soud oprávněn nařídít pouze na návrh znalce, který v návrhu soud

---

<sup>244</sup> Podnětem k zahájení řízení je zpravidla oznámení ústavu podle § 191a OSŘ (nyní § 75 ZŘS). Soud však není omezen pouze na tento podnět. Dozví-li se věrohodně o zadržení nebo dodatečně internaci fyzické osoby z jakéhokoliv jiného podnětu, je soud povinen zahájit řízení, neboť úprava je objektivizující a není tedy závislá na tom, zda ústav svoji oznamovací povinnost splní či nikoliv. Stanovisko Nejvyššího soudu.

<sup>245</sup> Srov. PODRAZIL, Petr. Nová právní úprava detenčního řízení. *Právní rozhledy*, 2013, roč. 13, č. 2, s. 56.

<sup>246</sup> V řízeních zakotvených v části třetí hlavě páté je obecně věcně legitimován k podání návrhu na zahájení řízení každý. U některých řízení je věcná legitimace navrhovatele vázána na tzv. právní zájem (řízení o určení data smrti, řízení o prohlášení za mrtvého, řízení o umoření listin).



požádá, aby osoba, o jejíž svéprávnost se jedná (tzv. posuzovaný), byla po dobu nejvýše 4 týdnů pozorována ve zdravotním ústavu, jestliže je to nezbytně třeba k vyšetření zdravotního stavu. Užití tohoto opatření je dle zákona vázáno na splnění podmínku subsidiarity – vyšetření posuzované osoby je možné nařídít pouze za situace, kdy účelu vyšetřením sledovaným nelze dosáhnout jinak (např. domácím sledováním).

Nařízení vyšetření zdravotního stavu v rámci řízení o svéprávnosti nelze směřovat s převzetím pacienta do zdravotního ústavu na základě důvodů uvedených v § 38 odst. 1 písm. b), c) ZOZS.<sup>247</sup> Zdravotnické zařízení nemá v tomto případě oznamovací povinnost. Civilnímu soudu odpadá povinnost periodického přezkumu existence důvodů, pro něž bylo vyšetření zdravotního stavu nařízeno. Ustanovení § 82 ZŘS, které umožňuje, aby umístěný, jeho zástupce, opatrovník a osoby jemu blízké požádaly ještě před uplynutím doby, do které je držení přípustné, o nové vyšetření a rozhodnutí o propuštění, je-li odůvodněna domněnka, že další držení v ústavu není důvodné, se v tomto případě nepoužije.<sup>248</sup> Jediným prostředkem, kterým se posuzovaný proti nucenému umístění do zdravotního ústavu může bránit, je podání odvolání proti usnesení o nařízení vyšetření zdravotního stavu. Nabízí se otázka, zda v zájmu důsledné ochrany osobní svobody posuzovaného člověka by nebylo žádoucí zakotvit možnost využití prostředku upraveného v § 82 ZŘS rovněž v rámci řízení o svéprávnosti za situace naplnění předpokladů stanovených v § 38 odst. 3 ZŘS.

### 3.3.2 Průběh řízení

V detenčním řízení se uplatňuje zásada legálního pořádku. Pro tuto zásadu je typické rozdělení řízení do určitých úseků, v jejichž rámci je stanoven časový limit pro učinění určitých procesních úkonů. Jednotlivé fáze řízení se navzájem podmiňují – řízení nemůže postoupit do navazující fáze, nedošlo-li zákonem předvídaným způsobem k završení fáze předcházející.<sup>249</sup> V souladu se zásadou legálního pořádku se detenční řízení rozpadá do dvou fází.<sup>250</sup> V první fázi soud posoudí, zda pro převzetí pacienta a pro omezení jeho osobní

---

<sup>247</sup> *Postup podle ustanovení § 187 odst. 3 OSŘ (nyní § 38 odst. 3 ZŘS) nelze zaměňovat s právní úpravou detenčního řízení.* FRINTOVÁ, Dita. In ŠKÁROVÁ, Marta a kol. *Občanský soudní řád s vysvětlivkami a judikaturou.* 4. aktualizované vydání. Praha: Linde, 2009, s. 613.

<sup>248</sup> Srov. DOLEŽÍLEK, Jiří. In DRÁPAL, Ljubomír, BUREŠ, Jaroslav a kol. *Občanský soudní řád I. § 1–200za. Komentář.* 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1405. Rovněž viz FRINTOVÁ, Dita. In ŠKÁROVÁ, Marta a kol. *Občanský soudní řád s vysvětlivkami a judikaturou.* 4. aktualizované vydání podle stavu k 1. 9. 2009. Praha: Linde, 2009, s. 613.

<sup>249</sup> Srov. KŘIVÁČKOVÁ, Jana. In SVOBODA, Karel, ŠÍNOVÁ, Renáta, HAMULÁKOVÁ, Klára a kol. *Civilní proces. Obecná část a sporné řízení.* 1. vydání. C. H. Beck: 2014, s. 38.

<sup>250</sup> Výjimku tvoří detenční řízení u pacientů hospitalizovaných na jednotkách intenzivní péče konané podle § 83 ZŘS a řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb zakotvené v § 84 ZŘS.

svobody existovaly zákonné důvody. Tato etapa je do značné míry ovlivněna lhůtou 7 dnů, během níž má soud za povinnost vydat usnesení dle § 78 ZŘS, ve kterém vysloví, zda hmotněprávní předpoklady pro hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu byly naplněny či nikoliv. Ve druhé fázi, za předpokladu, že převzetí proběhlo v souladu se zákonnými důvody, tyto důvody trvají a umístěný je i nadále omezen ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem, pokračuje soud v řízení o vyslovení přípustnosti dalšího držení ve zdravotním ústavu.

K náležité garanci procesních práv umístěného je nezbytné, aby postup soudu přesně sledoval jednotlivé kroky zakotvené v § 77 ZŘS. Poté, co je zajištěno, aby umístěný byl řádně zastoupen, přistoupí soud k objasnění základních skutečností, na jejichž základě může učinit spolehlivý úsudek o zákonnosti detence. Vzhledem ke krátké lhůtě 7 dnů nelze v první fázi řízení provádět rozsáhlé dokazování. Dokazování však musí být provedeno alespoň v takovém minimálním rozsahu, aby byly zjištěny skutečnosti svědčící jak ve prospěch tak neprospěch závěru o zákonnosti nedobrovolného převzetí do zdravotního ústavu. Nestačí proto provést pouze opis výpovědi lékaře a hospitalizovaného. Výsledky dosažené na základě provedení těchto důkazů musí být náležitě zhodnoceny a vyloženy.<sup>251</sup> Navzdory krátké lhůtě 7 dnů musí být dokazování činěno přinejmenším v takovém rozsahu, aby dostatečným a prokazatelným způsobem objasnilo, zda důvody pro hospitalizaci skutečně existují – nestačí pouhé zjištění, že existence důvodů se jeví jako vysoce pravděpodobná: *Ve vztahu k nedobrovolným hospitalizacím v psychiatrických léčebnách má právní úprava směřovat k tomu, aby soud neposuzoval toliko otázku, zda daná osoba „jeví známky duševní poruchy“, ale zda skutečně duševní poruchou trpí.*<sup>252</sup>

Podle § 77 odst. 1 ZŘS soud zejména vyslechne umístěného, ošetřujícího lékaře a další osoby, o jejichž vyslechnutí umístěný požádá. Zákon o zvláštních řízeních soudních upustil oproti předchozí právní úpravě občanského soudního řádu v textu zákona od explicitního oprávnění soudu odmítnout provedení výslechu osob, které umístěný navrhl, není-li zřejmé, co může být výsledkem zjištěno. Takové oprávnění je soudu poskytnuto bezpochyby i za stávající právní úpravy, výmaz výslovně stanoveného oprávnění lze však posoudit jako apel směřující k soudci, aby své kompetence spočívající v upuštění od výslechu dalších osob, které umístěný navrhl, používal střídmě a po důkladném zvážení všech okolností. Odmítnutí provedení výslechu navržených osob musí soud řádně zdůvodnit. Kromě výslechu umístěného či ošetřujícího lékaře, soudy zřídka v této etapě přistupují k výslechu

<sup>251</sup> Srov. usnesení Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 25. listopadu 2003, sp. zn. 10 Co 798/2003.

<sup>252</sup> Důvodová zpráva k zákonu č. 404/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony [cit. 29. června 2014]. Dostupná na <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=686&CT1=0>>.

jiných osob. Soud odmítne výslech osob navržených umístěným např. tehdy, požaduje-li umístěný výslech veřejného činitele, jemuž opakovaně adresuje své stížnosti.

„Ošetřující lékař“, jehož výslech má být v této fázi řízení proveden, je značně širokým termínem, který může zahrnovat všechny lékaře, se kterými umístěný v průběhu (ale i před zahájením) hospitalizace přišel do styku (od praktického lékaře registrujícího pacienta ve své péči, přes lékaře pracujícího v rychlé záchrané službě až po službu konajícího lékaře, který pacienta v onen den do zdravotnického zařízení přijal). Soud by se měl zaměřit především na výslech toho lékaře, který byl při přijetí pacienta do zařízení osobně přítomen.

Textace ustanovení zrušeného § 191b odst. 3 OSŘ do novely detenčního řízení k 1. lednu 2013 sváděla soudy k tomu, že se při dokazování soustředily pouze na provedení výslechu umístěného a ošetřujícího lékaře. Novela se pokusila odstranit tuto praxi tím, že v první etapě detenčního řízení má soud za povinnost provést *zejména* výslech umístěného, ošetřujícího lékaře a další osoby, o jejichž vyslechnutí umístěný požádá. Vyloučeno však není provedení i dalších důkazů, na jejichž základě soud lépe posoudí, zda byly naplněny předpoklady pro hospitalizaci pacienta (např. výslech osoby blízké, zaměstnavatele, spoluvlastníka apod.).

Jednání v této fázi řízení je výrazně zjednodušeno skutečností, že zákon nevyžaduje, aby soud jednání ve všech případech nařizoval. Dojde-li k jeho nařízení, koná se zpravidla v ústavu v rámci tzv. jiného soudního roku podle § 18 ZŘS, což umožňuje, aby se soud bezprostředně seznámil se zdravotním stavem pacienta. Ustanovení § 115 odst. 2 OSŘ upravující doručení předvolání účastníkům, se s ohledem na povinnost soudu vydat rozhodnutí ve lhůtě 7 dnů od převzetí pacienta nepoužije. Nedochozí tím ale nikterak k omezení procesních práv hospitalizovaného. Institut předvolání a lhůta pro přípravu k jednání se uplatní až v navazující fázi detenčního řízení, jejímž účelem je zjistit, zda důvody pro nucenou hospitalizaci trvají a zda další držení hospitalizovaného v ústavu je i nadále po další časový úsek nezbytné.

### **3.3.2.1 Zastavení řízení, vynucené pokračování v řízení**

Odpadnou-li v průběhu řízení důvody, pro něž bylo řízení zahájeno, je nutno řízení zastavit. Tak tomu je například tehdy, vyslovil-li umístěný s pobytem v nemocnici písemný souhlas, byl-li umístěný z ústavu propuštěn, či došlo-li k úmrtí umístěného. *Nastává tím situace procesním předpisem sice přímo nepostižená, nicméně ne neobdobná případům, kdy odpadá pravomoc soudu k řízení a rozhodnutí ve věci detence (resp. když právo spojené s*

osobou zaniká její smrtí). Odpadnutí základní podmínky řízení (§ 103 OSŘ) vede pak zásadně k zastavení řízení (§ 104 odst. 1, věta první OSŘ).<sup>253</sup> Bylo-li již ve věci vydáno usnesení o vyslovení přípustnosti převzetí a toto usnesení doposud nenabylo právní moci, je nutné jej právně odklidit jeho zrušením. Přeložení pacienta do jiného ústavu není důvodem k zastavení řízení, neboť veřejnoprávní zájem na ochraně osobní svobody člověka i nadále trvá. Přeložením pacienta však není nikterak vyloučena možnost přenesení místní příslušnosti z důvodu vhodnosti (§ 12 odst. 2 OSŘ). Je-li v okamžiku přeložení pacienta detenční řízení již pravomocně skončeno, je otázkou, zda přeložení pacienta lze považovat za novou skutečnost, která odůvodňuje zahájení nového detenčního řízení (k tomu více viz kapitola věnovaná zahájení řízení).

Platnost usnesení o zastavení řízení může být v určitých, zákonem vymezených, případech podmíněná. Zákon totiž ve specifických situacích poskytuje umístěnému člověku (a to navzdory pravomocnému usnesení o zastavení řízení) oprávnění žádat soud o věcné (meritorní) posouzení věci. Dojde-li k zastavení řízení proto, že pacient byl z ústavu propuštěn nebo dodatečně písemně souhlasil se svým umístěním, pokračuje soud v řízení, pokud do 2 týdnů od doručení usnesení umístěný člověk prohlásí, že na projednání věci trvá. O tom je třeba umístěného člověka poučit.

Institut vynuceného pokračování pravomocně skončeného detenčního řízení byl do civilního procesního práva začleněn zákonem č. 404/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, jež vstoupil v účinnost 1. ledna 2013, a byl dále převzat rovněž do ustanovení § 72 ZŘS.<sup>254</sup> Zavedení tohoto institutu otevřelo nezákonně hospitalizovaným pacientům snazší cestu k náhradě újmy způsobené neoprávněnou detencí. Prohlásí-li nuceně hospitalizovaný člověk do 2 týdnů od okamžiku, kdy mu bylo doručeno usnesení o zastavení řízení (lhostejno, zda se tak stalo v první, druhé nebo odvolací fázi), že trvá na pokračování zastaveného řízení, je soud (prvního nebo druhého stupně) povinen pokračovat v původním řízení a vydat rozhodnutí, jímž stanoví, zda postup zdravotního ústavu, popř. soudu stran nedobrovolné

---

<sup>253</sup> Stanovisko Nejvyššího soudu.

<sup>254</sup> V souladu s důvodovou zprávou bylo přijetí institutu vynuceného pokračování v řízení odůvodněno skutečností, podle níž *dosavadní právní úprava zhoršovala možnost umístěného požadovat náhradu újmy na základě zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním a o změně zákona České národní rady č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti postupem, za případné porušení svých práv v průběhu detenčního řízení. Takto uvedená právní úprava nenaplňovala požadavek čl. 5 odst. 5 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, podle kterého každý, kdo byl obětí zatčení nebo zadržení v rozporu s ustanoveními tohoto článku, má nárok na odškodnění.* Důvodová zpráva k zákonu č. 404/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony [cit. 10. února 2016]. Dostupná na <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=686&CT1=0>>.

hospitalizace byl oprávněný či nikoliv. Přezkum detence podle § 77 a § 78 ZŘS tak musí být na základě prohlášení hospitalizovaného proveden i v případě, kdy je nedobrovolné omezení osobní svobody fakticky ukončeno ještě před rozhodnutím soudu o oprávněnosti detenčního zásahu.

Hodlá-li se následně neoprávněně umístěný člověk, jenž si vynutil pokračování původního detenčního řízení, v němž bylo stanoveno, že zbavení osobní svobody ve zdravotním ústavu nebylo provedeno v souladu se zákonem, domoci náhrady újmy za útrapy spojené s protizákonnou detencí, nemusí již v navazujícím soukromoprávním řízení prokazovat neoprávněnost uskutečněného zásahu, v řízení jej bude tížit pouze břemeno spojené s prokázáním rozsahu a výše způsobné újmy. Zákon tak zásadním způsobem neoprávněně hospitalizovaným ulehčil cestu k náhradě újmy, obzvláště uvědomíme-li si, že řízení, v němž je na základě prohlášení podle § 72 ZŘS pokračováno, se odehrává jako řízení nesporné, jež je vystavěno na vyšetřovací zásadě. Učiní-li tudíž neoprávněně hospitalizovaný člověk prohlášení o tom, že trvá na pokračování v řízení, snímá zákonodárce z umístěného člověka procesní odpovědnost za prokázání nezákonnosti provedené detence.

Nutno podotknout, že zavedení institutu vynuceného pokračování v řízení představovalo zásadní odklon od konstantní judikatury Ústavního soudu, podle níž z čl. 5 odst. 4 Úmluvy a čl. 8 odst. Listiny nevyplývá povinnost zajistit přezkum zákonnosti detence v situaci, kdy detence již byla ukončena, zadržovaný byl z ústavu propuštěn a nachází se na svobodě: *V okamžiku, kdy je osoba z péče zdravotnického zařízení propuštěna, není již zkrácena na svých základních právech a role soudu, co by garanta zákonnosti nezbytného omezení základních práv, odpadá. To však nic nemění na tom, že se osoba umístěná do ústavu zdravotní péče v rozporu se zákonem, může domáhat v rámci soukromoprávního řízení náhrady újmy, v jehož rámci se zpětně posuzuje otázka zákonnosti postupu zdravotního ústavu. Zde by se však již jednalo o jiný typ řízení než ten, který lze vyvolat postupem dle ustanovení § 77 ZŘS.*<sup>255</sup> Ústavní soud se tak ve svých závěrech přiklonil k restriktivnímu výkladu čl. 5 odst. 4 Úmluvy,<sup>256</sup> když shledal, že předmětný článek není v okamžiku, kdy došlo k ukončení nedobrovolné detence člověka, nadále aplikovatelný. Na jeho základě se podle předchozích závěrů Ústavního soudu nelze dožadovat pokračování detenčního řízení, v němž by byla posouzena oprávněnost nařízené detence. Nemožnost pokračování v řízení nikterak podle Ústavního soudu nevyklučovala použití čl. 5 odst. 5 Úmluvy, podle něhož má

---

<sup>255</sup> Usnesení Ústavního soudu ze dne 11. ledna 2012, sp. zn. IV. ÚS 1348/09.

<sup>256</sup> V souladu s tímto článkem má každý, kdo byl zbaven svobody zatčením nebo jiným způsobem, právo podat návrh na řízení, ve kterém by soud urychleně rozhodl o zákonnosti jeho zbavení svobody a nařídil propuštění, je-li zbavení svobody nezákonné.

každý, kdo byl obětí zadržení v rozporu s ustanoveními tohoto článku, nárok na odškodnění. Nároky plynoucí z případného odškodnění za nezákonnou detenci bylo dle závěrů Ústavního soudu nezbytné řešit v navazujícím soukromoprávním řízení: *z čl. 5 Úmluvy tudíž nevyplývá povinnost zajistit přezkum zákonnosti detence i v případě, že již byla ukončena a zadržovaný je na svobodě. Čl. 5 Úmluvy je třeba vnímat v jeho úplnosti a neopomíjet i záruky obsažené v jeho odst. 5, podle něhož každý, kdo byl obětí zadržení v rozporu s ustanoveními tohoto článku, má nárok na odškodnění. Zatímco tedy záruky obsažené v odst. 4 míří na situaci, kdy je dotčený stále zadržován, odst. 5 mu zaručuje, že v případě nesplnění zákonných podmínek pro zbavení svobody má nárok na odškodnění.*<sup>257</sup>

Ačkoliv nedávno zakotvený institut vynuceného pokračování v detenčním řízení svědčí o neustále se navyšujícím standardu ochrany práv nedobrovolně umístěného člověka, z procesního hlediska představuje prohlášení učiněné podle § 72 ZŘS poněkud nestandardní procesní nástroj. Prohlášení o pokračování v řízení je činěno v okamžiku, kdy původní řízení bylo již pravomocně skončeno. Zákon tudíž prohlášení propůjčuje poměrně silné účinky (obdobné jako u mimořádných opravných prostředků), které způsobují, že původně vydané a v okamžiku učinění prohlášení již pravomocné usnesení o zastavení detenčního řízení musí být odklizeny a v řízení musí být dále pokračováno. Institutu prohlášení může být dále vytknuta skutečnost, že je zákonem vložena pouze do rukou nedobrovolně umístěného člověka, a nikoliv do rukou zdravotního ústavu, který může rovněž vykazovat oprávněný zájem na tom, aby řízení dospělo až do finální fáze, v níž bude stanoveno, že ústav svým postupem nikterak právní předpisy stanovené k ochraně člověka před nucenou hospitalizací neporušil.

### 3.3.3 Rozhodnutí

Do 7 dnů ode dne, kdy došlo k omezení osobní svobody, soud usnesením rozhodne, zda k převzetí pacienta došlo ze zákonných důvodů, a pokud ano, zda tyto důvody i nadále trvají (§ 78 odst. 1 ZŘS). Lze polemizovat nad tím, zda lhůta 7 dnů stanovená pro vydání usnesení, jímž je završena první etapa detenčního řízení, není lhůtou příliš dlouhou, obzvláště porovnáme-li jí s lhůtou 24 hodin, v jejímž rámci musí soudce trestního soudu zadrženou osobu vyslechnout a rozhodnout o vazbě, nebo ji propustit na svobodu (čl. 8 odst. 3 Listiny). Ačkoliv je na tomto místě v zásadě přijatelný argument, podle něhož trestní soud má situaci

---

<sup>257</sup> Usnesení Ústavního soudu ze dne 29. června 2010, sp. zn. II. ÚS 2508/09. Obdobně rovněž rozhodnutí Evropské komise pro lidská práva ve věci *Weijden v. Švédsko* ze dne 9. prosince 1988, stížnost č. 12778/87.

značně ulehčenou, neboť je schopen důvodnost vazby posoudit tzv. „od stolu“ na základě důkazů předložených orgány činných v trestním řízení, zatímco civilní soud musí s ohledem na zásadu vyšetřovací provádět dokazování za účelem posouzení existence hmotněprávních důvodů, nelze prostřednictvím delší doby zakotvené pro posouzení zákonnosti civilní detence nepřímo stavět pacienta nedobrovolně hospitalizovaného bez svého souhlasu do horší procesní pozice než osobu obviněnou nebo podezřelou ze spáchání trestného činu.<sup>258</sup> Opětovně je zapotřebí na tomto místě zdůraznit absenci právní úpravy (např. v podobě prováděcího předpisu), která by jasně stanovovala obsahové náležitosti oznámení, jež je zdravotní ústav povinen učinit, převzal-li do své péče pacienta bez souhlasu. Zahrnuje-li totiž oznámení dostatek informací včetně údajů o přímém kontaktu na osobu, která je ošetřujícím lékařem pacienta, popř. lékařem, jenž nařídil hospitalizaci pacienta, může oznámení o hospitalizaci představovat účinný nástroj (procesní servis), jenž soudu umožní učinit si celkový náhled na případ a věc urychleně bez zbytečných průtahů po provedení výsledku umístění osoby rozhodnout. Vydání rozhodnutí bez zbytečných průtahů v mnohých případech brání nedostatku rozumné spolupráce vyvinuté ze strany zdravotního ústavu, jenž splnění notifikační povinnosti častokrát chápe jen jako „nevyhnutelné zlo“ požadované zákonem. Bez rozumně nastavené míry kooperace a přesně rozloženého břemene odpovědnosti mezi soudy a zdravotní ústavy, bude detenční řízení pouhým mechanickým soukolím, v němž se člověk, o jehož osobní svobodu se jedná, bude jen stěží orientovat.

Ve výroku usnesení soud uvede, že převzetí pacienta proběhlo v souladu se zákonnými důvody, nebo že převzetí pacienta bylo nezákonné. Výrok soudu by měl obsahovat konkrétní hmotněprávní důvod, o němž se hospitalizace opírá. Neuvedení důvodu může vést ke zrušení usnesení odvolacím soudem z důvodu jeho nepřezkoumatelnosti. S ohledem na význam usnesení vydaného podle § 78 ZŘS, jenž má zásadní dopady do sféry osobní svobody umístěného, je zapotřebí, aby soudy obzvláště velký důraz přikládaly k odůvodnění rozhodnutí. Požadavek pečlivého odůvodnění rozhodnutí se uplatní nejen pro usnesení, jímž je završena první etapa detenčního řízení, ale pro všechna rozhodnutí vydaná v průběhu řízení.

Na základě judikatury Evropského soudu pro lidská práva *odůvodnění rozhodnutí o zbavení svobody je relevantním faktorem pro posouzení, zda je třeba předmětné zbavení svobody považovat za svévolné. Soud v minulosti označil za rozporná se zásadou ochrany před svévolí zakotvenou v čl. 5 odst. 1 Úmluvy taková soudní rozhodnutí, ve kterých nebyly*

---

<sup>258</sup> Srov. ŠTUDENTOVÁ, Milada. Nucená péče ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*, 2007, č. 6, s. 8.

*uvedeny důvody, pro něž bylo déletrvající zbavení svobody povoleno.<sup>259</sup> Zásadní význam připisovaný náležitému odvodnění rozhodnutí byl vyzdvižen rovněž Ústavním soudem, jenž požadavek řádného a vyčerpávajícího zdůvodnění rozhodnutí orgánů veřejné moci považuje za jednu ze základních podmínek ústavně souladného rozhodnutí, a to zvláště ve vztahu k rozhodnutím, jimiž dochází k omezení ústavně zaručeného práva na osobní svobodu. V souladu se závěry Ústavního soudu není z ústavněprávního pohledu akceptovatelné, aby rozhodnutí, jímž je umožněno zbavení osobní svobody jednotlivce až na jeden rok, vůbec nevyložilo důvody takového závažného zásahu do základních práv a pečlivě nevysvětlilo, proč je nezbytný. Navíc, pokud odůvodnění absentuje, lze také jen s velkými obtížemi posoudit, zda vůbec obvodní soud splnění zákonných podmínek pro zbavení osobní svobody zkoumal důkladně, jak je jeho povinností.<sup>260</sup>*

Kromě konkrétního jasně okomentovaného hmotněprávního důvodu, o nějž se nedobrovolná hospitalizace opírá, musí odůvodnění rozhodnutí dále obsahovat rovněž závěr soudu o tom, zda byla vzata v úvahu jiná, méně omezující opatření, nezasahující natolik invazivním způsobem do osobní svobody člověka (zdůvodnění nevyužití zásady subsidiarity přijatého opatření).

Absence řádného odůvodnění rozhodnutí, jímž byla vyslovena přípustnost zásahu do osobní svobody člověka, ústí v porušení práva na spravedlivý proces podle čl. 36 odst. 1 Listiny, jehož integrální součástí je (kromě jiného) právo na dostatečné a srozumitelné odůvodnění rozhodnutí, a v důsledku toho rovněž v porušení práva na osobní svobodu podle čl. 8 odst. 1 Listiny a čl. 5 odst. 4 Úmluvy.<sup>261</sup>

Posoudí-li soud, že převzetí pacienta do ústavní péče se odehrálo v mantinelech stanovených zákonem o zdravotnických službách, vysloví ve výroku usnesení zákonnost převzetí pacienta včetně odpovídajícího hmotněprávního důvodu, o nějž se hospitalizace opírá. Dojde-li soud k závěru, že k převzetí nedošlo ze zákonných důvodů, nebo že tyto důvody již netrvají, nařídí propuštění umístěného z ústavu. V takovém případě je ústav povinen po doručení usnesení hospitalizovaného neprodleně propustit. Požadavek neprodleného propuštění osoby po odpadnutí zákonných podmínek pro omezení osobní svobody navazuje na rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Labita v. Itálie*,

---

<sup>259</sup> Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *M. v. Ukrajina* ze dne 19. dubna 2012, stížnost č. 2452/04, rozsudek ve věci *Belevitskiy v. Rusko* ze dne 1. března 2007, stížnost č. 72967/01.

<sup>260</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

<sup>261</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.



v němž Soud stanovil, že zařízení sice musí být poskytnuta určitá lhůta pro výkon rozhodnutí o propuštění, tato doba však musí být omezena na minimum.<sup>262</sup>

Propuštění pacienta z ústavu není podmíněno pouze nařízením ze strany soudu. Ústav je oprávněn kdykoliv během řízení propustit pacienta ze své péče, a to i tehdy, vyslovil-li soud, že k převzetí pacienta došlo v souladu se zákonnými důvody. Žádné rozhodnutí soudu vydané v průběhu detenčního řízení nebrání tomu, aby zdravotní ústav člověka ze své péče propustil (§ 71 ZŘS).

Usnesení o zákonnosti převzetí hospitalizovaného je nutné v souladu s § 79 ZŘS do 24 hodin od jeho vydání doručit umístěnému, dále jeho zástupci nebo opatrovníkovi pro řízení a zdravotnímu ústavu. Až do přijetí zákona o zvláštních řízeních soudních bylo možné od doručení usnesení umístěnému člověku upustit, bránil-li v doručení usnesení zdravotní stav umístěného člověka. Rozhodl-li soud, že k doručení usnesení nepřistoupí, měl za povinnost učinit jiná vhodná opatření, aby se umístěný mohl vhodnou formou s obsahem usnesení seznámit a měl jej k dispozici. Posouzení, zda je možno upustit od doručení usnesení umístěnému, bylo věcí soudu, nikoliv lékaře. O upuštění od doručení bylo třeba rozhodnout ve výroku usnesení.<sup>263</sup>

Zákon o zvláštních řízeních soudních žádné výjimky z povinnosti doručit usnesení umístěnému člověku nepřipouští. Dochází tak k podstatnému navýšení procesních práv umístěného člověka, jemuž nelze upřít možnost seznámit se s vydaným usnesením. Upuštěním od možnosti nedoručení usnesení dochází zároveň k odstranění jedné ze stěžejních otázek civilního procesu obecně s doručováním rozhodnutí spojených – a to konkrétně posouzení okamžiku nabytí právní moci rozhodnutí, u něhož soud stanovil, že jej není zapotřebí umístěnému člověku doručovat. Jedním z obecných předpokladů vyžadovaných k tomu, aby rozhodnutí mohlo nabýt právní moci, je jeho doručení účastníkům řízení. Nebylo-li usnesení doručeno umístěnému člověku, je diskutabilní, zda usnesení mohlo nabýt vlastností pravomocného rozhodnutí. Je však třeba zároveň podotknout, že případná absence právní moci nebrání soudu pokračovat v druhé etapě řízení (srov. § 73 ZŘS, podle něhož odvolání podanému proti rozhodnutí vydanému v detenčním řízení není ze zákona připisován odkladný účinek).

Doručení usnesení by nemělo být pouhým mechanickým procesem, jehož jediným cílem je splnění zákonem stanovené povinnosti. Při doručování usnesení je soud kromě

---

<sup>262</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Labita v. Itálie* ze dne 6. dubna 2000, stížnost č. 26772/95.

<sup>263</sup> Viz Stanovisko Nejvyššího soudu.

fyzického předání rozhodnutí povinen učinit jiná vhodná opatření, která mají zajistit, aby se umístěný s obsahem usnesení seznámil a měl jej k dispozici. Mezi tato opatření spadá např. sdělení usnesení způsobem a výrazovými prostředky, jež umístěný zná a které je schopen pochopit nebo sdělení usnesení ústní formou prostřednictvím osoby, která je umístěnému blízká a již umístěný důvěřuje.

### **3.4 Řízení ve věcech vyslovení přípustnosti dalšího držení ve zdravotním ústavu**

Vydáním usnesení dle § 78 ZŘS se řízení posouvá do své druhé fáze. Vyslovil-li soud, že převzetí pacienta se uskutečnilo v souladu se zákonnými důvody, že tyto důvody trvají, a umístěný je nadále omezen ve styku s vnějším světem, pokračuje soud v řízení o vyslovení přípustnosti dalšího držení umístěného ve zdravotním ústavu (§ 80 ZŘS). Existenci podmínek, za nichž může řízení postoupit do své druhé fáze, je povinen zjišťovat soud z úřední povinnosti, aniž by vyčkával na oznámení ústavu. Z důvodu předejití případným průtahům či nesrovnalostem při přechodu do druhé fáze řízení je vhodné, aby soudy ve výroku usnesení, jímž byla vyslovena přípustnost převzetí, ukládaly zdravotním ústavům (resp. poskytovatelům zdravotních služeb, jež jsou nositeli právní osobnosti a tudíž i procesněprávní subjektivitu) povinnost doložit ve lhůtě soudem stanovené, zda umístěný je i nadále omezen ve styku s vnějším světem. Uložením uvedené povinnosti dochází k urychlení komunikace soudu a zdravotního ústavu.

K řízení je věcně i místně příslušný tentýž soud, jež vydal usnesení o vyslovení přípustnosti převzetí. Soud kontinuálně navazuje na první etapu řízení, není třeba, aby vyčkával, než usnesení o vyslovení přípustnosti převzetí nabude právní moci. Případné odvolání proti usnesení nemá ze zákona odkladný účinek (§ 73 ZŘS). Usnesení dle § 13 odst. 2 ZŘS se nevydává.

#### **3.4.1 Průběh řízení**

Aktivita soudu v této fázi řízení spočívá především ve dvou procesních činnostech – ustanovení znalce, jehož úkolem je vypracování znaleckého posudku o zdravotním stavu umístěného, a nařízení jednání, při kterém má soud za povinnost provést řádný výslech umístěného, jeho zástupce nebo opatrovníka pro řízení, ošetřujícího lékaře a znalce (popřípadě provést další důkazy, je-li jich třeba). Řízení končí vydáním rozsudku, ve kterém soud vysloví, jestli další držení člověka je přípustné a na jakou dobu (§ 81 ZŘS).

Cílem druhé etapy řízení je důkladné posouzení, zda zdravotní stav pacienta vyžaduje i nadále jeho hospitalizaci. Oproti řízení o vyslovení přípustnosti převzetí je soudu poskytnut delší časový prostor pro vydání rozhodnutí. Ke konečnému verdiktu musí soud dospět ve lhůtě 3 měsíců od okamžiku vydání (nikoliv právní moci) usnesení, jímž soud rozhodl o

přípustnosti převzetí do ústavu a o trvání jeho důvodů (§ 78 ZŘS). Rovněž v této fázi řízení se uplatní zásada, podle níž ústav může pacienta propustit v kterékoliv fázi řízení (a to i po vydání rozsudku, jímž byla vyslovena přípustnost dalšího držení člověka ve zdravotním ústavu), shledá-li, že hospitalizace nadále není potřebná.

Soudní rozhodnutí se nemůže v žádném případě opírat pouze o vyjádření ošetřujícího lékaře. Pokud by rozhodnutí nevycházelo z žádných jiných lékařských zpráv než lékařské zprávy přijímající léčebny, bylo by v rozporu s čl. 17 odst. 1 Zásad OSN o ochraně osob s duševní nemocí a zlepšení péče o duševně nemocné, podle něhož rozhodnutí o nedobrovolné hospitalizaci musí vycházet z nezávislého lékařského posouzení pacienta. Za účelem zajištění nezaujatého a vědecky podloženého posouzení zdravotního stavu umístěného zákon o zvláštních řízeních soudních poskytuje nedobrovolně internované osobě možnost navržení provedení důkazu zdravotnickou dokumentací nebo záznamem z ní nebo vyjádřením ošetřujícího lékaře o neschopnosti úsudku a projevení přání umístěného člověka. Je-li takový návrh učiněn, soud jej vždy provede, obdobně tomu je, byl-li proveden přezkum zdravotního stavu (§ 70 odst. 1 ZŘS).

Na základě zákonem vyžadovaného obligatorního vyhotovení znaleckého posudku, jímž má dojít ke zjištění zdravotního stavu umístěného z důvodu nutnosti jeho další hospitalizace, lze v detenčním řízení spatřovat mírné projevy legální teorie důkazní. Vyhodnocení závěrů znaleckého posudku v návaznosti na ostatní provedené důkazy však v konečné fázi spočívají vždy na volné úvaze soudu, jenž musí všechny důkazy hodnotit v jejich vzájemné souvislosti a dle vlastní úvahy (§ 132 OSŘ).<sup>264</sup>

#### **3.4.1.1 Znalecký posudek**

Vypracování znaleckého posudku a výslech znalce lze označit za páteří část druhé fáze detenčního řízení. Za účelem řádného zjištění zdravotního stavu umístěného a zvážení, jestli další držení člověka v ústavu je či není nutné, soud ustanoví znalce. Znalcem nemůže být z důvodu zvýšení objektivity ustanoven lékař, který pracuje v ústavu, v němž je umístěný držen (§ 70 ZŘS). Vztah znalce a zdravotního ústavu by měl být prostý jakýchkoliv dalších vazeb (finanční nebo správní povahy), které by mohly vzbudit pochybnosti o nestranně a nepodjatě vypracovaném znaleckém posudku.

---

<sup>264</sup> Srov. KŘIVÁČKOVÁ, Jana. In SVOBODA, Karel, ŠÍNOVÁ, Renáta, HAMULÁKOVÁ, Klára a kol. *Civilní proces. Obecná část a sporné řízení*. 1. vydání. C. H. Beck: 2014, s. 35.

Vypracováním znaleckého posudku by měl být pověřen pouze takový znalec z oboru zdravotnictví, jehož zaměření a odborné znalosti nejspíše soudu napomohou učinit spolehlivý závěr o zdravotním stavu pacienta.<sup>265</sup> Zákon o zvláštních řízeních soudních výslovně nestanoví, jakou specializací musí znalci – lékaři provádějící zjištění zdravotního stavu umístěného člověka disponovat. K vyhotovení znaleckého posudku u pacientů s duševní poruchou bývá často povolán znalec psychiatr. Pozice psychiatra nesmí však být zaměňována s pozicí klinického psychologa, který v tomto případě není způsobilý k podání posudku.<sup>266</sup>

Inspirací pro české právo může být právní úprava obsažená v § 321 FamFG, podle něhož znalce za účelem posouzení nutnosti umístění člověka od uzavřeného ústavu může být pouze psychiatr, který má s problematikou umisťování osob určité zkušenosti.<sup>267</sup>

Závěry znaleckého posudku by soudy neměly pouze nekriticky přejímat, ale dále hlouběji za pomoci dalších v úvahu přicházejících důkazů ověřovat.<sup>268</sup> Podle Ústavního soudu *nelze v této otázce zapomínat, že o přípustnosti držení ve zdravotním ústavu rozhoduje soud a nikoliv znalec. Znalecký posudek je pouze důkazním prostředkem, jedním z podkladů pro rozhodování, který musí soud podrobit kritickému zhodnocení. Soud, i když samozřejmě vychází z provedeného dokazování včetně znaleckého posudku, musí sám odůvodnit, proč spatřuje naplnění zákonných podmínek pro zbavení osobní svobody v daném konkrétním případě.*<sup>269</sup>

Na vypracování znaleckého posudku je zapotřebí bezvýhradně trvat – a to např. i u pacientů nacházejících se ve vegetativním stádiu života, v němž jsou vyloučeny jakékoliv kognitivní funkce mozku. Ačkoliv se v daném případě s ohledem na zdravotní stav pacienta, nepřipouštějící brzké zlepšení, může zdát, že požadavek apelující na provedení znaleckého posudku je nadbytečný, právní úprava nepřipouští jiný způsob, na jehož základě by soud mohl kvalifikovaně ověřit zdravotní stav umístěného člověka.

V souladu s požadavky vyslovenými v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva jsou na znalecký posudek u osob duševně nemocných kladeny striktní nároky, které mají

---

<sup>265</sup> Srovnej usnesení Nejvyššího soudu ze dne 18. února 1991, sp. zn. 7 To 8/91.

<sup>266</sup> *O poruše zdraví, ať somatické nebo psychické, se může jako znalec vyjádřit pouze lékař (medicinae universae doctor, MUDr.). Pokud jde o psychickou poruchu zdraví, může o ní podat znalecký posudek jen psychiatr, nikoli klinický psycholog (philosophiae doctor, PhDr.).* Usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 16. června 2005, sp. zn. 2 To 68/2005.

<sup>267</sup> Srov. SCHMIDT-RECLA, Adrian. In RAUSCHER, Thomas a kol. *Münchener Kommentar zum FamFG. §§ 1–491*. 2. vydání. München: C.H. Beck, 2013, s. 1989 a násl.

<sup>268</sup> *Je přitom nutno zcela odmítnout tendence, kdy se soud spokojí jen se znaleckým posudkem jako s jediným důkazem a nekriticky převezme jeho závěry, aniž je jinak ověří.* Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 24. března 2010, sp. zn. 30 Cdo 433/2010.

<sup>269</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14. Dále srov. rovněž nález Ústavního soudu ze dne 24. července 2013, sp. zn. I. ÚS 563/06.

zajistit, aby posudek byl skutečným a nezpochybnitelným podkladem, na jehož základě lze spolehlivě dospět k závěru o tom, zda nedobrovolná hospitalizace je nezbytně nutná a nevyhnutelná. Procesními podmínkami kladenými na nedobrovolnou hospitalizaci osob duševně chorých se zabýval Soud ve věci *Winterwerp v. Nizozemí*. Kromě jiných podmínek (uvedených v úvodu práce v rámci tzv. Winterwerpova testu) může být osoba psychicky nemocná nedobrovolně hospitalizována v uzavřeném ústavu, dokládá-li nutnost hospitalizace lékařský posudek, u nějž je dána úzká věcná a časová souvislost s nařízenou hospitalizací.

Věcná souvislost vyhotoveného lékařského posudku a nařízené internace je dána tehdy, je-li posudek vypracován zásadně a pouze za účelem posouzení, zda člověka je z důvodů lékařské indikace nezbytně nutné zbavit jeho osobní svobody. Internace pacienta do uzavřeného ústavu z důvodu výskytu duševní poruchy je v praxi velmi často spojována s otázkou omezení svéprávnosti umístěovaného člověka. V obou případech je předpokladem vydání soudního rozhodnutí vyhotovení odborného lékařského posudku, na jehož podkladě soud zváží, zda jsou pro omezení svéprávnosti nebo zbavení osobní svobody splněny zákonem stanovené předpoklady.<sup>270</sup> Po obsahové (věcné) stránce je oba lékařské posudky zapotřebí od sebe striktně odlišovat, posudky nemohou být za žádných okolností směřovány, neboť účel jejich vydání je odlišný. V praxi některých soudů se však lze setkat s postupem, podle něhož soudy při zkoumání, zda jsou naplněny podmínky pro hospitalizaci pacienta, vychází z posudků, které byly vydány v rámci řízení o omezení svéprávnosti. Spočívá-li rozhodnutí soudu na lékařském posudku, který byl vydán v rámci jiného soudního řízení, nemůže být nařízená hospitalizace označena za zákonnou.<sup>271</sup> Opětovně je pak nutné zdůraznit stěžejní zásadu právní úpravy civilních zdravotnických detencí, podle níž podání návrhu na omezení svéprávnosti nezakládá samo o sobě důvod, aby byl člověk bez svého souhlasu převzat nebo držen ve zdravotnickém zařízení (§ 104 věta druhá OZ).

Otázkou časové přiměřenosti mezi vyšetřením zdravotního stavu pacienta a nařízením nucené hospitalizace se Evropský soud zabýval např. v případě *Kędzior v. Polsko*, v němž dospěl k závěru, že bylo-li lékařské vyšetření, nařízené v průběhu řízení o omezení svéprávnosti, provedeno měsíc a sedmnáct dnů před nedobrovolným umístěním člověka do uzavřené ústavu, lze uvedenou dobu považovat za relativně krátkou. Zároveň lze konstatovat, že rozhodnutí orgánů v takovém případě spočívá na lékařském posudku z nedávné doby, který

---

<sup>270</sup> V rámci řízení o svéprávnosti může soud na návrh znalce nařídít, aby posuzovaný byl po dobu nejvýše 4 týdnů vyšetřován ve zdravotním ústavu, jestliže je o nezbytně třeba k vyšetření zdravotního stavu a nelze-li toho dosáhnout jinak (§ 38 odst. 3 ZŘS).

<sup>271</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Kędzior v. Polsko* ze dne 16. října 2012, stížnost č. 45026/07.

potvrdil výskyt duševní choroby v okamžiku, kdy byl pacient nedobrovolně umístěn do ústavu. Bezprostřední časová návaznost nebyla naopak soudem shledána např. ve věci *Shtukaturov v. Rusko*, kde lékařské vyšetření duševního stavu pacienta bylo provedeno více jak deset měsíců před nařízenou hospitalizací. Obdobné posouzení zaujal soud i v případě *Stanev v. Bulharsko*, když konstatoval, že nedobrovolné umístění člověka do ústavu je protizákonné, odehrálo-li se na základě dvou let staré lékařské zprávy vypracované v souvislosti s řízením o omezení svéprávnosti umístěného.<sup>272</sup> Případné časové prodlevy mezi lékařskou indikací a hospitalizací pacienta tak jsou v souladu s judikaturou Evropského soudu nežádoucí, je-li však jejich časové rozpětí přiměřené, můžeme je označit za oprávněné.

### 3.4.1.2 Výslech umístěného člověka

Po vypracování znaleckého posudku, nařídí soud jednání, k němuž přizve umístěného, jeho zástupce nebo opatrovníka pro řízení a ústav. Za ústav v řízení vystupuje ošetřující lékař pacienta. Při jednání soud vyslechne umístěného, znalce, podle okolností ošetřujícího lékaře a další osoby, o jejichž vyslechnutí umístěný požádá, popřípadě provede další vhodné důkazy (těmi mohou být např. výslechy osob blízkých či zdravotnická dokumentace pacienta).

Před přijetím modernizované právní úpravy detenčního řízení zákonem o zvláštních řízeních soudních upravoval občanský právní řád pojistku před neúměrným prodlužováním detenčního řízení, která spočívala v oprávnění soudu odmítnout provedení výslechu osob, které umístěný navrhl, nebylo-li zřejmé, co mohlo být výsledkem navržených osob zjištěno. Takováto pojistka se však jevila s ohledem na náležitou garanci procesních práv umístěného člověka jako neúměrná, zvláště vezmeme-li v úvahu zranitelné postavení umístěného člověka a jeho případnou indispozici (popř. sníženou schopnost) při snaze o přesnou formulaci svých požadavků a přání. Z uvedených důvodů nebyla uvedená pojistka do nové právní úpravy převzata.

Během řízení by soud měl přikládat zvláštní důležitost požadavku na osobní kontakt s umístěným člověkem a snažit za každých okolností zjistit jeho názor na věc. Absence osobního kontaktu soudu a upuštění od provedení výslechu umístěného člověka bez závažných důvodů jsou považovány za nepřipustný nedostatek respektu k hospitalizovanému člověku (viz dále).<sup>273</sup> Není-li člověku zajištěno právo být slyšen a přítomen řízení, v němž je

---

<sup>272</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Kędzior v. Polsko* ze dne 16. října 2012, stížnost č. 45026/07, rozsudek ve věci *Shtukaturov v. Rusko* ze dne 27. března 2008, stížnost č. 44009/05 a rozsudek ve věci *Stanev v. Bulharsko* ze dne 17. ledna 2012, stížnost č. 36760/06.

<sup>273</sup> Např. nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

rozhodováno o omezení jeho základního práva, ústí tento nedostatek k vyslovení závěru o ústavně nepřijatelném omezení osobní svobody.<sup>274</sup>

Navzdory své důležitosti není právo na přítomnost umístěného člověka v detenčním řízení právem absolutním a může být omezeno. Až do novely detenčního řízení provedené zákonem č. 404/2012 Sb. byla přítomnost umístěného člověka u soudního jednání vázána na vyjádření ošetřujícího lékaře nebo písemný znalecký posudek, podle nichž soud přizval umístěného člověka k jednání pouze tehdy, byl-li člověk schopen vnímat průběh a význam jednání. Právní úprava tak činila přítomnost umístěného člověka u jednání *a priori* závislou na vyjádření ošetřujícího lékaře nebo závěrech znaleckého posudku. Stávající právní úprava je v oblasti posuzování možnosti přítomnosti umístěného člověka u jednání v zásadě opačná – soud k jednání přizve umístěného člověka, ledaže podle vyjádření ošetřujícího lékaře nebo písemného znaleckého posudku může přítomnost při jednání vážně poškodit jeho zdravotní stav (§ 70 odst. 2 ZŘS). Zákon o zvláštních řízeních soudních počítá tedy *a priori* s účastí umístěného člověka u jednání, případná neúčast je vnímána jako výjimečné opatření, které musí být náležitě odůvodněno zdravotním stavem umístěného člověka.

Posouzením ústavnosti aplikace ustanovení, podle něhož soud může přistoupit k restriktivnímu procesnímu opatření spočívajícím v odmítnutí přímé účasti umístěného člověka při jednání (§ 70 odst. 2 ZŘS) se zabýval Ústavní soud. Ten ve svém rozhodnutí zdůraznil mimořádný a zcela specifický charakter tohoto procesního prostředku, který lze považovat za mezní případ omezení základních procesních práv účastníka soudního řízení. S ohledem na závažnost zásahu do osobní svobody v důsledku nedobrovolného uzavření ve zdravotním ústavu, je zapotřebí při aplikaci ustanovení připouštějícího odmítnutí přímé účasti umístěného člověka u jednání přistoupit k zužující interpretaci, jež bude striktně sledovat ústavně aprobovaný účel.<sup>275</sup>

Rozhodne-li soud, že umístěný člověk není s ohledem na svůj zdravotní stav schopen účastnit se jednání, přejímá tím na svá bedra zvýšené argumentační břemeno v rámci odůvodnění rozhodnutí, kde se musí velmi zřetelně a detailně vypořádat s tím, proč k tomuto razantnímu opatření přistoupil. *Z procesního postupu soudu, který je odůvodněn toliko obecným a stručným poukazem na znalecký posudek, je seznatelný nedostatek respektu soudu k osobnosti stěžovatele, je z něj patrná snaha ulehčit věc „pro dobro soudu samotného“, s nímž je zmíněný respekt k osobě stěžovatele v kolizi.*<sup>276</sup>

---

<sup>274</sup> Srov. náleží Ústavního soudu ze dne 15. ledna 2014, sp. zn. I. ÚS 3326/13.

<sup>275</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 13. září 2007, sp. zn. II. ÚS 303/05.

<sup>276</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 13. září 2007, sp. zn. II. ÚS 303/05.



Právo na projednání věci za osobní přítomnosti dotčeného člověka je třeba odlišovat od práva být v řízení slyšen. Zatímco osobní neúčast umístěného člověka může být v určitých zákonem stanovených případech zajištěna (nahrazena) přítomností jeho procesního zástupce (ať již samotným člověkem zvoleného nebo soudem ustanoveného), vyloučení práva být v řízení slyšen (vyslechnut) nelze za žádných okolností akceptovat. V detenčním řízení je zapotřebí bezmezně trvat na osobním kontaktu soudce s umístěným člověkem, a to zvláště za situace, vezme-li v potaz, že umístěný člověk je nejen účastníkem soudního řízení, ale i hlavním „předmětem“ zkoumání soudu. Na osobním kontaktu soudu s umístěným člověkem je zapotřebí trvat v obou fázích detenčního řízení. V řízení o vyslovení přípustnosti dalšího držení se soud nemůže této povinnosti zprostit poukazem na to, že výslech umístěného člověka byl proveden již v rámci první etapy řízení, kterým byla vyslovena přípustnost převzetí.<sup>277</sup>

Jako nikoliv marginální se v tomto ohledu jeví absence zákonné povinnosti soudu umístěného člověka vždy zhlédnout, a to i tehdy (možná spíše právě tehdy), rozhodne-li soud, že výslech umístěného a jeho účast u jednání není s ohledem na zdravotní stav umístěného možná. Uvedená mezera představuje značný deficit právní úpravy. Inspiračním zdrojem pro její vyplnění na základě *analogie legis* může být ustanovení § 38 odst. 2 ZŘS, podle něhož soud může od výslechu posuzovaného v rámci řízení o svéprávnosti upustit, nelze-li tento výslech provést vůbec nebo bez újmy pro zdravotní stav posuzovaného; soud však posuzovaného vždy zhlédne. Pokud posuzovaný sám požádá, aby byl vyslechnut, soud ho vyslechne. Neexistence povinnosti soudu zhlédnout člověka za každých okolností, vnáší do právní úpravy detenčního řízení hrubý nedostatek, který se může závažně negativně promítnout do práv umístěného člověka. *Z výše uvedeného vyplývá, že by soud v řízení o přípustnosti dalšího držení umístěného člověka ve zdravotním ústavu měl umístěného člověka osobně zhlédnout a umožnit mu říci svůj názor na věc. To je zároveň vhodné provést v prostředí a za podmínek, které nejsou pro danou osobu se zdravotním postižením nadměru zatěžující. Soudce musí své chování a formu komunikace přizpůsobit zdravotnímu stavu umístěného člověka. Zpravidla bude třeba způsobem komunikace nastolit neformální atmosféru setkání. S tím souvisí i potřeba vhodně zvolit místo výslechu, kde se umístěná osoba bude cítit dobře. Pokud s ohledem na zdravotní stav umístěné osoby nebude vhodné ji*

---

<sup>277</sup> Srov. nálezn Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14. Dále např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Shtukaturov v. Rusko* ze dne 27. března 2008, stížnost č. 44009/05.

*převážet do budovy soudu, má soud k dispozici procesní možnosti, jak této své povinnosti dostát.*<sup>278</sup>

Vhodným procesním nástrojem, který soudu umožňuje vstoupit do osobní (nezprostředkované) interakce s umístěným člověkem, je tzv. jiný soudní rok, jenž se může konat mimo budovu nebo mimo obvyklou úřední dobu soudu (§ 18, § 77 odst. 1 ZŘS). K projednání věci v rámci jiného soudního roku soud přizve všechny účastníky řízení, mezi něž se kromě umístěného člověka řadí také zdravotní ústav, v němž je nedobrovolná hospitalizace podstupována (§ 67 odst. 1 ZŘS).<sup>279</sup> Přítomnost zdravotního ústavu však může v průběhu jiného soudního roku působit na umístěného člověka velmi svazujícím dojmem, neboť mezi umístěným člověkem a zdravotním ústavem existuje reálný konflikt zájmů, v jehož důsledku nebude hospitalizovaný člověk svobodně vyjadřovat svůj názor. Procesní úprava detenčního řízení neupravuje institut zakotvený v § 100 odst. 3 OSŘ, který umožňuje, aby soud zjišťoval názor dětí bez přítomnosti dalších osob. Zavedení tohoto nástroje do ustanovení ZŘS lze s ohledem na zranitelné postavení umístěného člověka, jež je v mnohých ohledech srovnatelné s postavením dítěte v rámci soudního řízení, než doporučit.<sup>280</sup>

Snížená schopnost člověka formulovat názory nemůže automaticky vést k rozhodnutí soudu o nemožnosti účasti člověka při jednání. Soud musí vyvinout veškeré možné úsilí k tomu, aby od umístěného člověka zjistil jeho pravou vůli, a to s pomocí takových prostředků dorozumívání, které jsou pro umístěného člověka nejpřístupnější a které si sám zvolí. Jak již bylo výše uvedeno, soud při posuzování zdravotního stavu umístěného člověka nemůže mechanicky vycházet z vyjádření ošetřujícího lékaře nebo závěrů znaleckého posudku. Soud by se měl v první řadě snažit o získání přímého (tj. nezprostředkovaného) kontaktu s umístěným člověkem. Přímý kontakt předpokládá osobní setkání soudce, jenž detenční řízení vede a rozhoduje, s osobou, jež je omezena či zbavena osobní svobody, a to nejlépe v prostředí, kde k invazivnímu zásahu dochází. Přímý (osobní) kontakt soudce a umístěného člověka nemůže být nahrazen kontaktem zaměstnanců soudního aparátu s hospitalizovaným člověkem. Jako zcela příslušné se pro účely detenčního řízení jeví závěry vyslovené Krajským soudem v Hradci Králové v rámci řízení o svéprávnosti: *V případě, že výslech nebude proveden, je nutné, aby soud posuzovaného minimálně zhlédl. Výklad odvolacího soudu, že soudem je míněn soudce či senát, je v souladu s tím, že zákonodárce s účinností od 1. ledna 2014 dává najevo, že je naprosto stěžejní nerozhodovat o tak závažném*

<sup>278</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

<sup>279</sup> Účastníkem řízení je dále rovněž zákonný zástupce umístěného člověka, podal-li za umístěného člověka návrh na zahájení řízení (§ 67 odst. 2 ZŘS).

<sup>280</sup> Srov. nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

*zásahu do svobody člověka, jakým je omezení svéprávnosti,<sup>281</sup> „od stolu“, ale slyšet názor posuzovaného, popřípadě ho alespoň vidět. Jinak se totiž o osudu člověka rozhoduje na základě osobního kontaktu s ním a jinak jen na základě informací obsažených ve spise. Před vlastním rozhodnutím musí soudce vyvinout potřebné úsilí k tomu, aby zjistil názor člověka, o jehož svéprávnosti rozhoduje. Je přitom třeba, aby použil takový způsob dorozumívání, který si vybere člověk, o jehož omezení svéprávnosti se jedná. Vzhledem k výše uvedenému závěru odvolací soud napravil pochybení okresního soudu a zhlédl při odvolacím jednání posuzovaného.<sup>282</sup>*

Na tomto místě je zajímavé zmínit určitou polemiku Ústavního soudu, jenž se okrajově zabývá otázkou, zda osobní kontakt soudce s umístěným člověkem musí být zaručen v obou fázích detenčního řízení. Zatímco u řízení, jehož cílem je posoudit přípustnost dalšího držení člověka v ústavu (tzv. druhá etapa řízení), je přímý (nezprostředkovaný) kontakt soudce a člověka nepostradatelný, v první fázi řízení by výslech umístěného člověka provedený soudním úředníkem mohl být, s ohledem na krátkou lhůtu stanovenou pro vydání rozhodnutí, považován za ústavně konformní. Jednoznačnou odpověď na nastolenou otázku však Ústavní soud nedává: *Ústavní soud se nebude nyní vyjadřovat k tomu, neboť to není předmětem ústavní stížnosti, zda výslech vyšším soudním úředníkem je v řízení o vyslovení přípustnosti převzetí do zdravotního ústavu dostatečný. Nicméně, i pokud by výslech provedený vyšším soudním úředníkem byl ústavně konformní v řízení o zákonnosti převzetí, které je svázáno velmi krátkou lhůtu, nepostačuje to již v řízení o přípustnosti dalšího držení. Je úkolem soudce, aby se osobně seznámil s člověkem, o jehož osobní svobodě rozhoduje.<sup>283</sup>* Je-li však osobní kontakt soudce s umístěným člověkem zajištěn alespoň v jedné fázi řízení, je na místě považovat toto přímé (osobní) setkání za dostatečné a plně vyhovující požadavkům vyplývajícím z čl. 5 odst. 4 Úmluvy, a to včetně požadavků plynoucích z judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Předmět druhé etapy detenčního řízení je navíc částečně totožný s předmětem první fáze – rovněž zde soud ověřuje, zda podmínky (důvody) pro hospitalizaci člověka i nadále trvají, tj. zda se od svého vzniku nikterak radikálně nezměnily. Případnou změnu podmínek soudce zjistí osobním kontaktem s člověkem.<sup>284</sup>

K požadavku na zajištění přímého osobního kontaktu soudce s umístěným člověkem Ústavní soud dále dodává: *Vyslechnutí a zhlédnutí člověka v řízení o přípustnosti dalšího*

---

<sup>281</sup> Nedobrovolná dlouhodobá internace člověka v uzavřeném ústavu, v jejímž důsledku je člověk nedobrovolně omezen na své osobní svobodě, může mít stejně srovnatelné negativní dopady na život člověka jako omezení jeho svéprávnosti.

<sup>282</sup> Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 11. září 2014, sp. zn. 26 Co 197/2014.

<sup>283</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

<sup>284</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

*držení ve zdravotním ústavu přímo soudcem též úzce souvisí s kvalitou odůvodnění konkrétního soudního rozhodnutí. Rozsáhlé studium spisového materiálu, znaleckého posudku či lékařských zpráv je časově a odborně náročné, přitom právě osobní setkání s člověkem, o němž soudce rozhoduje, někdy má pro soudce mnohem větší vypovídací hodnotu. Argumenty pro i proti dalšímu držení ve zdravotním ústavu mohou začít být jasně zřetelné právě díky tomu, že soudce uvidí dotčenou osobu „naživo“. V případě, že soudce zhlédne umístěnou osobu ve zdravotním ústavu, osobně také pozná prostředí, v němž bude podle jeho rozhodnutí konkrétní člověk trávit část svého života, a to soudci umožní i posoudit, zda umístěnému pobyt v tomto prostředí prospívá.<sup>285</sup>*

V komparaci s českou právní úpravou stanoví německé právo povinnost osobního výslechu postiženého člověka soudem, na jehož základě by si soud měl učinit bezprostřední názor (dojem) na postiženého člověka a jeho situaci, v níž se nachází. Výslech by měl být proveden v obvyklém prostředí postiženého, před započítím výslechu je zapotřebí člověka poučit o možném průběhu řízení. Není-li postiženého možné osobně vyslechnout, vychází soud z lékařského posudku (§ 319 FamFG).

### **3.4.2 Rozhodnutí**

V rozsudku, jímž se končí druhá etapa detenčního řízení, soud rozhodne, zda další držení pacienta je přípustné a na jakou dobu. Má-li být držení v ústavu prodlouženo nad tuto dobu, je nutno provést nové vyšetření a soud musí o povolení dalšího držení znovu rozhodnout. Maximální doba, po kterou může soud nařídit držení člověka v ústavu, čítá 1 rok, neboť oprávněnost dalšího držení člověka v ústavu je postavena pod periodickou soudní kontrolu. Uplynutím této doby (popř. doby kratší, byla-li v rozsudku určena) účinnost rozsudku zaniká (§ 81 odst. 3 ZŘS). Doba začíná běžet od okamžiku vyhlášení rozsudku. Neobsahuje-li rozsudek určení doby, po kterou je nedobrovolná hospitalizace člověka v uzavřeném ústavu přípustná, jedná se o závažný nedostatek, který ve spojení s ostatními pochybeními činí detenci člověka nezákonnou. Tak tomu bylo např. ve věci *M. v. Ukrajina*, kde Evropský soud shledal, že absence garance periodického soudního přezkumu nedobrovolné detence spolu s nedostatečnými zárukami nezávislosti, nestrannosti a objektivitě lékařského vyšetření odborníky nezávislými (finančně či pracovněprávně) na

---

<sup>285</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

ústavu, v němž je detence vykonávána, vede k flagrantnímu porušení čl. 5 odst. 1 a odst. 4 Úmluvy.<sup>286</sup>

Řízení podle § 81 odst. 3 věta druhá ZŘS je soud povinen zahájit z úřední povinnosti. Řízení se neštěpí do dvou fází, neboť o zákonnosti převzetí již bylo rozhodnuto v předchozím detenčním řízení. Podnětem k zahájení řízení bude zpravidla oznámení ústavu o nutnosti další hospitalizace pacienta. Procesní odpovědnost za provedení nového vyšetření a rozhodnutí o povolení dalšího držení však leží na bedrech soudu. Nevydá-li soud rozhodnutí o povolení před uplynutím lhůty v rozsudku stanovené, je nutné člověka bez zbytečného odkladu propustit z ústavní péče „na svobodu“.

S možností opětovného prodloužení nedobrovolného umístění počítá rovněž německá právní úprava v § 329 FamFG. Podle tohoto ustanovení může soud detenci nařídít max. na 1 rok. V případech, kdy je umístění zcela zjevně nezbytné na dobu delší, lze umístění nařídít na 2 roky, to však pouze za předpokladu, nebylo-li umístění předtím prodlouženo. V případě, že by celková doba umístění měla přesáhnout 4 roky, je zapotřebí, aby k vyhotovení znaleckého posudku byl jmenován znalec odlišný od znalce, který se k otázce umístění již dříve vyslovoval.<sup>287</sup> Zakotvení pojistky směřující k nestrannému posouzení věci novým znalcem „odtrženým“ od původně nařízené detence by bylo žádoucí rovněž v tuzemské právní úpravě civilních detencí.

V souvislosti s požadavkem periodického soudního přezkumu oprávněnosti dalšího držení člověka v ústavu, je vhodné polemizovat nad otázkou, zda lze po soudech spravedlivě požadovat, aby u každého jednotlivého nedobrovolně hospitalizovaného pacienta sledovaly z úřední povinnosti dobu trvání účinnosti rozsudku a v přiměřené době před jejím uplynutím iniciovaly řízení směřující k posouzení výskytu důvodů pro další hospitalizaci a stanovení nové doby, v níž je hospitalizace přípustná. Při periodické obnově účinnosti rozsudku je zapotřebí, aby došlo k nastavení nezbytné míry rozumné kooperace mezi soudy a poskytovateli zdravotní péče. S ohledem na garanci dodržení délky doby, v jejímž rámci bylo stanoveno, že lze pacienta bez jeho souhlasu ve zdravotním ústavu hospitalizovat, je zapotřebí, aby ústavy ze zákona stíhala povinnost automaticky v určitých zákonem stanovených lhůtách soudy zpravit o průběhu hospitalizace a v případě blížící se konce doby, po níž je detence oprávněná, učinit oznámení ve smyslu § 75 ZŘS.

---

<sup>286</sup> Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *M. v. Ukrajina* ze dne 19. dubna 2012, stížnost č. 2452/04.

<sup>287</sup> Srov. SCHMIDT-RECLA, Adrian. In RAUSCHER, Thomas a kol. *Münchener Kommentar zum FamFG. §§ 1–491*. 2. vydání. München: C.H. Beck, 2013, s. 2010 a násl.

Jak již bylo výše uvedeno, požadavek povinného doručení rozhodnutí umístěnému člověku je právní úpravou stanoven pouze ve prospěch usnesení o vyslovení přípustnosti převzetí (§ 79 ZŘS). Teleologickým výkladem a výkladem a *maiori ad minus* je přitom nezbytné dospět k závěru, podle něhož, stanoví-li právní úprava povinnost doručení rozhodnutí u usnesení, které ve vztahu k rozsudku, jímž může být vysloveno držení umístěného člověka až na dobu jednoho roku, nepředstavuje natolik závažné dopady do osobní sféry umístěného člověka, je nezbytné na povinném doručení trvat rovněž u rozsudku o dalším držení umístěného člověka ve zdravotním ústavu. Rozsudek je tak zapotřebí na základě *analogie legis* do 24 hodin od jeho vydání doručit umístěnému člověku, dále jeho zástupci, opatrovníkovi pro řízení a zdravotnímu ústavu. Doručení rozhodnutí nezbavuje soud povinnosti učinit jiná vhodná opatření směřující k tomu, aby se člověk mohl vhodnou formou s obsahem rozhodnutí seznámit a měl jej k dispozici. Případná snížená schopnost umístěného člověka pochopit smysl a význam doručovaného rozhodnutí klade na soud břemeno, které spočívá ve vyvinutí veškerého možného úsilí směřujícího k objasnění závažnosti obsahu doručovaného rozhodnutí.

Nedoručení rozsudku umístěnému člověku je podle judikatury Ústavního soudu považováno za závažný nedostatek, který vede k radikálnímu zhoršení procesní situace umístěného člověka, obzvláště za situace, hodlá-li se umístěný člověk proti svému umístění bránit odvoláním k soudu vyšší instance. Ústavní soud k této otázce dodává, že *si je vědom, že v některých případech zdravotní stav umístěného člověka bude vylučovat jeho schopnost sám pochopit význam a obsah rozhodnutí. Nelze však připustit, aby umístěné osobě nebyla vůbec dána možnost tak učinit. Není možné člověka zbavit osobní svobody až na dobu dvanácti měsíců bez toho, aby byla vynaložena potřebná snaha mu tuto informaci sdělit. To by bylo odrazem právě zmíněného nedostatku respektu k umístěnému člověku jako subjektu práv s vlastní přirozenou důstojností (čl. 1 Listiny). Nedoručením rozsudku se umístěné osobě rovněž odpírá právo podat proti rozhodnutí opravné prostředky. Bez doručení nemá umístěný člověk informace, neví, v jakém je právním postavení a neví, jak se bránit. Navíc tato povinnost doručení není spojena s žádnou nadměrnou nebo nepřekonatelnou zátěží na straně soudu. Občanský soudní řád pamatuje i na situace, v nichž zdravotní stav umístěné osoby jí neumožní ani příjem rozsudku potvrdit (viz § 50g odst. 6 OSŘ).*<sup>288</sup>

---

<sup>288</sup> Srov. náleží Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

### 3.5 Náprava vadných rozhodnutí

Ačkoliv na civilní právo procesní není ze zákona kladen požadavek existence dvouinstančnosti civilního řízení (jak tomu je např. v oblasti práva trestního podle čl. 2 Protokolu č. 7 k Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod, který zaručuje osobám uznaným vinnými z trestného činu právo na přezkum soudního výroku o vině nebo trestu soudem vyšší instance), dostupnost opravného prostředku ve věcech detenčních je univerzálním, v evropském měřítku obecně platným standardem, který by měl být každému člověku nedobrovolně umístěnému v uzavřeném ústavu automaticky poskytován. Požadavek garance opravného prostředku pro osoby na svobodě nedobrovolně omezené vyplývá členským státům z čl. 25 Doporučení R (2004) 10 Výboru ministrů Rady Evropy týkajícího se ochrany lidských práv a důstojnosti osob s duševní poruchou.<sup>289</sup>

Vkládá-li procesní úprava do rukou člověka osobní svobody zbaveného právo podat opravný prostředek proti rozhodnutí, kterým bylo vysloveno, že detence se opírá o zákonem vymezený důvod a proběhla v souladu se zákonem stanovenými procesními postupy, je zapotřebí, aby vložené právo mohlo být ve skutečnosti účinně a efektivně umístěným člověkem použito. Zákonná úprava by v zásadě neměla využití opravných prostředků stavět do cesty žádných omezujících překážek, které by z poskytnutého oprávnění činily pouze proklamativní nárok bez jakýchkoliv procesních účinků. Podle judikatury Ústavního soudu *izolování subjektivního práva od možnosti toto právo vykonávat je oblíbeným trikem totalitních států, který používají při schovávání zvěle a bezpráví za formální fasádu práva. V právním státě tyto praktiky tolerovat nelze, a i proto musel Ústavní soud razantně odmítnout námitku okresního soudu, že nedošlo k průlomu do způsobilosti stěžovatele mít práva, neboť v materiálním právním státě nelze připustit, aby práva byla pouze deklarována bez možnosti domoci se jejich účinné ochrany.*<sup>290</sup>

Oprávnění podat opravný prostředek musí být umístěnému člověku vloženo do rukou v takový okamžik a takovým způsobem, aby mohl na jeho podkladě opravné řízení reálně smysluplně iniciovat a v zahájeném přezkumném řízení následně pokračovat. Opravný

---

<sup>289</sup> Řízení o nápravě vadného rozhodnutí (tj. přezkumné řízení vedené podle čl. 5 odst. 4 Úmluvy) je zapotřebí odlišovat od občanskoprávního řízení o povinnosti nahradit újmu způsobenou nezákonnou detencí (vedené v intencích čl. 5 odst. 5 Úmluvy). Posledně zmíněné občanskoprávní řízení představuje pouze kompenzační prostředek, jenž není způsobilý zajistit umístěnému člověku náležitou ochranu jeho práv. Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *M. v. Ukrajina* ze dne 19. dubna 2012, stížnost č. 2452/04. S ohledem na tematické zaměření disertační práce (civilněprocesněprávní regulace detence člověka) není kompenzačnímu prostředku (uvedenému v čl. 5 odst. 5 Úmluvy) jakožto hmotněprávnímu nároku věnována bližší pozornost.

<sup>290</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 7. prosince 2005, sp. zn. IV. ÚS 412/04.

prostředek musí zaručit včasnou a přímou nápravu dotčeným právům nedobrovolně umístěného člověka, a to v návaznosti na jeho praktickou dostupnost a možnost jeho použití s ohledem na konkrétní okolnosti nuceného pobytu v uzavřeném ústavu. Praktická stránka možnosti využití opravných prostředků nemůže být v případech nucené internace nikterak opomíjena, ba naopak, s ohledem na zpřetrhání vnějších vazeb umístěného člověka s okolním světem musí být stavěna na jedno z prvních míst. Opravné prostředky garantované v průběhu detenčního řízení nebudou mít nikdy svou reálnou využitelnost, nebude-li umístěnému člověku v průběhu jeho nedobrovolného pobytu v zařízení zajištěna možnost důvěrné (intimní) komunikace s vnějším světem (např. za pomoci internetu či provozovatele poštovních služeb).<sup>291</sup>

Uvedené požadavky kladené na efektivitu garantovaného opravného prostředku v detenčním řízení byly Evropským soudem pro lidská práva shledány jako nedostatečné např. ve věci *M. v. Ukrajina*, kde Soud dospěl k následujícím závěrům: *Při přezkumu účinnosti opravného prostředku je jednou ze základních otázek to, zda je pomocí něj možné domoci se adekvátní nápravy. Soud nevylučuje, že některé námitky týkající se zbavení svobody mohou být účinně zhojeny retrospektivními opravnými prostředky. Kupříkladu námitky týkající se krátkodobých zbavení svobody či určité případy porušení formalit stanovených vnitrostátním právem pro provedení řízení o zbavení svobody mohou být (a v některých případech výlučně) adekvátně chráněny prostřednictvím retrospektivních opravných prostředků. Pakliže se však námitka týká pokračujícího a svévolného zbavení svobody uskutečněného za absence řádného a spravedlivého řízení o přijetí do zdravotnického zařízení, jako tomu je v projednávaném případě, je adekvátním opravným prostředkem především takový, kterým se lze domoci okamžitého ukončení pokračujícího porušení nařízením propuštění na svobodu. Specifické požadavky čl. 5 odst. 4 Úmluvy týkající se soudního charakteru řízení včetně záruk nezávislého a nestranného přezkumu v kontradiktorním řízení respektujícím požadavek na rovnost zbraní jsou s takovým prostředkem neodmyslitelně spjaty. Retrospektivní kompenzační prostředek může být k takovému opravnému prostředku toliko doplňkovým.*<sup>292</sup>

---

<sup>291</sup> Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *M. v. Ukrajina* ze dne 19. dubna 2012, stížnost č. 2452/04.

<sup>292</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *M. v. Ukrajina* ze dne 19. dubna 2012, stížnost č. 2452/04. V předmětném rozhodnutí Evropský soud shledal ukrajinskou právní úpravu v otázce adekvátní garance účinného opravného prostředku jako mezerovitou a nedostatečnou: *Následný soudní přezkum nucené hospitalizace je zároveň povinný pouze v případech, kdy délka trvání hospitalizace přesáhne šest měsíců. Pacient získá právo podat u soudu návrh na přezkoumání svého postavení až tři měsíce poté, co soud rozhodl o prodloužení hospitalizace. Z výše uvedeného vyplývá, že následný soudní přezkum věci byl stěžovatelce za*



Nikoliv každý nedostatek, kterým rozhodnutí vynesené v průběhu detenčního řízení trpí, musí automaticky činit zbavení svobody z pohledu čl. 5 odst. 1 a odst. 4 Úmluvy nezákonným. Podle judikatury Evropského soudu pro lidská práva *zbavení svobody je v zásadě zákonné v období, ve kterém se opírá o rozhodnutí soudu. Pro účely posouzení souladu s čl. 5 odst. 1 je nutno v základu rozlišovat, zda se jedná o ex facie neplatné soudní rozhodnutí (např. vydané soudem, který k tomu nebyl příslušný, či v případě, kdy dotyčné osobě nebylo řádně doručeno předvolání k jednání), nebo zda jde o rozhodnutí, která jsou prima facie platná a účinná, ledaže a do té doby, než byla nahrazena rozhodnutím soudu vyšší instance. Rozhodnutí o zbavení svobody musí být považováno za ex facie neplatné, pakliže jsou jeho nedostatky ve výjimečném smyslu specifikovaném v judikatuře Soudu závažné a zjevné.*<sup>293</sup>

Kromě klasických prostředků nápravy vadných rozhodnutí v podobě odvolání a dovolání poskytuje ZŘS v ustanovení § 82 odst. 1 umístěnému člověku, jeho zástupci, opatrovníkovi pro řízení, a osobám umístěnému člověku blízkým oprávnění obrátit se na soud s návrhem, jímž se mohou domoci propuštění umístěného člověka z ústavu před vypršením doby v rozsudku vymezené, je-li odůvodněna domněnka, že další držení v ústavu není důvodné. O způsobu projednání řízení konaného podle § 82 ZŘS (ustanovení znalce a okruh dokazování) platí to, co bylo řečeno k průběhu řízení o vyslovení přípustnosti dalšího držení umístěného v ústavu.

Institut zakotvený v § 82 ZŘS nelze v žádném případě považovat za prostředek nápravy vadného rozhodnutí. Smyslem tohoto prostředku je dosáhnout změny rozhodnutí, které sice v době svého vydání nevykazovalo žádných nedostatků, po jeho vydání však došlo ke změně poměrů, které spočívají ve zlepšení zdravotního stavu umístěného člověka. Ve vztahu k tzv. jiným prostředkům nápravy vadných rozhodnutí má návrh na propuštění podaný podle § 82 ZŘS praktický význam a to s ohledem na § 230 odst. 2 OSŘ, podle něhož žaloba na obnovu řízení není přípustná též proti rozsudkům a usnesením, jejichž zrušení nebo změny lze dosáhnout jinak, nepočítaje v to dovolání.

O návrhu na propuštění rozhoduje soud rozsudkem, který musí být vyhlášen do 2 měsíců od podání návrhu. Zamítne-li soud opakovaně návrh na propuštění a nelze-li očekávat zlepšení stavu umístěného člověka, může rozhodnout, že nebude konat další vyšetřování před

---

*současné absence časového omezení stanoveného soudy v prvotních rozhodnutích dostupný až po uplynutí značné doby.*

<sup>293</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *M. v. Ukrajina* ze dne 19. dubna 2012, stížnost č. 2452/04, rozsudek ve věci *Mooren v. Německo* ze dne 9. července 2009, stížnost č. 11364/03.

uplynutím doby, po kterou bylo držení ve zdravotním ústavu povoleno.<sup>294</sup> Lze polemizovat nad tím, zda zvolená pojistka před zbytečnou administrativní zátěží soudu je v souladu s požadavkem *habeas corpus*, tak jak jej zakotvuje Úmluva v čl. 5 odst. 4. S ohledem na omezení maximální možné doby, po kterou může být rozsudek soudu o držení člověka v platnosti (max. 1 rok), se však zmiňovaná zákonná pojistka jeví jako přiměřená, neboť určitá racionální (nezbytná) obrana soudního aparátu před neustálými kverulantními návrhy je v daném případě opodstatněná.

### 3.5.1 Odvolání

Usnesení soudu o vyslovení přípustnosti převzetí, kterým se končí první fáze detenčního řízení, nebo rozsudek, v němž soud rozhodl o oprávněnosti dalšího držení umístěného ve zdravotním ústavu, je možné podle § 73 ZŘS napadnout odvoláním.<sup>295</sup> Primárním cílem odvolacího řízení je přezkum oprávněnosti (zákonosti) nařízené hospitalizace člověka, a to z pohledu naplnění hmotněprávních předpokladů stanovených pro nucenou detenci a procesního postupu soudu prvního stupně včetně zdravotního ústavu v průběhu nedobrovolné hospitalizace. Zmíněný cíl odvolacího řízení je nepochybný a představuje základní figuru odvolacího řízení. Elementárním smyslem řízení konaného před soudem druhého stupně je vyhodnotit, zda k zásahu do osobní svobody člověka došlo v souladu s legitimním cílem, zda mezi omezujícím opatřením spočívajícím v nuceném umístění člověka do uzavřeného ústavu a cílem, který má detence sledovat, existuje příčinná souvislost, a zda místo ústavní hospitalizace nebylo možno využít jiných, pro člověka mírnějších opatření (např. ambulantní léčbu).

Mimo uvedeného hlavního cíle odvolacího řízení vyvstává otázka, zda předmětem přezkumu mohou být i další (sekundární) předměty s detenčním řízením spojené – a to konkrétně např. přezkum (či spíše zhodnocení, neboť v tomto případě se o přezkum v pravém slova smyslu v podstatě nejedná) výskytu (existence) důvodů ke dni rozhodnutí odvolacího soudu, na jejichž základě byl člověk původně hospitalizován. Ač je primární cíl odvolacího řízení zcela zřejmý, nemůže se omezit na „pouhé“ přezkoumání zákonosti absolvované detence. Restriktivní přístup k rozsahu přezkumné činnosti odvolacího soudu by měl za

---

<sup>294</sup> Až do přijetí zákona č. 205/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 85/1996, o advokacii, ve znění pozdějších předpisů, bylo uvedené právo upřeno umístěnému, jenž byl omezen nebo zbaven způsobilosti k právním úkonům (tj. omezen ve svéprávnosti).

<sup>295</sup> Opravných prostředků nelze použít proti usnesení, jímž soud vysloví souhlas s převzetím umístěného v rámci tzv. převzetí ve zvláštních případech podle § 83 ZŘS.

následek zásadní znehodnocení opravného prostředku co do jeho účinnosti z pohledu umístěného člověka, jenž prostřednictvím odvolání sleduje nejen revokaci rozhodnutí soudu prvního stupně z důvodu jeho nezákonnosti, nýbrž i snahu o urychlené propuštění z uzavřeného ústavu, zjistí-li odvolací soud, že v době jeho rozhodování přítomnost důvodů pro nedobrovolnou hospitalizaci již pominula. S ohledem na závažnost omezení zásahu ve sféře osobní svobody člověka je nutné upřednostnit širší rozsah přezkumné činnosti a přistoupit k závěru, že činnost soudu druhého stupně se nemůže omezit pouze na konstatování zákonnosti či nezákonnosti nařízené detence, povinností odvolacího soudu by měla být rovněž činnost spočívající ve zjišťování skutečností, na jejichž základě je možno usoudit, zda hmotněprávní důvody pro hospitalizaci člověka i nadále ke dni rozhodnutí odvolacího soudu trvají.

Posouzení výskytu hmotněprávních důvodů k okamžiku rozhodnutí odvolacího soudu nelze považovat za nahrazování činnosti soudů prvního stupně. Dospěje-li odvolací soud k závěru, že přítomnost důvodů k nedobrovolnému umístění pominula, nařídí propuštění člověka z ústavu. K takovému rozhodnutí může odvolací soud dospět i za situace, zjistí-li, že postup soudu prvního stupně byl zcela bezchybný. Zmíněný přezkum existence trvání důvodů pro hospitalizaci pacienta je odvolacímu řízení z logiky povahy detenčního řízení vlastní – úkolem soudů (ať již prvního nebo druhého stupně) v každé fázi soudního řízení je posoudit, zda příčiny, pro něž byl pacient hospitalizován, se v průběhu času nezměnily natolik, že by odůvodňovaly propuštění pacienta z ústavu. K vyslovení závěru o přítomnosti hmotněprávních důvodů není zapotřebí, aby odvolací soud prováděl rozsáhlé dokazování – v mnohých případech postačí, zhlédne-li pacienta přímo v ústavu a učiní si nezprostředkovaný úsudek o jeho zdravotním stavu např. v rámci jiného soudního roku.

Vzájemný poměr obou fází detenčního řízení a přechod mezi první a druhou etapou je zásadním způsobem poznamenán absencí suspenzivního účinku odvolání. Absence suspenzivního účinku odvolání představuje jednu z mnoha záruk stanovených zákonem o zvláštních řízeních soudních pro rychlý průběh detenčního řízení. Podání odvolání nemá vliv na právní moc usnesení vydaného na závěr první etapy detenčního řízení – usnesení navzdory podanému odvolání nabývá právní moci, což je významné z pohledu dalšího úředního postupu soudu v řízení. Po vyhlášení usnesení, jímž byla vyslovena zákonnost převzetí, soud kontinuálně pokračuje v další fázi řízení (tj. v řízení o vyslovení přípustnosti dalšího držení v ústavu) bez ohledu na to, zda proti vydanému usnesení bylo podáno odvolání či nikoliv. Ve vztahu k zahájenému odvolacímu řízení nesmí soud prvního stupně čekat na jeho výsledky,

jeho povinností je ihned zahájit druhou fázi řízení, jejímž cílem je rozhodnout, zda další držení umístěného v ústavu je přípustné a na jakou dobu.<sup>296</sup>

V zájmu požadavku na urychlený přezkum nedobrovolné detence stanovil zákonodárce novelou detenčního řízení provedenou k 1. lednu 2013 soudu prvního stupně povinnost předložit spis odvolacímu soudu bez zbytečného odkladu poté, co mu bylo odvolání doručeno. O podaném odvolání rozhodne odvolací soud nejdéle do 1 měsíce (§ 73 ZŘS). Zákonodárce stanovením lhůty jednoho měsíce reaguje na závěry Evropského soudu pro lidská práva, který např. ve věci *Baudoin v. Francie* dospěl k závěru, že řízení o přípustnosti omezení osobní svobody osoby duševně choré je stížnou vadou, je-li vedeno po delší dobu než dva měsíce (čl. 5 odst. 4 Úmluvy).<sup>297</sup> Uvedená lhůta neplatí, pokračuje-li soud v řízení, jež bylo zastaveno proto, že umístěný byl z ústavu propuštěn nebo dodatečně písemně souhlasil se svým umístěním, na základě žádosti umístěného, který do 2 týdnů od doby, kdy mu bylo usnesení o zastavení řízení doručeno, prohlásí, že na projednání věci trvá (§ 73 ve spojení s § 72 ZŘS). K řádnému a rychlému požadavku na přezkum zákonnosti detence odvolacím soudem se vyjádřil rovněž Ústavní soud, podle něhož *je v první řadě nutno vzít v potaz zvláštní povahu rozhodnutí o přípustnosti dalšího držení v ústavu, kterým se umístěný člověk zbavuje osobní svobody až na dobu jednoho roku. Tento zásah je okamžitý a zpětně již nenapravitelný. Případné pochybení soudu prvního stupně musí být napraveno v co nejkratší době odvolacím soudem, je-li odvolání podáno. Zde nelze připustit žádné průtahy, neboť tyto mají přímé negativní dopady do jednoho z nejvýznamnějších základních práv – práva na osobní svobodu. Proto již samo chybné odmítnutí odvolání dosahuje ústavněprávní dimenze.*<sup>298</sup>

S ohledem na absenci suspenzivního účinku odvolání může v průběhu detenčního řízení docházet k paradoxním situacím. Směřuje-li odvolání proti usnesení o vyslovení přípustnosti převzetí ve zdravotním ústavu, je zřejmé, že odvolací soud s ohledem na lhůtu jednoho měsíce, stanovenou pro vydání rozhodnutí (§ 73 ZŘS), vynese rozhodnutí dříve, než tomu bude u soudu prvního stupně, u nějž se koná druhá (navazující) etapa detenčního řízení, jež musí být rozhodnuta ve lhůtě 3 měsíců od vynesení výroku o přípustnosti převzetí do zdravotního ústavu a o trvání jeho důvodů (§ 81 odst. 2 ZŘS). V jedné chvíli se tak může stát, že důvody, na jejichž základě byl člověk nedobrovolně hospitalizován, jsou posuzovány v rámci dvou paralelně probíhajících řízení, a to řízení odvolacího a druhé etapě soudního

<sup>296</sup> Viz rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. února 2006, sp. zn. 30 Cdo 425/2005.

<sup>297</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Baudoin v. Francie* ze dne 18. listopadu 2010, stížnost č. 35935/03.

<sup>298</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

řízení detenčního. Ačkoliv předmět odvolacího řízení je bezesporu širší, než je tomu v rámci navazující etapy detenčního řízení, částečně se soudní přezkum překrývá. Druhá etapa soudního řízení se sice již speciálně nezaměřuje na posouzení zákonnosti zbavení osobní svobody člověka (tj. soudní přezkum naplnění hmotněprávních důvodů stanovených pro hospitalizaci člověka bez souhlasu, jenž byl proveden v první etapě řízení), jedním ze stěžejních cílů této fáze řízení je nicméně posouzení, zda důvody pro hospitalizaci člověka, které se vyskytovaly v době zahájení řízení, i nadále přetrvávají. Posouzení výskytu těchto důvodů by mělo být s ohledem na výše uvedené vlastní rovněž odvolacímu řízení. Potenciální paralelní přezkum existence hmotněprávních důvodů však nelze hodnotit nikterak negativně, ve své podstatě přispívá k účinné ochraně nedobrovolně hospitalizovaného člověka.

Deficit stávající, tak předchozí právní úpravy může být spatřován v tom, že zákon o zvláštních řízeních soudních výslovně neupravuje, kdo je k podání odvolání oprávněn.<sup>299</sup> Při posuzování podmínek subjektivní přípustnosti odvolání je nutné mít na paměti účel právní úpravy detenčního řízení, jež směřuje k soudnímu přezkumu nedobrovolné hospitalizace člověka. Nedobrovolný zásah do osobní svobody představuje pro každého člověka útrapy, které jsou spojeny s citovým a tělesným strádáním a mohou mít pro jeho život nedozírné následky. Subjektivní podmínky přípustnosti podání odvolání ve prospěch umístěného by tak podle měly být stanoveny pro široký okruh osob a (v případě jakýchkoliv pochybností) vykládány nikoliv restriktivně.

Právo k podání odvolání je přiznáváno primárně účastníkům řízení, kterými jsou podle zákona o zvláštních řízeních soudních umístěný a zdravotní ústav (§ 67 ZŘS ve spojení § 201 OSŘ). Zákon za účastníka řízení označuje dále zákonného zástupce umístěného, podal-li za člověka návrh na zahájení řízení. Jménem umístěného může odvolání podat rovněž opatrovník pro řízení z řad z advokátů, nezvolí-li si umístěný svého zástupce, podpůrce či důvěrník, kteří jsou oprávněni jménem svým uplatnit ve prospěch umístěného člověka všechna jeho práva vzniklá v souvislosti s převzetím a dalším držením ve zdravotním ústavu (§ 68 odst. 1 ZŘS).

Člověk nedobrovolně umístěný ve zdravotním ústavu v mnoha případech nedokáže pochopit smysl podání odvolání, často je pod vlivem tlumících medikamentů, nebo se nachází v komatózním stavu. Tíha odpovědnosti za řádné hájení práv pacienta tak obvykle leží na

---

<sup>299</sup> Text zrušeného § 191c odst. 2 OSŘ stanovil, že proti usnesení se mohl odvolat i ústav, bylo-li vysloveno, že převzetí se nestalo v souladu se zákonnými důvody, nebo že tyto důvody již netrvají. Ač se na první pohled může zdát, že výslovné poskytnutí práva k podání odvolání zdravotnímu ústavu bylo nadbytečné, jeho zakotvení nebylo nikterak nežádoucí, neboť postavení zdravotního ústavu v řízení bylo velmi specifické. Bez výslovně přiznaného práva by ústavu právo v podobě práva na odvolání nebylo poskytnuto, ústav nebyl účastníkem detenčního řízení.

bedrech zástupce nebo opatrovníka, jenž byl umístěnému soudem ustanoven z řad advokátů. Takového opatrovníka nepojí s umístěným žádné pouto (rodinné či citové) a jeho přístup k hájení práv osoby nedobrovolně umístěné do zdravotnického řízení je mnohdy liknavý.<sup>300</sup>

Vzhledem k dikci ustanovení § 82 ZŘS, které poskytuje umístěnému, jeho zástupci, opatrovníkovi, a osobám jemu blízkým právo žádat ještě před uplynutím doby, do které je držení přípustné, o nové vyšetření pacienta a o rozhodnutí o propuštění, je-li odůvodněna domněnka, že další držení v ústavu není důvodné, se nabízí řešení v podobě rozšíření subjektivní podmínky přípustnosti odvolání rovněž ve prospěch osob umístěnému blízkých. Je přitom nutné vzít v úvahu, že např. osoba blízká (ačkoli není účastníkem řízení ani zástupcem umístěného, pokud si ji umístěný za zástupce nezvolí), bude mít na pečlivé ochraně práv (např. vzhledem k citovým vazbám k umístěnému) ve většině případů opravdový zájem. Na druhou stranu však nelze opominout, že v praxi se vyskytují poměrně hojně situace, kdy je osoba nedobrovolně internována do zdravotního ústavu z popudu svých příbuzných, kteří tak činí z nejrůznějších příčin (zájem o majetek umístěného, osobní antipatie, zátěž spojená s ošetřováním umístěného apod.).

### 3.5.2 Dovolání

Právní úprava detenčního řízení nestanoví zvláštní požadavky vztahující se k otázce dovolání. Je tak třeba vycházet z úpravy obecné zakotvené v § 236 a násl. OSŘ. Zatímco odvolání je možno podat jak proti usnesení o vyslovení přípustnosti převzetí, tak proti rozsudku, kterým soud rozhodl o přípustnosti dalšího držení umístěného v ústavu, u dovolání je situace složitější. Na první pohled nemusí být totiž zřejmé, zda dovoláním lze brojit proti usnesení, jímž se končí první etapa detenčního řízení (resp. proti rozhodnutí odvolacího soudu, jímž došlo k zamítnutí odvolání proti usnesení). Nastíněným problémem se ve své rozhodovací činnosti zabýval Nejvyšší soud. Ačkoliv rozhodnutí Nejvyššího soudu dopadá na právní úpravu dovolání před její rozsáhlou novelizací provedenou zákonem č. 404/2012 Sb., jež vstoupila v účinnost 1. ledna 2013, na výsledcích jeho zjištění lze názorně demonstrovat problematičnost vztahů mezi první a druhou etapou detenčního řízení.

V předmětném případě vydal Okresní soud v Ústí nad Labem usnesení o vyslovení přípustnosti převzetí do zdravotního ústavu. V usnesení soud vyslovil, že k převzetí pacienta psychiatrickým oddělením došlo ze zákonných důvodů, neboť umístěný jeví známky duševní

---

<sup>300</sup> Cílem tohoto kritického soudu není snaha o plošné snížení důstojnosti advokátního stavu, ale zhodnocení reálné možnosti účinné ochrany práv umístěného v řízení, jehož předmětem je ochrana osobní svobody člověka.

choroby a ohrožoval své okolí. Proti tomuto usnesení podal umístěný odvolání. Krajský soud v Ústí nad Labem jako soud odvolací usnesení soudu prvního stupně potvrdil. Proti usnesení odvolacího soudu podal následně umístěný dovolání.

Nejvyšší soud se věnoval otázce posouzení přípustnosti dovolání a dospěl k závěru, že první fáze detenčního řízení ukončená vydáním usnesení podle § 78 odst. 1 ZŘS má povahu předběžného opatření ve vztahu k druhé fázi, která je završena vynesením rozsudku podle § 81 ZŘS, jímž soud vysloví, zda další držení pacienta v ústavu je přípustné a na jakou dobu. Nejvyšší soud dospěl k závěru, podle něhož *jakkoliv usnesení soudu zasahuje do sféry osobní svobody umístěného, rozhoduje se jím pouze o otázce, zda k převzetí umístěného došlo ze zákonných důvodů. Teprve výrok o přípustnosti převzetí je předpokladem pro vlastní řízení o vyslovení přípustnosti jeho dalšího držení v ústavu.*<sup>301</sup>

Dovolatel odůvodňoval přípustnost dovolání proti usnesení soudu vydanému podle § 78 odst. 1 OSŘ odkazem na v současné době již neplatné ustanovení § 237 odst. 1 písm. c) OSŘ, podle něhož bylo dovolání přípustné proti rozsudku nebo usnesení odvolacího soudu, jimiž bylo potvrzeno rozhodnutí soudu prvního stupně, jestliže dovolání nebylo přípustné podle písmena b) § 237 odst. 1 OSŘ a dovolací soud dospěl k závěru, že napadené rozhodnutí mělo ve věci samé po právní stránce zásadní význam.

Nejvyšší soud opřel svoji argumentaci o výklad pojmu „věc sama“, kterou ustanovení § 237 odst. 1 písm. c) OSŘ stanovilo jako jednu z podmínek přípustnosti dovolání. Nejvyšší soud dospěl k závěru, že v řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu je nutno považovat za věc samu rozhodnutí rozsudkem vydaným podle 81 ZŘS a nikoliv rozhodnutí usnesením podle § 78 odst. 1 ZŘS. Usnesení završujícímu první etapu řízení přisoudil Nejvyšší soud povahu předběžného opatření, které nemůže být napadeno dovoláním, neboť *charakter tohoto rozhodnutí je třeba klasifikovat jako rozhodnutí vydané nikoliv ve věci samé.*<sup>302</sup>

Podané odůvodnění rozhodnutí Nejvyššího soudu však nelze shledávat za příliš přiléhavé (výstižné). Nejvyšší soud odůvodňuje nepřípustnost podání dovolání proti usnesení, kterým soud vyslovil, že převzetí pacienta se uskutečnilo v souladu se zákonnými důvody,

---

<sup>301</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 5. března 2008, sp. zn. 30 Cdo 2738/2006.

<sup>302</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 5. března 2008, sp. zn. 30 Cdo 2738/2006. Stejně závěry byly vysloveny rovněž např. v usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. října 2007, sp. zn. 30 Cdo 3805/2007. Nutno podotknout, že nastiněné závěry ohledně povahy usnesení, jež bylo vydáno v intencích § 78 odst. 1 ZŘS, lze podle Nejvyššího soudu aplikovat obdobně na podmínky přípustnosti žaloby na obnovu řízení, kterou může účastník napadnout pravomocný rozsudek, nebo pravomocné usnesení, jímž bylo rozhodnuto ve věci samé (§ 228 odst. 1 OSŘ). Srov. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. září 2007, sp. zn. 30 Cdo 1245/2007.

charakterem tohoto usnesení, o němž stanoví, že má povahu předběžného opatření.<sup>303</sup> S tímto závěrem se však nelze ztotožnit, neboť usnesení soudu prvního stupně vydané podle § 78 odst. 1 ZŘS nelze považovat za předběžné opatření ve smyslu ustanovení § 74 a násl. OSŘ obsaženého v části druhé občanského soudního řádu, jež zahrnuje činnost soudu před zahájením řízení. Pojmovým znakem předběžného opatření je skutečnost, že jej předseda senátu nařídí před zahájením řízení, je-li třeba, aby zatímně byly upraveny poměry účastníků, nebo je-li obava, že by výkon soudního rozhodnutí byl ohrožen (§ 74 odst. 1 OSŘ). Oproti tomu usnesení podle § 78 odst. 1 ZŘS je vydáváno až po zahájení řízení a končí se jím první etapa detenčního řízení, jehož předmětem (tedy věcí samou) bylo prošetřit, zda pacient byl bez svého písemného souhlasu převzat do ústavní zdravotnické péče v souladu s některým z důvodů, které jsou taxativně stanoveny zákonem [§ 38 odst. 1 písm. b), c) ZOZS].

Terminologicky konformnější by proto bylo označit usnesení soudu o vyslovení přípustnosti převzetí jako předběžné (podmiňující) rozhodnutí a nikoliv jako předběžné opatření. Usnesení podle § 78 odst. 1 ZŘS svou povahou spíše než jako předběžné opatření představuje procesní předpoklad nezbytný pro navazující fázi detenčního řízení. Z pohledu procesněprávní teorie můžeme rozhodnutí soudu v první etapě detenčního řízení označit za zvláštní procesní podmínku detenčního řízení, která musí být naplněna k tomu, aby řízení mohlo přejít ve svou navazující etapu. Tato zvláštní povaha připisována usnesení o vyslovení přípustnosti převzetí však ničeho neubírá na jeho závažnosti a způsobilosti zasáhnout do osobní svobody člověka.

Nejvyšší soud dále poněkud nesystematicky rozebírá pojem „věc sama“, když při osvětlování tohoto termínu odkazuje na řízení sporné a stanoví, že *v tzv. řízení sporném je za věc samu pokládán nárok uplatněný žalobou, o němž má být v příslušném řízení věcně rozhodnuto*. Zcela mimo pozornost Nejvyššího soudu však zůstává skutečnost, že řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu je řízením nesporným [§ 2 písm. d) ZŘS].<sup>304</sup>

V teorii bývá „věc sama“ vykládána *jako věc, která je tím předmětem, pro nějž se řízení vede*. Předmět druhé fáze detenčního řízení je v podstatě totožný s předmětem, pro nějž se koná první fáze řízení. I v druhé etapě řízení má soud *ex officio* za povinnost zkoumat, zda pro převzetí pacienta stále existují zákonné důvody. Přezkumná činnost druhé etapy řízení se oproti první fázi rozšiřuje „pouze“ o nutnost soudu zkoumat všechny další skutečnosti, které

---

<sup>303</sup> Obdobný názor zastává rovněž Svoboda. SVOBODA, Karel. Přípravuje se novela detenčního řízení. *Právní rozhledy*, roč. 19, č. 23, s. 852.

<sup>304</sup> Viz usnesení Nejvyššího soudu ze dne 5. března 2008, sp. zn. 30 Cdo 2738/2006.



dovedou soud k závěru, na jak dlouhou dobu je nedobrovolná hospitalizace přípustná. Rozšířenému předmětu druhé fáze detenčního řízení odpovídá delší lhůta stanovená pro vydání rozhodnutí (§ 81 odst. 2 ZŘS) a širší okruh dokazování, který je cílen především na zpracování znaleckého posudku a výslech znalce (§ 70 odst. 1 ZŘS). Meritem (tedy věci samou) první fáze detenčního řízení je posouzení zákonnosti nedobrovolné detence.

Reálná časová možnost využití nápravného prostředku v podobě dovolání směřujícímu proti usnesení, jímž byla završena první etapa detenčního řízení, se na první pohled může zdát spíše akademická, s ohledem na pořádkovou lhůtu 1 měsíce, v jehož rámci má odvolací soud za povinnost rozhodnout o podaném odvolání, však není nikterak nemožná, obzvláště, je-li pro dokončení druhé etapy stanovena lhůta 3 měsíců – tedy lhůta delší než pro řízení před odvolacím soudem.

Novelizovaná právní úprava dovolání upustila od přípustnosti dovolání pouze proti rozhodnutím, kterým bylo odvolacím soudem rozhodnuto ve věci samé. Z hlediska přípustnosti dovolání již tak není významné, zda pravomocné rozhodnutí soudu odvolacího bylo vyneseno v meritu věci – rozhodující je naplnění podmínek přípustnosti vymezených v § 237 OSŘ. Při pochybnostech, zda určitý institut je aplikovatelný a využitelný pro procesní rámec detenčního řízení, je nutné vycházet ze základního smyslu a účelu, který detenční řízení sleduje. Tímto účelem je ochrana osobní svobody, která se řadí mezi jedno z nejvýznamnějších ústavně zaručených základních lidských práv. Procesní ochrana stanovená ve prospěch tohoto práva musí být vystavěna na co nejširší bázi opravných prostředků. Vezmeme-li v úvahu formalistický přístup některých soudů odrážející se v čistě mechanické aplikaci procesních institutů v průběhu detenčního řízení, aniž by každý případ byl posuzován vzhledem k jeho individuálním odlišnostem a po osobním kontaktu soudce s umístěným člověkem, musíme nutně dospět k závěru, že připuštění dovolání proti usnesení, kterým odvolací soud potvrdil usnesení prvního stupně vydané podle § 78 odst. 1 ZŘS, je žádoucí a potřebné. Uvedený závěr s sebou samozřejmě může nést určité problematické aspekty spočívající např. v podobě podání dovolání jak proti usnesení v první fázi detenčního řízení, tak proti rozsudku ve fázi druhé, procesně je však nastolený problém řešitelný v podobě přerušování řízení o druhém v pořadí podaném dovolání až do rozhodnutí soudu o prvně podaném dovolání.

Detenční řízení se nemusí nutně vždy skládat ze dvou na sebe navazujících etap. Vyslovil-li soud, že převzetí pacienta do ústavu bylo nepřípustné a nařídil-li propuštění pacienta z ústavu, je detenční řízení zakončeno vydáním tohoto usnesení, aniž by bylo zapotřebí konat fázi druhou. V uvedeném případě nelze usnesení považovat za žádný typ

procesního předpokladu či procesní podmínky, na kterou by byla vázána další etapa řízení. Na tomto místě není žádného důvodu upírat zdravotnímu ústavu možnost podání dovolání s poukazem na specifika vydaného usnesení.

U rozsudku vydaného podle § 81 ZŘS se situace zdá být zřetelnější. Proti rozsudku, kterým bylo rozhodnuto o přípustnosti dalšího držení v ústavu, je dovolání přípustné za předpokladu, že je naplněna některá z objektivních podmínek přípustnosti dovolání upravených v ustanovení § 237 OSŘ. Subjektivní podmínky přípustnosti dovolání jsou stanoveny ve prospěch účastníků řízení (viz kapitola o účastnících řízení).

### 3.5.3 Žaloba pro zmatečnost

Žaloba pro zmatečnost je způsobilým prostředkem nápravy vadných rozhodnutí vydaných v průběhu detenčního řízení v intencích § 229 OSŘ. Judikaturní přesahy možného užití tohoto tzv. jiného prostředku nápravy<sup>305</sup> můžeme nalézt především v oblasti procesního zastoupení účastníka řízení soudem jmenovaným opatrovníkem, popř. v oblasti odmítavého přístupu odvolacího soudu k přípustnosti odvolání podaného ve prospěch umístěného člověka.

Ve vztahu k otázkám spojenými s procesním zastoupením člověka v průběhu detenčního řízení může být žaloba pro zmatečnost využitelným nástrojem nápravy vadného rozhodnutí především za situace, došlo-li v průběhu řízení k vydání rozhodnutí, kterým bylo porušeno právo na efektivní zastoupení umístěného člověka z důvodu nečinnosti či formálního přístupu soudem ustanoveného opatrovníka [§ 229 odst. 1 písm. h) OSŘ]. Žalobu pro zmatečnost je možné dále využít v případě, došlo-li ke jmenování procesního opatrovníka člověku, ačkoliv k tomuto kroku nebyly splněny zákonem stanovené předpoklady [§ 229 odst. 1 písm. h) OSŘ], popř. v situaci, nebyl-li účastník v průběhu řízení nikterak zastoupen [§ 229 odst. 1 písm. c) OSŘ].

Aplikace prvně jmenovaného důvodu pro podání žaloby pro zmatečnost se opírá o judikaturní závěry, podle nichž *samotná okolnost, že opatrovník ustanovený soudem účastníku pro řízení při splnění podmínek pro jeho ustanovení, zakotvených v § 229 odst. 1 písm. h) OSŘ, nevykonával řádně svou funkci a nehájil práva a zájmy účastníka řízení, může založit důvod zmatečnosti dle § 229 odst. 1 písm. h) OSŘ.*<sup>306</sup> Citované rozhodnutí soudu se vztahuje

---

<sup>305</sup> V souladu s poznatky procesualistické právní teorie nesplňuje žaloba pro zmatečnost předpoklady k tomu, aby mohla být považována za opravný prostředek, a to s ohledem na absenci devolutivního účinky této žaloby. Některými procesualisty je proto žaloba pro zmatečnost označována jako tzv. jiný prostředek nápravy vadných rozhodnutí. Srov. ŠÍNOVÁ, Renáta. In SVOBODA, Karel, ŠÍNOVÁ, Renáta, HAMULÁKOVÁ, Klára a kol. *Civilní proces. Obecná část a sporné řízení*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, s. 362.

<sup>306</sup> Usnesení Krajského soudu v Praze ze dne 5. května 2010, sp. zn. 30 Co 124/2010.

sice primárně na případy, kdy účastníku řízení byl ustanoven opatrovník z důvodu neznámého pobytu nebo proto, že se mu nepodařilo doručit na známou adresu v cizině, ačkoliv k takovému opatření nebyly splněny předpoklady, závěry rozhodnutí jsou však obecného charakteru a jsou plně aplikovatelné na všechny případy, kdy je účastníkovi na základě rozhodnutí soudu ustanoven opatrovník při absenci podmínek k jeho jmenování.

Ačkoliv se užití žaloby pro zmatečnost, která směřuje proti rozhodnutí vydanému v rámci detenčního řízení, může na první pohled jevit jako účinný prostředek nápravy vložený do rukou umístěného člověka, praktická využitelnost této žaloby budí v aplikační praxi s ohledem na četná specifika procesního postupu v rámci detenčního řízení značné rozpaky. Efektivitou žaloby pro zmatečnost se v jednom ze svých nejnovějších nálezů zabýval Ústavní soud, jenž řešil otázku přípustnosti ústavní stížnosti stěžovatelky za situace, nevyužila-li proti rozhodnutí odvolacího soudu, jímž došlo k odmítnutí odvolání, žalobu pro zmatečnost (§ 229 odst. 4 OSŘ). *Ústavní soud se také zabýval otázkou, zda stěžovatelka neměla proti odmítavému usnesení městského soudu podat žalobu pro zmatečnost (§ 229 odst. 4 OSŘ). Dospěl však k závěru, že s ohledem na zvláštní okolnosti tohoto případu by se v této konkrétní věci o účinný prostředek nápravy nejednalo... Pokud by člověk umístěný ve zdravotním ústavu měl po chybném odmítnutí odvolání zahajovat řízení o žalobě pro zmatečnost, počkat případně na právní moc usnesení, kterým se o zmatečnosti rozhodne, a poté vyčkat nového rozhodnutí odvolacího soudu o svém odvolání, protáhne se takové řízení minimálně o několik týdnů, po které je umístěný člověk stále zbaven osobní svobody.* Ústavní soud dále poukázal na absenci povinnosti obecných soudů poskytnout umístěnému člověku poučení o možnosti podat žalobu pro zmatečnost. Absence poučovací povinnosti přestavuje podle Ústavního soudu zvláště problematický a palčivý nedostatek, který užití tohoto prostředku nápravy činí značně neefektivním, zvláště, vezmeme-li v úvahu, že v pozici účastníka řízení vystupuje osoba trpící zdravotním postižením, které předpokládá zvýšenou péči (procesní servis) ze strany orgánů podílejících se na probíhající detenci člověka.<sup>307</sup>

Vyčerpání žaloby pro zmatečnost proti rozhodnutí vydanému v rámci detenčního řízení tak podle závěrů Ústavního soudu nepředstavuje s ohledem na problematickou stránku praktické využitelnosti procesní podmínku, která musí být splněna k tomu, aby ústavní stížnost byla posouzena jako přípustná (srov. § 75 odst. 1 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním

---

<sup>307</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

soudu).<sup>308</sup> Ústavní soud se v oblasti detenčního řízení (s ohledem na specifické okolnosti a mimořádný význam tohoto řízení) odklonil od standardního požadavku, podle něhož vyčerpání žaloby pro zmatečnost představuje jednu z podmínek stanovených k přijatelnosti ústavní stížnosti.<sup>309</sup>

### 3.6 Zjednodušené řízení podle § 83 ZŘS

Novelou detenčního řízení provedenou zákonem č. 404/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, došlo k rozštěpení původně jednotného detenčního řízení na dva typy řízení. Nově včleněný § 191h OSŘ zakotvil nový, zjednodušený procesní postup soudů v případech, kdy je do ústavu převzat člověk, jehož zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče, není-li vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen právně jednat a není-li tento stav způsoben duševní poruchou.<sup>310</sup> Povinností soudu v takovém případě je do 7 dnů ode dne, kdy došlo k převzetí, bez jednání usnesením rozhodnout, zda s tímto převzetím souhlasí. Souhlas soudu nahrazuje souhlas umístěného. Zjednodušené řízení bylo bez větších změn převzato zákonem o zvláštních řízeních soudních jako tzv. převzetí ve zvláštních případech (§ 83 ZŘS).

Ustanovení § 191h OSŘ (stávající § 83 ZŘS) zavedlo nový typ rychlého a pružného detenčního řízení, ve kterém umístěnému, jež byl přijat do ústavu bez svého souhlasu, sice je poskytována soudní ochrana, ale pouze v takové míře, která je nezbytně nutná. Je třeba si uvědomit, že ustanovení je šité na míru pacientům na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačních odděleních. V těchto případech zcela jistě převažuje zájem na ochraně lidského života či zdraví nad osobní svobodou jednotlivce. Rozumná míra ochrany osobní svobody musí nicméně (v souladu s judikaturou Nejvyššího soudu) zůstat zachována i u těchto pacientů.<sup>311</sup> Plná garance všech procesních práv se však v těchto případech nejeví jako nezbytná.<sup>312</sup>

---

<sup>308</sup> Ústavní stížnost je nepřijatelná, jestliže stěžovatel nevyčerpal všechny procesní prostředky, které mu zákon k ochraně jeho práva poskytuje; to platí i pro mimořádný opravný prostředek, který orgán, jenž o něm rozhoduje, může odmítnout jako nepřijatelný z důvodů závisejících na jeho uvážení.

<sup>309</sup> Srov. např. stanovisko pléna Ústavního soudu ze dne 16. prosince 2008, sp. zn. Pl. ÚS 26/08. Překážkou přijatelnosti ústavní stížnosti není ani skutečnost, že „ústavně závadná“ rozhodnutí obecných soudů pozbyla před podáním stížnosti své účinnosti. Pouhé plynutí času nemůže činit ústavní stížnost neopodstatněnou. Viz nálezy Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

<sup>310</sup> Pokud by uvedený stav byl způsoben duševní poruchou, vedlo by převzetí pacienta k zahájení klasického řízení o vyslovení přípustnosti převzetí podle § 76 a násl. ZŘS.

<sup>311</sup> Viz Stanovisko Nejvyššího soudu ČR.

<sup>312</sup> Umístěný není např. oprávněn podat proti usnesení soudu, kterým byl vysloven souhlas s jeho převzetím do ústavu, žádný opravný prostředek (§ 83 odst. 3 ZŘS).

Podstata rozdělení detenčního řízení na tyto dva druhy souvisí také se samotným *ratio legis* řízení. V praxi působila jednotná koncepce detenčního řízení, jež je historicky cíleno na pacienty s duševní poruchou, velké obtíže u typicky komatózních pacientů, kteří byli přijati do ústavu s cílem urgentního ošetření (např. po dopravní nehodě). Zákon striktně vyžadoval, protože nemohli poskytnout souhlas, okamžité zahájení detenčního řízení. To se ale v konečném důsledku míjelo účinkem v okamžiku, kdy se pacient probral z bezvědomí a souhlas s umístěním poskytl.

Řízení dle § 83 ZŘS se nedělí do dvou fází. Umístěný člověk musí být obligatorně zastoupen soudem jmenovaným opatrovníkem pro řízení. Na rozdíl od standardního detenčního řízení zákon nestanoví bližší požadavky pro osobu opatrovníka. Opatrovníkem tak nemusí být nutně jen advokát, ale i kterákoliv jiná osoba z řad osob blízkých (§ 83 odst. 2 ZŘS).

Soud rozhodne zejména na základě vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu umístěného. Usnesení se doručí zdravotnímu ústavu a opatrovníkovi pro řízení. Proti tomuto usnesení nejsou opravné prostředky přípustné. Ústav má za povinnost soudu oznámit do 24 hodin takovou změnu zdravotního stavu umístěného, která by odůvodňovala zahájení řízení podle § 76 ZŘS.

Zavedení zjednodušeného řízení, které má za cíl zrychlit a zefektivnit procesní postup v případech hospitalizace osob, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče, při zachování určitého standardu ochrany jejich práv, nelze než kvitovat. Dochází tak k značnému odbřemenění soudů v souvislosti s náročnou agendou, která je s detenčním řízením obvykle spojena. Užití klasických institutů běžných pro standardní detenční řízení ve zjednodušeném řízení odpadá (§ 83 odst. 5 ZŘS). Je otázkou, zda i v případě převzetí člověka ve zvláštních případech, stíhá soudce povinnost osobního kontaktu (tj. povinnost zhlédnutí) s umístěným. Z důvodu jasně převládajícího zájmu na ochraně života a zdraví člověka, jemuž zájem na ochraně osobní svobody musí do značné míry ustoupit, lze připustit, aby v těchto případech byl osobní kontakt soudce nahrazen zprostředkovaným kontaktem (zhlédnutím) ze strany vyššího soudního úředníka, popř. jiného zaměstnance soudu.

### **3.7 Řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb**

Až do 1. ledna 2014 upravoval český právní řád pouze dva typy detenčního řízení. „Klasické“ detenční řízení a zjednodušené detenční řízení zaměřené na pacienty hospitalizované bez svého souhlasu na jednotkách intenzivní péče. Obě jmenovaná řízení

dopadají na situace, kdy došlo k nedobrovolnému převzetí člověka do zdravotního ústavu, jehož činnost se řídí zákonem o zdravotních službách. Z judikatury Evropského soudu pro lidská práva<sup>313</sup> nicméně vyplývá, že čl. 5 odst. 1 a odst. 4 Úmluvy dopadá rovněž na situace, kdy ke zbavení osobní svobody došlo nedobrovolným převzetím člověka do zařízení sociálních služeb. Podle závěru Soudu výskyt objektivní potřeby ubytování a sociální asistence nesmí automaticky vést k opatření, jehož následkem je zbavení svobody člověka. V každém jednotlivém případě je zapotřebí, aby byly v maximální možné míře reflektovány vůle a přání člověka, jenž je schopen formulovat svůj názor. Jakékoliv opatření, které je učiněno bez předchozí konzultace s dotčenou osobou (neřku-li bez jejího souhlasu), vyžaduje zvýšenou periodickou kontrolu ze strany soudních orgánů.<sup>314</sup>

Pro názornost – Soud v případě *Stanev v. Bulharsko*<sup>315</sup> shledal závažné porušení čl. 5 odst. 4 Úmluvy za situace, byl-li člověk nedobrovolně umístěn do ústavu sociální péče na základě rozhodnutí soudem ustaveného veřejného opatrovníka. Umístění do ústavu nebylo s člověkem nikterak předem konzultováno, právní řád bulharské republiky zcela postrádal vnitrostátní prostředek nápravy, který by byl schopen zajistit umístěnému člověku přímou možnost napadení zákonnosti svého umístění v zařízení sociálních služeb. Bulharské soudy nebyly žádným způsobem a v žádné etapě detence zahrnuté do procesu umístění.

Kromě Evropského soudu vyjadřovala znepokojení nad absencí adekvátní procesněprávní ochrany v jednotlivých právních řádech smluvních států taktéž tuzemská odborná literatura<sup>316</sup> a judikatura zahraničních národních soudů. Za zmínku na tomto místě stojí nálezy Ústavního soudu Slovenské republiky, který stanovil, že pro případy hospitalizace člověka bez souhlasu do zařízení sociálních služeb není vytvořen žádný zvláštní mechanismus ochrany jejich práv, a proto je třeba tyto případy podříditi aplikaci ustanovení občanského soudního řádu upravujícím detenční řízení.<sup>317</sup> S ohledem na zmíněné výtky došlo k přijetí nové procesní úpravy detenčního řízení, která cílí na ochranu osobní svobody osob umístěných proti své vůli v zařízení sociálních službách (§ 84 ZŘS).

---

<sup>313</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Stanev v. Bulharsko* ze dne 17. ledna 2012, stížnost č. 36760/06, rozsudek ve věci *D. D. v. Litva* ze dne 12. února 2012, stížnost č. 13469/06, rozsudek ve věci *Kędzior v. Polsko* ze dne 16. října 2012, stížnost č. 45026/07.

<sup>314</sup> Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Witold Litwa v. Polsko* ze dne 4. dubna 2000, stížnost č. 26629/95.

<sup>315</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Stanev v. Bulharsko* ze dne 17. ledna 2012, stížnost č. 36760/06.

<sup>316</sup> Např. MATIAŠKO, Maroš. Zbavení osobní svobody v kontextu pobytových sociálních služeb. *Jurisprudence*, 2013, č. 2, s. 16–21.

<sup>317</sup> Srov. nálezy Ústavního soudu Slovenské republiky ze dne 23. srpna 2000, sp. zn. III ÚS 45/00.

### **3.7.1 Objektivní podmínky přípustnosti řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb<sup>318</sup>**

Pod aplikaci ustanovení § 84 ZŘS je třeba podřadit případy, kdy je člověk umístěn v zařízení sociálních služeb. Poskytovatelem sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen SocSI) územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právnickými osobami. Ustanovení § 84 ZŘS se bude vztahovat pouze na případy, kdy jsou poskytovány pobytové sociální služby (§ 44, § 47–§ 52 SocSI).<sup>319</sup> V důsledku umístění do zařízení sociálních služeb musí dojít k omezení osobní svobody člověka. Za omezení osobní svobody je nutno považovat i takové případy, kdy člověk sice není uzamčen na určitém místě, jeho každodenní život je však postaven pod účinnou a efektivní kontrolu pracovníků daného zařízení.<sup>320</sup>

### **3.7.2 Řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb v. řízení ve věcech opatrovnictví člověka**

Smyslem detenčního řízení je poskytnout důslednou ochranu osobní svobodě člověka. Tato ochrana musí být s ohledem na význam osobní svobody vybudována na co nejširší bázi. Specializací a osamostatněním jednotlivých typů detenčního řízení přizpůsobuje zákonodárce nedobrovolnou hospitalizaci osob specifickým životním situacím, což vede jednoznačně k efektivnějšímu a důslednějšímu naplňování procesních práv člověka.

Řízení podle § 84 ZŘS míří na případy, kdy byl do zařízení sociálních služeb převzat člověk na základě smlouvy, kterou s poskytovatelem sociálních služeb za něho uzavřel jeho opatrovník, a je-li důsledkem tohoto umístění omezení jeho osobní svobody. Řízení tedy primárně nedopadá na případy, kdy smlouvu s poskytovatelem sociálních služeb uzavřel člověk sám.

---

<sup>318</sup> Objektivními podmínkami jsou podmínky (nevtahující se k osobě opatrovance), které musí být naplněny k tomu, aby byla dána pravomoc soudu ke konání řízení podle § 84 ZŘS.

<sup>319</sup> Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (§ 33 odst. 2 SocSI).

<sup>320</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *H. L. v. Spojené království* ze dne 5. října 2004, stížnost č. 45508/99.

Podmínky pro jmenování opatrovníka člověku jsou vymezeny v § 465 OZ.<sup>321</sup> Ustanovení § 84 ZŘS se bude nejčastěji vztahovat na situace, kdy opatrovník byl jmenován člověku z důvodu omezení svéprávnosti<sup>322</sup> či z toho důvodu, že zdravotní stav člověku působí obtíže při hájení práv (§ 465 odst. 1 OZ).<sup>323</sup>

Přijetím nového občanského zákoníku došlo k radikálním změnám v oblasti opatrovnictví člověka, které má především a za všech okolností sloužit zájmům, přáním a prohlášením opatrovance. Opatrovník má na základě pověření soudu pravomoc rozhodovat v běžných každodenních záležitostech opatrovance. Dojde-li ke jmenování opatrovníka člověku, jemuž zdravotní stav působí obtíže při hájení jeho práv, má opatrovník dokonce povinnost jednat ve společné shodě s opatrovancem. Nelze-li vůli opatrovance zjistit, rozhodne na návrh opatrovníka soud.

Přesahuje-li činnost opatrovníka běžné úkony zasahující do života opatrovance, nastavil zákonodárce mechanismus pojistek, které mají zajistit, že záležitosti opatrovance budou spravovány se vší pečlivostí a v souladu s jeho zájmy. Došlo tak k zakotvení konzultativně-kontrolního orgánu, jenž má nad řádnou činností opatrovníka bdít (tzv. opatrovnická rada – § 472 a násl. OZ). Bez souhlasu opatrovnické rady opatrovník např. nesmí rozhodnout o umístění opatrovance do uzavřeného ústavu nebo podobného zařízení v případě, kdy to zdravotní stav opatrovance zjevně nevyžaduje [§ 480 odst. 1 písm. b) OZ]. Rozhodnutí opatrovnické rady mohou být kdykoliv soudem na návrh člena opatrovnické rady, který pro rozhodnutí nehlasoval, opatrovníka nebo opatrovance zrušena. Návrh na zrušení je třeba podat do 15 dnů od přijetí rozhodnutí opatrovnické rady, později podaný návrh soud odmítne. Není-li opatrovnická rada zvolena, schvaluje opatření opatrovníka stran opatrovance nebo jeho jmění namísto opatrovnické rady soud (§ 482 odst. 2 OZ).

Uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby opatrovníkem ve smyslu § 89 zákona o sociálních službách je zcela jistě nezbytné kvalifikovat jako podstatnou změnu zasahující významně do života opatrovance vyžadující ke své planosti souhlas opatrovnické rady, resp. soudu, není-li opatrovnická rada zřízena (zejména s ohledem na její dopady na osobní svobodu člověka a finanční plnění opakujícího se rázu, jež je s umístěním spojeno). Dle

---

<sup>321</sup> Oproti starému občanskému zákoníku došlo k rozšíření důvodů, na jejichž základě může být opatrovník člověku jmenován. Starý občanský zákoník umožňoval jmenovat opatrovníka člověku pouze pro případ, že došlo k omezení či úplnému zbavení jeho způsobilosti k právním úkonům (srov. § 27 odst. 2 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník).

<sup>322</sup> Soud může omezit svéprávnost člověka v rozsahu, v jakém člověk není pro duševní poruchu, která není jen přechodná, schopen právně jednat, a vymezí rozsah, v jakém způsobilost člověka samostatně právně jednat omezil. Má-li člověk obtíže dorozumívat se, není to samo o sobě důvodem k omezení svéprávnosti (§ 57 OZ).

<sup>323</sup> Ustanovení § 84 ZŘS nedopadá na situace, kdy dojde k užití tzv. podpůrných opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat (§ 38 a násl. OZ), neboť v takových případech není člověku ustavován opatrovník.



jasného zákonného textu ustanovení § 84 ZŘS je přitom zřejmé, že zákonodárce si byl povinnosti získat schválení soudu k uzavření smlouvy vědom a s touto alternativou počítá (viz druhá věta § 84 odst. 1 ZŘS). Nelze-li uzavření smlouvy opatrovníkem o umístění člověka do zařízení sociálních služeb podřadit pod ustanovení § 480 odst. 1 písm. b) OZ, je na místě uvažovat o aplikaci protektivního ustanovení § 483 odst. 2 písm. d) OZ, podle něhož opatrovník nesmí bez souhlasu soudu uzavřít za opatrovance smlouvu zavazující ho k trvajícimu nebo opakovanému plnění na dobu delší než tři roky.

Je-li umístění člověka do zařízení sociálních služeb podrobena soudní kontrole již v rámci řízení ve věcech opatrovnictví člověka, nakolik je logické uzákonění dalšího dohledu, který uvedenou úpravu supluje? Je nezbytné si rovněž uvědomit, že opatrovnický soud nemusí být nutně soudem, který bude konat řízení podle § 84 ZŘS, neboť v obou řízeních je koncepce místní příslušnosti nastavena odlišným způsobem (u opatrovnického řízení je determinující bydliště opatrovance, u řízení podle § 84 ZŘS je místní příslušnost určována dle polohy zařízení – § 44 a § 66 ZŘS).

Za povšimnutí stojí rovněž krátkodobě nastavená periodicita přezkumu zakotvená v § 84 ZŘS, podle níž vyslovil-li s umístěním člověka do zařízení sociálních služeb soud ve věcech opatrovnictví člověka, či byl-li návrh na vyslovení nepřípustnosti držení v zařízení sociálních služeb zamítnut, či bylo-li řízení zastaveno, může být řízení ze stejných důvodů zahájeno až po uplynutí 30 dnů od právní moci rozhodnutí o tomto souhlasu nebo od právní moci rozhodnutí, kterým byl předchozí návrh zamítnut nebo kterým bylo předchozí řízení zastaveno.<sup>324</sup>

V zákonodárcem zvolené koncepci je tedy třeba spatřovat velký problém sledovaného řízení. Z ustanovení § 84 ZŘS totiž jasně vyplývá, že i když soud, který je opatrovnickým soudem člověka, tedy soudem, který vede jeho spis a „zná jej“<sup>325</sup>, schválí uzavření smlouvy s poskytovatelem sociálních služeb, může být po uplynutí 30 dnů celá záležitost znovu soudně projednána. Zákon přitom nestanoví, že by podmínkou tohoto nového rozhodnutí ve věci byla změna poměrů.

Je třeba také poznamenat, že zákonodárce směřoval svou právní úpravou bezpochyby i na situace, kdy opatrovník pochybí a smlouvu o poskytování sociálních služeb soudu nebo opatrovnické radě ke schválení vůbec nepředloží. Zde je pak ale otázkou, zda ze zákona

---

<sup>324</sup> Je s podivem, jaké neúměrné administrativní zátěži nastavením 30 denní lhůty zákonodárce soudy vystavil, zvláště nahlédneme-li do ustanovení § 81 ZŘS, které vyžaduje, aby účinnost rozhodnutí o detenci člověka ve zdravotním ústavu byla časově limitována max. délkou 1 roku.

<sup>325</sup> Opatrovnické řízení je dlouhodobé. Občanský zákoník vychází z povinnosti rozhodnutí ve věcech svéprávnosti přezkoumat každé tři roky, proto se v případě rozhodnutí o svéprávnosti nejedná o jednorázovou záležitost. Z tohoto důvodu také ustanovení § 5 ZŘS umožňuje přenést v těchto řízeních místní příslušnost.

nevyplýval před přijetím ustanovení § 84 ZŘS postup odlišný, který člověku i jinak poskytoval dostatečnou ochranu. Podívejme se tedy blíže na problematiku samotné smlouvy o poskytování sociálních služeb.

### **3.7.3 Smlouva o poskytnutí sociálních služeb**

O poskytnutí sociální služby je uzavírána smlouva s poskytovatelem sociálních služeb (§ 92 SocSl). Obsahové náležitosti smlouvy jsou vymezeny v § 91 odst. 2 SocSl.<sup>326</sup> Smlouva o poskytnutí pobytových sociálních služeb musí být vyhotovena v písemné formě.

Je-li uzavírána smlouva o poskytnutí sociálních služeb opatrovníkem a mají-li být sociální služby poskytovány v pobytovém zařízení sociálních služeb, v němž dojde k omezení osobní svobody člověka, je nutné, aby s touto smlouvou vyslovil souhlas soud v rámci řízení ve věcech opatrovnictví člověka. Na tomto místě je nezbytné zamyslet se nad tím, jaký dopad by měla případná absence „soudního souhlasu“ na platnost a závaznost smlouvy o poskytnutí sociálních služeb.

Pro uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby a právní vztahy vzniklé z této smlouvy se použijí ustanovení občanského zákoníku (§ 91 odst. 5 SocSl). Dojde-li k uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby, v jejímž důsledku je člověk umístěn do zařízení sociálních služeb, bez ingerence opatrovnického soudu, přicházejí v úvahu tři možnosti řešení této situace. Předně by bylo možné smlouvu považovat za relativně neplatnou ve smyslu § 586 OZ. Podle tohoto ustanovení může vznést námitku neplatnosti osoba, k jejíž ochraně je neplatnost právního jednání stanovena. Aplikace relativní neplatnosti se nicméně nejeví jako smysluplná, a to zejména za situace, je-li osoba omezená ve svéprávnosti a není schopna pochopit smysl zmiňovaného ustanovení. Přijatelnější se zdá být posouzení smlouvy jako absolutně neplatné, neboť absence soudního souhlasu zcela jistě odporuje zákonu a veřejnému pořádku, vezmeme-li v úvahu smysl a účel opatrovnického řízení. Opominout nelze ani variantu spočívající v překročení zástupčího oprávnění opatrovníkem (§ 440 OZ) a ponechání smlouvy v platnosti.

Posledně jmenovanou variantu je nutné považovat s ohledem na výkladové pravidlo zakotvené v § 574 OZ<sup>327</sup> za nejmýsluplnější. Překročil-li opatrovník zástupčí oprávnění tím,

---

<sup>326</sup> Podle tohoto ustanovení musí smlouva obsahovat: označení smluvních stran, označení druhu sociální služby, rozsah poskytování sociální služby, místo a čas poskytování sociální služby, výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení, včetně způsobu vyúčtování, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb, výpovědní důvody a výpovědní lhůty, dobu platnosti smlouvy.

že neponechal smlouvu přezkoumat opatrovnickým soudem, je logické, aby nesl důsledky z toho vyplývající a aby byl povinen smlouvu naplňovat. Smlouva by v takovém případě zavazovala pouze opatrovníka, nikoliv opatrovance.

Kromě toho, že na uzavření smlouvy a umístění člověka do zařízení před vyslovením souhlasu soudu nebo bez jeho souhlasu je nutné nahlížet jako na překročení zástupčího oprávnění opatrovníkem, je dále možné uvedené jednání kvalifikovat jako porušení čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy, které rovněž naplňuje skutkovou podstatu trestného činu podle § 171 TZ a zakládá odpovědnost k náhradě nemajetkové újmy.<sup>328</sup>

Při umístění člověka do zařízení sociálních služeb však může nastat i opačná situace – tj. jak opatrovník, tak poskytovatel sociálních služeb postupovali zcela *lege artis* a k umístění člověka do zařízení došlo až v okamžiku, kdy s uzavřením smlouvy vyslovil svůj souhlas opatrovnický soud. Smlouva tak byla platně bez jakýchkoliv právních vad uzavřena a je povinností stran se jí řídit. Jaký ale bude právní osud smlouvy, pokud v průběhu její platnosti dojde k zahájení řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízeních sociálních služeb, v němž soud vysloví nepřipustnost dalšího držení člověka v zařízení a nařídí jeho propuštění? Zůstane smlouva i nadále platnou či se stane neplatnou a neúčinnou, neboť je již v okamžiku svého vzniku ze zákona uzavírána s rozvazovací podmínkou, která spočívá v možnosti vydání soudního rozhodnutí o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb? Druhá varianta se jeví jako více pravděpodobná, i když pro ni nelze nalézt výslovnou oporu v zákoně.

### **3.7.4 Subjektivní podmínky přípustnosti řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb<sup>329</sup>**

Pokud tedy rekapitulujeme vše výše uvedené, lze uvést následující. Řízení vedené v intencích ustanovení § 84 ZŘS dopadá na osoby, jež byly umístěny v zařízení sociálních služeb na základě smlouvy, kterou s poskytovatelem sociálních služeb uzavřel jejich opatrovník. Při umístění osoby do zařízení sociálních služeb mohou nastat následující situace.

---

<sup>327</sup> Na právní jednání je třeba spíše hledět jako na platné než jako na neplatné.

<sup>328</sup> Na způsob a rozsah náhrady újmy je nutné v takovém případě aplikovat ustanovení o náhradě při újmě na přirozených právech člověka (§ 2956 OZ). K náhradě újmy je zavázán opatrovník spolu se zařízením sociálních služeb společně a nerozdílně (§ 2915 OZ).

<sup>329</sup> Subjektivní podmínky vymezují okruh osob, na které § 84 ZŘS dopadá – tj. okruh osob, které jsou oprávněny podat návrh na zahájení řízení.

1) Do zařízení sociálních služeb byl převzat člověk na základě smlouvy, kterou uzavřel se zařízením jeho opatrovník. Smlouva nebyla schválena soudem. Opatrovanec proti umístění nic nenamítá, pobyt v zařízení sociálních služeb schvaluje.

Je v takovém případě racionální zahajovat řízení podle § 84 ZŘS, anebo má být nejprve zahájeno řízení opatrovnické podle § 44 ZŘS? Za dané situace je nutné přiklonit se k druhé variantě, ustanovení § 84 ZŘS není cíleno na případy tohoto typu, neboť není naplněn předpoklad, že člověk byl bez svého souhlasu umístěn do uzavřeného ústavu. Již ale z této situace je patrný problém duplicity soudních řízení.

2) Do zařízení sociálních služeb byl převzat člověk na základě smlouvy, kterou uzavřel se zařízením jeho opatrovník. Smlouva nebyla schválena soudem. Opatrovanec proti umístění protestuje, pobyt v zařízení sociálních služeb odmítá.

Na tyto situace je zřejmé, že bylo cíleno ustanovení § 84 ZŘS. Nicméně, v tomto případě je pobyt člověka v zařízení *contra legem*, protože nedošlo k posouzení smlouvy opatrovnickým soudem. Smlouva nemá pro opatrovance žádné účinky, zavazuje pouze opatrovníka.<sup>330</sup> Opatrovanec se tedy může obrátit na Policii České republiky, neboť došlo k naplnění skutkové podstaty trestného činu omezování osobní svobody. Opatrovanec je dále oprávněn k podání návrhu na zahájení řízení podle § 84 ZŘS.

Je patrné, že i bez ustanovení § 84 ZŘS má opatrovanec k dispozici jiné prostředky obrany. V souvislosti s detenčním řízením podle § 84 ZŘS totiž právě velmi často uniká jeho základní rozdíl oproti přijetí do zdravotního ústavu – tj. zařízení sociálních služeb bez smlouvy schválené soudem (je-li uzavírána opatrovníkem) nesmí člověka převzít.

3) Do zařízení sociálních služeb byl převzat člověk na základě smlouvy, kterou uzavřel se zařízením jeho opatrovník. Smlouva byla schválena soudem. Opatrovanec proti umístění protestuje, pobyt v zařízení sociálních služeb odmítá.<sup>331</sup>

Rovněž na tyto případy bylo řízení dle § 84 ZŘS cíleno. K zahájení řízení podle § 84 ZŘS by tak mělo dojít v případech, kdy člověk byl do zařízení sociálních služeb umístěn na základě smlouvy, kterou se zařízením uzavřel opatrovník osoby, nicméně umístěný s převzetím projevuje svůj nesouhlas. Opět je však třeba se zamyslet nad racionalitou takového postupu, vezmeme-li v úvahu, že jak opatrovník, tak poskytovatel sociálních služeb splnili svou povinnost a smlouvu před jejím uzavřením nechali schválit opatrovnickým

---

<sup>330</sup> Z důvodu překročení jeho zástupčího oprávnění (§ 440 OZ).

<sup>331</sup> Srovnej rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Shtukaturov v. Rusko*, podle něhož je k vyslovení nesouhlasu člověka s hospitalizací irelevantní, zda je schopen udělit právně bezvadný souhlas *de iure*. K vyslovení nesouhlasu např. postačí, pokud se osoba pokusí o útěk či neustále naléhá na ředitele zařízení s žádostmi o propuštění. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Shtukaturov v. Rusko* ze dne 27. března 2008, stížnost č. 44009/05.

soudem. Soudní zásah je zde na místě a v souladu s Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod. Pochybnosti však vyvstávají nad tím, zda byl tento zásah dobře legislativně zvolen z hlediska koncepce, a to především s ohledem na výše uvedené. Řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb je detenčním řízením s jinou úpravou místní příslušnosti soudu, než je tomu o řízení opatrovnického. Nebylo tudíž vhodnější vložit odpovídající procesní úpravu, která by umožňovala k návrhu opatrovance, opatrovníka nebo zařízení opětovný přezkum smlouvy s největším urychlením, do řízení opatrovnického? Opatrovnický soud totiž o schválení smlouvy rozhodl, proto by to měl být právě on, kdo bude povinen její odůvodněnost znovu posoudit.

Zákonodárce v případě detenčního řízení podle § 84 ZŘS neřeší řadu otázek. Jednak pokud by mělo dojít k zahájení řízení podle § 84 ZŘS, není z dikce ustanovení patrné, jak se soud o umístění osoby do zařízení dozví. Zákon totiž nestanoví provozovateli zařízení sociálních služeb povinnost učinit soudu oznámení o převzetí člověka bez souhlasu ve smyslu ustanovení § 75 ZŘS a § 40 ZOZS. Povinnost zařízení učinit oznámení lze dovodit pouze z § 105 odst. 2 OZ, který se však (dle restriktivního jazykového výkladu) vztahuje pouze na zařízení poskytující zdravotní péči, jehož činnost podléhá zákonu o zdravotních službách. Podle výkladového pravidla zakotveného v § 2 OZ je nicméně nezbytné zvolit při interpretaci § 105 odst. 2 OZ takový výklad, který bude zaručovat bezrozpornost právního řádu a zohledňovat účel právní regulace, který spočívá na poskytnutí ochrany osobní svobody člověka.<sup>332</sup>

Není tedy důvodu, aby právní úprava činila rozdíly v případech, kdy je člověk nedobrovolně internován v zařízení zdravotních nebo sociálních služeb. Nehledě na to, jaké služby jsou v jednotlivých zařízeních poskytovány (ať již sociální či zdravotní), může docházet k omezení či zbavení osobní svobody v obou zařízeních ve stejném rozsahu a intenzitě. Namísto tedy není činit v postupech obou zařízení neodůvodněné rozdíly a snižovat tak míru ochrany osobní svobody nedobrovolně převzaté osoby do zařízení sociálních služeb. Stejný výklad je potřeba zaujmout rovněž ve vztahu k čl. 8 odst. 6 Listiny, který by na první pohled dle své textace měl dopadat pouze na zařízení, v nichž je poskytována ústavní zdravotnická péče, svým rozsahem a účinky je však aplikovatelný rovněž na hospitalizaci člověka v zařízení sociálních služeb.<sup>333</sup>

---

<sup>332</sup> Srov. Melzer, Filip, Tégl, Petr. *Občanský zákoník. § 1–117. Velký komentář. Svazek I.* Praha: Leges, 2013, s. 75.

<sup>333</sup> Zákonodárce by měl pouvažovat nad tím, zda pro zdravotní ústav a zařízení sociálních služeb nezvolit takový souhrnný termín, jenž by zaručoval, že při výkladu právních úprav nebude docházet k nedůvodným aplikačním rozdílům. Pregnantněji např. označuje občanský zákoník souhrnným názvem uvedené instituce v ustanovení §

Kromě notifikační povinnosti v ustanovení § 84 ZŘS dále není vůbec řešena otázka dokazování. Zatímco v opatrovnickém řízení musí soud před schválením smlouvy provést dokazování, zda je smlouva v zájmu opatrovance, v řízení podle § 84 ZŘS není vůbec zřejmé, jaké důkazy má soud provést. Má si před rozhodnutím soud vyžádat opatrovnický spis a seznámit se s důvody, proč byla smlouva schválena? Zejména z toho důvodu, zda je pobyt v zařízení sociální péče pro opatrovance v jeho zájmu např. z důvodu možného sebepoškození nebo např. ztráty paměti. Rozdílná příslušnost soudů však může vést k tomu, že se soud z důvodu rychlého rozhodnutí nebude moci se spisem seznámit.

4) Do zařízení sociálních služeb byl převzat člověk na základě smlouvy, kterou uzavřel se zařízením jeho opatrovník. Smlouva byla schválena soudem. Opatrovanec proti umístění neprotestuje, pobyt v zařízení sociálních služeb přijímá.

V tomto případě není důvodu ke konání řízení podle § 84 ZŘS, neboť podmínky pobytu v zařízení již byly posouzeny v rámci opatrovnického řízení.

5) Do zařízení sociálních služeb byl převzat člověk na základě smlouvy, kterou uzavřel se zařízením jeho opatrovník. Smlouva byla schválena soudem. Opatrovanec proti umístění neprotestuje, pobyt v zařízení sociálních služeb přijímá. V průběhu pobytu v zařízení však dojde ke změně okolností, které mají za důsledek omezení osobní svobody člověka. Umístěný v důsledku těchto opatření změní svůj postoj a začne pobyt v zařízení odmítat.

V tomto případě by mělo dojít k zahájení detenčního řízení podle § 84 ZŘS a opětovně lze soudní zásah v této oblasti jen a jen schvalovat. Avšak rovněž zde není jasné, jak se soud o změně okolností dozví. Ustanovení § 89 SocSl sice upravuje pro takový případ oznamovací povinnost zařízení, nikoliv však vůči soudu, ale vůči jiným taxativně stanoveným osobám.<sup>334</sup> Nejsou jasné ani další okolnosti, zejména jaké dokazování má soud provádět či zda je zapotřebí aplikovat § 69 ZŘS o povinném zastoupení člověka.

O jisté prozatímní neukotvenosti nového typu detenčního řízení svědčí i statistické údaje, z nichž vyplývá, že ve druhém roce existence tohoto speciálního řízení činil nápad věci

---

480 odst. 1 písm. a), podle něhož není opatrovník bez souhlasu opatrovnické rady oprávněn rozhodnout o umístění opatrovance do „uzavřeného ústavu nebo podobného zařízení“ v případě, kdy to zdravotní stav opatrovance zjevně nevyžaduje.

<sup>334</sup> *Poskytovatel sociálních služeb je povinen o použití opatření omezujícího pohyb osob informovat bez zbytečného odkladu zákonného zástupce nebo opatrovníka osoby, které jsou poskytovány sociální služby, nebo jde-li o nezletilou osobu, která byla svěřena na základě rozhodnutí příslušného orgánu do péče jiné osoby, tuto osobu, anebo fyzickou osobu, kterou osoba, které jsou poskytovány sociální služby, s jejím předchozím souhlasem určí (§ 89 odst. 5 SocSl).*

spadajících pod § 84 ZŘS pouhých 21 případů (oproti 45 703 věcí spadajících pod ostatní typy detenčního řízení).<sup>335</sup>

### 3.8 Náklady řízení

Povinnost platit náklady detenčního řízení stíhá stát (§ 74 ZŘS). Stát však platí pouze ty náklady, které vznikly přímo státu (např. náklady vynaložené na provedení důkazních prostředků – znalečné, svědečné).<sup>336</sup> Náklady, které vznikly účastníkům řízení, nese každý z účastníků ze svého.

Náklady řízení, které umístěný vynaložil v souvislosti s tím, že se nechal zastupovat advokátem popř. jiným zmocněncem, jehož si zvolil, stíhají umístěného. To neplatí o nákladech za zastupování u umístěného, jemuž soud ustanovil opatrovníka z řad advokátů (§ 69 odst. 2 ZŘS, § 29, § 30 odst. 2 OSŘ). Byl-li ustanoven účastníku opatrovníkem advokát, platí jeho hotové výdaje a odměnu za zastupování, popřípadě též náhradu za daň z přidané hodnoty, stát (§ 140 odst. 2 OSŘ).

Při náhradě nákladů řízení je nutné aplikovat § 23 ZŘS, podle něhož žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, bylo-li možné řízení zahájit i bez návrhu. Náklady řízení vzniklé státu, hradí stát.

---

<sup>335</sup> InfoData. Statistika a výkaznictví. *Přehled o vyřizování agendy L – převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu u OS* [online]. justice.cz, 10. ledna 2016 [cit. 25. března 2016]. Dostupné na <<http://cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-agend.html>>.

<sup>336</sup> Stát u těchto nákladů nemůže požadovat složení zálohy podle předpokládané výše nákladů (§ 141 odst. 1 OSŘ).

## Závěr

### I. Teoreticko-filozofické shrnutí práce

Každé lidské společenství, jež je vybudováno na zásadách humanity a úcty k důstojnosti jedinců, kteří jsou jejími členy, musí zajistit, aby všem příslušníkům dané pospolitosti byla zajištěna adekvátní podpora (výpomoc – tělesná či duševní) v případě, nejsou-li někteří členové schopni zajistit řádnou péči o svou osobu z důvodu ztráty schopnosti ovládat vlastní tělo, popř. mysl. Úroveň společenstvím poskytnuté nezbytné péče odrážející přirozená samotným rozumem a citem rozpoznatelná práva<sup>337</sup> svědčí o celkovém stavu respektu k člověku jakožto lidské bytosti, tedy bytosti myslící, bytosti trpící a radující se (tj. bytosti prožívající).<sup>338</sup>

Státem poskytovaná ústavní péče má v zásadě dvě základní roviny odlišující se podle toho, zda je člověkem, jenž ji potřebuje, dobrovolně akceptována (vyžadována) či odmítána. Dobrovolně podstoupená ústavní péče nepředstavuje z pohledu ústavněprávní dimenze závažnější problém, respektuje-li průběh léčby osobnost léčeného jedince, jeho přání, vůli, soukromí a důstojnost. Lidskoprávních rozměrů nabývá státem nařízená a organizovaná péče za situace, dochází-li k jejímu uskutečnění bez souhlasu dotčené osoby, přičemž je nerozhodné, zda absence souhlasu je způsobena neschopností souhlas s léčbou poskytnout (např. u pacientů nacházejících se v tzv. vegetativním stádiu života) či zřejmým odmítavým postojem člověka, o jehož osobní svobodu se jedná.

Je zřejmé, že ústavní (autoritativně) předepsaná lékařská péče o člověka, jenž je v důsledku svého jednání (popř. nečinnosti) nebezpečný sobě nebo svému okolí, eliminuje měrou menší či vyšší některou ze složek lidské důstojnosti. Tzv. „tvrdé jádro“, tj. vlastní podstata lidské důstojnosti, musí nicméně i v případech ústavní lůžkové nedobrovolné péče zůstat zachována. V žádném případě není možné, aby během nucené internace člověka v uzavřeném ústavu docházelo k popření samotného lidství hospitalizovaného člověka.<sup>339</sup>

---

<sup>337</sup> K pojetí tzv. přirozených práv více viz např. MELZER, Filip, TÉGL, Petr a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1–117*. Praha: Leges, 2013, s. 261–267.

<sup>338</sup> Obdobně např. stanovisko veřejného ochránce práv, podle něhož *vyspělost kultury společnosti se pozná podle toho, jaký postoj zaujímá ke svým nejslabším jedincům a jak se o ně umí postarat. Sociální stát přitom vychází z principu občanské solidarity, která má zajistit vysoký standard sociálního zabezpečení. Vzhledem k tomu, že populace stárne, požadavky na sociální služby, jejich kvantitu i kvalitu, budou stoupat. Zaostřeno na péči o seniory* [online]. Ochrance.cz, 13. března 2013 [cit. 19. dubna 2016]. Dostupné na <<http://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2013/zaostreno-na-peci-o-seniory/>>.

<sup>339</sup> Srov. ŠIMÁČKOVÁ, Kateřina. *Ostych před důstojností jako právním pojmem aneb kdy se soudce bez důstojnosti neobejde?* [online]. pravnioprostor.cz, 1. prosince 2015 [cit. 18. dubna 2016]. Dostupné na



V souladu se základním hodnotovým lidskoprávním diskursem je nezbytné, aby s hospitalizovaným člověkem bylo zacházeno jako se subjektem (nositelem) práv a povinností, jenž je aktivně vyzýván k tomu, aby se účastnil procesu rozhodování. Je-li s dotyčným jedincem, o jehož osobní svobodu se jedná, nakládáno pouze jako s objektem práv, stává se tento jedinec *pouhým prostředkem a je umenšen do podoby druhově zaměnitelné veličiny. Lze dovodit, že člověk tak bývá netoliko objektem společenských „poměrů“, ale stává se i objektem práva, je-li nucen podrobovat se mu zcela při jeho interpretaci a aplikaci, tj. bez zohlednění jeho individuálních zájmů, resp. základních práv. Jednotlivec je východiskem státu. Stát a všechny jeho orgány jsou ústavně zavázány k ochraně a šetření práv jednotlivce. Pojetí naší ústavnosti se přitom neomezuje na ochranu základních práv jednotlivců (kupř. právo na život, zaručení právní subjektivity), ale v souladu s poválečnou změnou v chápání lidských práv (jež nalezla vyjádření např. v Chartě OSN či ve Všeobecné deklaraci lidských práv) se stala základní bází, z níž vychází interpretace všech základních práv, lidská důstojnost, která mimo jiné vylučuje, aby s člověkem bylo zacházeno jako s objektem či předmětem. Otázky lidské důstojnosti jsou v tomto pojetí chápány jako součást kvality člověka, součást jeho lidství.*<sup>340</sup>

Dodržení uvedené premisy zacházející s člověkem jako s myslící bytostí, jejíž názor je třeba při nedobrovolné hospitalizaci zohlednit, je důležité především u osob nacházejících se ve zranitelném postavení – tj. u osob duševně nemocných, u nichž výskyt duševní poruchy způsobuje sníženou schopnost samostatně právně jednat, popř. způsobuje, že jednání těchto osob je rizikové.<sup>341</sup>

Nařízení nedobrovolné hospitalizace člověka v uzavřeném ústavu nesmí být vnímáno jako sankce postihující dotyčného jedince za to, že jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče, kterou nelze zajistit ambulantně popř. jinými mírnějšími prostředky. Základní celospolečenský cíl civilních zdravotnických detencí tkví v ochraně člověka samotného nebo osob vyskytujících se v jeho okolí. Tento cíl nesmí být zaměňován s cíli jinými – např. politickými, které nesledují ochranu člověka, ale ochranu státního zřízení před politicky nepohodlnými jedinci.

Stávající právní úprava civilních detencí prošla dlouhodobějším vývojem, který se snažil zohlednit zkušenosti nabyté během systematického zneužívání psychiatrie k politickým účelům. Represivní praktiky uplatňované při fungování medicíny v dobách totalitního státu

---

<<http://www.pravniprostor.cz/clanky/ustavni-pravo/ostych-pred-dustojnosti-jako-pravnim-pojmem-aneb-kdy-se-soudce-bez-dustojnosti-neobejde>>.

<sup>340</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 18. srpna 2009, sp. zn. I. ÚS 557/09.

<sup>341</sup> Srov. např. závěry vyslovené v nálezu Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

jsou vzdálené dnešnímu standardu ochrany osobní svobody při nedobrovolné hospitalizaci člověka v uzavřeném ústavu. Případy zneužití nucených hospitalizací se v České republice sice i nadále vyskytují, tato zneužití však nejsou již výsledkem záměrného a organizovaného autoritativního působení státní moci, ale výsledkem selhání několika málo jedinců, kteří, spíše nežli úmyslně s cílem uškodit, postupují v průběhu realizace detence člověka laxně a nedodržují zákonem stanovené hmotněprávní a procesní pojistky sloužící k ochraně osobní svobody. Nedobrovolná hospitalizace tak postupem času získala v České republice novou podobu a nepředstavuje již boj mezi politicky nepohodlným člověkem a státním aparátem ve formě *periodických svozů duševně nemocných k nucenému pobytu v léčebnách vždy při akutní paranoické reakci režimu, přicházející obvykle v předvečer komunistických svátků*,<sup>342</sup> ale přesunula se většinou do příbuzenských půtek a intrik v rámci rodinného kruhu.<sup>343</sup>

Uvedený posun a zásadní odklon od mocenského zneužívání psychiatrie není bohužel v celosvětovém měřítku pravidlem. Navzdory trpké historické zkušenosti používají některé státy bývalého východního bloku institucionální psychiatrii i nadále k politickým represím jako nástroj pro zastrašení „ideově“ nepřizpůsobivých občanů. Např. podle Zprávy Ministerstva zahraničních věcí USA o stavu lidských práv v Rusku za rok 2014 byla v Rusku zaznamenána závažná podezření o státním zneužití psychiatrické ústavní péče. Za jeden z takových případů je považována nedobrovolná hospitalizace Mikhaila Kosenka, jehož ruský soud za účast na protivládní demonstraci poslal na neomezeně dlouhou dobu do psychiatrické léčebny. Mnozí odborníci přitom, s ohledem na okolnosti případu, považují detenci protivládního aktivisty za politicky motivovaný akt.<sup>344</sup>

## II. Naplnění výzkumných cílů a otázek

Primárním vědeckým cílem disertační práce bylo vypracování ucelené právní analýzy tuzemských nedobrovolných civilních zdravotnických detencí se zaměřením na jejich procesněprávní regulaci, a to jak z pohledu teoretického, tak aplikačně praktického, včetně

---

<sup>342</sup> TESAŘ, Jan. *Zamlčená diagnóza*. 1. vydání. Praha: Triáda, 2003, s. 122.

<sup>343</sup> K nezákonným a nedobrovolným hospitalizacím osob tak v České republice dochází povětšinou na popud rodinných příslušníků, kteří se spolu s podnětem k nucené hospitalizaci blízkého člověka obrací na soud rovněž s návrhem na omezení jeho svéprávnosti, ač k tomu nejsou splněny zákonem stanovené podmínky.

<sup>344</sup> Mikhail Kosenko byl z psychiatrického zařízení k 11. červnu 2014 propuštěn. Nadále však musí dodržovat soudem nařízenou ambulantní léčbu. *Country Reports on Human Rights Practices for 2014* [online]. U.S. Department of State, [cit. 8. února 2016]. Dostupné na <<http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2014&dliid=236570>>. Na případ pana Kosenka upozornila i mezinárodní nevládní organizace Amnesty International. *Tři ruští aktivisté zadrženi po pokojné demonstraci!* [online]. amnesty.cz, [cit. 8. února 2016]. Dostupné na <<http://www.amnesty.cz/pripad/trojice-z-blatneho-namesti-rusko>>.

analýzy hmotněprávních a procesněprávních standardů vyplývajících z početných rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva, jejichž *ratio decidendi* utvářejí ve svém souhrnu tzv. evropský model detenčního řízení. Na základě syntézy jednotlivých vůdčích požadavků vyslovených v *ratio decidendi* nosných rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva je možné vyslovit závěr, zda úroveň ochrany osobní svobody člověka nedobrovolně hospitalizovaného v uzavřeném ústavu odpovídá požadavkům kladeným na civilní zdravotnické detence vyplývajícím z čl. 5 odst. 1 a odst. 4 Úmluvy. Za účelem naplnění hlavního cíle a ověření hlavní hypotézy disertační práce bylo zapotřebí provést vědecký výzkum v následujících oblastech (tj. bylo zapotřebí zodpovědět následující položené výzkumné otázky):

Ad 1) První z položených otázek se zaměřovala na výzkum v rámci tzv. Winterwerpova testu<sup>345</sup> – tedy testu, jenž byl vytvořen na základě judikatury Evropského soudu pro lidská práva pro hospitalizaci osob duševně nemocných. V souladu s položenou výzkumnou otázkou bylo zapotřebí určit, zda česká právní úprava naplňuje dostatečnou měrou požadavky z Winterwerpova testu vyplývající.

Podmínky pro hospitalizaci osob duševně chorých vytyčené ve Winterwerpově testu představují esenciální minimální standard ochrany osobní svobody nedobrovolně hospitalizovaného člověka. Základní postuláty v testu vytyčené můžeme zjednodušeně shrnout do následujících hlavních bodů, podle nichž lze duševně nemocného člověka hospitalizovat, je-li spolehlivě na základě objektivního lékařského posudku zjištěno, že umísťovaný člověk trpí duševní poruchou, jež odůvodňuje jeho nucené umístění do zdravotního ústavu. Lékařský posudek musí být vydán ve věcné a časové návaznosti na nařízenou hospitalizaci. Před umístěním člověka musí být zváženy všechny subsidiární prostředky ochrany dotčeného člověka nezasahující do jeho osobní svobody v takové míře a rozsahu jako v případě nedobrovolné hospitalizace. Výskyt podmínek stanovených pro umístění člověka do zdravotního ústavu musí být postaven pod periodickou soudní kontrolu.

V disertační práci byl věnován dostatečný prostor pro rozbor problematiky znaleckých posudků, jež jsou obligatorně vyhotovovány ve druhé fázi detenčního řízení. Právní úprava klade důraz na objektivitu znaleckého posudku, když stanoví, že znalcem nemůže být jmenován lékař, jenž je správně či pracovněprávně závislý na zdravotním ústavu, v němž je nedobrovolná hospitalizace uskutečňována. Umístěnému člověku je dále bez ohledu na závěry znaleckého posudku garantováno právo, aby jeho zdravotní stav, zdravotní dokumentaci nebo

---

<sup>345</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Winterwerp v. Nizozemí* ze dne 27. listopadu 1981, stížnost č. 6301/73.

vyjádření ošetřujícího lékaře o neschopnosti úsudku a projevit přání samostatně přezkoumal lékař nezávislý na poskytovateli zdravotních služeb v tomto zařízení i na jeho provozovateli. Stejně právo má i důvěrník nebo podpůrce. Navrhne-li umístěný takový důkaz, soud jej vždy provede.

Určitý nedostatek právní úpravy může být spatřován v chybějícím vymezení okruhu osob (profesionálů), kteří jsou k vyhotovení znaleckého posudku oprávněni (psychiatr v. psycholog). Dochází-li k periodickému přezkumu důvodů pro další trvání nedobrovolné hospitalizace, nestanoví právní úprava žádné limity co do opětovného vypracování posudku tímž znalcem. Nahlédneme-li na tomto místě do právní úpravy německé, zjistíme, že podle § 321 FamFG má být znalcem za účelem posouzení zdravotního stavu umístovaného člověka jmenován lékař psychiatr, který má v oboru psychiatrie určitou praxi. Znalec je povinen umístovaného člověka osobně zhlédnout a ve znaleckém posudku se vyjádřit k navrhované délce nedobrovolné detence.<sup>346</sup> V souladu s § 329 odst. 2 FamFG je při opakovaném prodloužení nedobrovolného pobytu ve zdravotním ústavu zakázáno, aby znalcem byl jmenován tentýž znalec, jenž zdravotní stav umístěného již dříve posuzoval, přesahuje-li celková délka trvání detence více jak 4 roky.<sup>347</sup> Uvedené požadavky v české právní úpravě absentují, jejich zavedení do procesní úpravy detenčního řízení by přispělo k celkovému navýšení procesní ochrany osobní svobody člověka.

Česká právní úprava splňuje požadavek subsidiarity ovládající celou oblast nedobrovolných detencí. Poskytovatele zdravotních služeb a soud stíhá povinnost zvážit před nařízením nucené hospitalizace užití mírnějších opatření, jež by ústavní detenci mohly plnohodnotně nahradit (§ 104 OZ).

Civilní zdravotnické detence jsou postaveny pod periodickou soudní kontrolu (§ 81 ZŘS). Maximální přípustnost doby trvání nařízené detence je zákonem stanovena v rozsahu 1 roku. Po jeho uplynutí je zapotřebí, aby soud důvody pro trvání detence znovu posoudil. Možnost prodloužení detence podle německého práva je upravena v § 329 FamFG, podle něhož může být nedobrovolný pobyt v ústavu nařízen na dobu 1 roku. V případech, kdy je umístění zcela zjevně nezbytné na dobu delší, lze detenci nařídit na dobu 2 let, avšak pouze za předpokladu, nebyla-li detence již dříve prodloužena.

---

<sup>346</sup> Dále srov. SCHMIDT-RECLA, Adrian. In RAUSCHER, Thomas a kol. *Münchener Kommentar zum FamFG. §§ 1–491*. 2. vydání. München: C.H. Beck, 2013, s. 1989 a násl.

<sup>347</sup> Dále srov. SCHMIDT-RECLA, Adrian. In RAUSCHER, Thomas a kol. *Münchener Kommentar zum FamFG. §§ 1–491*. 2. vydání. München: C.H. Beck, 2013, s. 2010 a násl.

V souladu s výše uvedeným je patrné, že česká právní úprava splňuje požadavky stanovené ve Winterwerpově testu. Ve srovnání s právní úpravou německou však stojí za úvahu její dílčí korekce v oblasti znaleckého dokazování.

Ad 2) V hmotněprávní sféře bylo zapotřebí výzkum orientovat na problematiku souhlasu pacienta s hospitalizací. Zákon o zdravotních službách nevěnuje otázce souhlasu větší pozornost, na základě *analogie legis* je tudíž nezbytné souhlas s převzetím posuzovat obdobně jako tomu je u souhlasu s podstoupením lékařského výkonu podle zákona o zdravotních službách a souhlasem se zásahem do integrity podle občanského zákoníku. Značné navýšení ochrany práv převzatého člověka přinesl občanský zákoník, jenž ve svém ustanovení § 110 výslovně zakotvuje nutnost rozlišování souhlasu s převzetím a souhlasu s léčebným výkonem podstoupeným v průběhu hospitalizace. V návaznosti na ustanovení občanského zákoníku a závěry učiněné veřejným ochráncem práv nelze v rámci souhlasu s převzetím učinit generální souhlas se všemi lékařskými výkony, k nimž má v průběhu hospitalizace dojít.<sup>348</sup>

Zcela specifickou oblast představuje otázka vyslovení souhlasu s převzetím osobami nezletilými a osobami omezenými ve svéprávnosti. Zejména u osob omezených ve svéprávnosti představuje problematika vyslovení souhlasu opatrovníkem této osoby palčivý problém, jenž byl v průběhu let předmětem řady novelizací. Právní úprava se ustálila na řešení, podle něhož opatrovník osoby omezené ve svéprávnosti je oprávněn vyslovit souhlas za umístěvaného člověka. Uvedené opatření se snaží zákon o zvláštních řízeních soudních vyvážit přiznáním práva umístěnému člověku na zahájení řízení v případě, byl-li souhlas vysloven opatrovníkem této osoby. Uvedené legislativní řešení však nelze spatřovat jako dostačující, a to zejména s ohledem na *ratio legis* detenčního řízení, jež cílí zejména na ochranu osobní svobody lidí duševně nemocných. Nelze očekávat, že umístěný člověk omezený ve svéprávnosti vyvine v tomto ohledu procesní aktivitu a učiní soudu návrh na zahájení řízení. Nastavený mechanismus neochraňuje dostatečným způsobem nedobrovolně převzatého člověka, jehož je zapotřebí chránit nejen před zneužitím ústavní nucené lékařské péče ze strany poskytovatele zdravotních služeb, ale i před svévolným postupem opatrovníka, jehož jednání může být podmíněno rozličnými zájmy (např. finančními, majetkoprávními). Uvedené platí zejména za situace, není-li platnost opatrovníkova souhlasu podmíněna předchozím souhlasem opatrovnické rady, popř. opatrovnického soudu [srov. § 480 odst. 1

---

<sup>348</sup> VARVAŘOVSKÝ, Pavel. *Zpráva z následných návštěv psychiatrických léčeben* [online]. Ochrance.cz, 3. listopadu 2010 [cit. 18. listopadu 2015]. Dostupné na <[http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/2009/2009-PL\\_nasledne.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2009/2009-PL_nasledne.pdf)>.

písm. b) OZ, podle něhož opatrovník nesmí rozhodnout o umístění opatrovance do uzavřeného ústavu nebo podobného zařízení v případě, kdy to zdravotní stav opatrovance zjevně nevyžaduje – otázka posouzení, zda zdravotní stav opatrovance vyžaduje jeho umístění do uzavřeného ústavu, bude v praxi vždy komplikovaná, lze proto než doporučit nutnost získání souhlasu opatrovnické rady popř. soudu ve všech případech umístění člověka omezeného ve svéprávnosti do totální instituce]. V otázce souhlasu opatrovníka s umístěním opatrovance do uzavřeného ústavu jsou dále nevyjasněny vazby mezi opatrovnickým a detenčním řízením. Vyslovení souhlasu opatrovníkem lze zcela jistě podřadit pod ustanovení § 480 odst. 1 písm. c) OZ, podle něhož je k rozhodnutí opatrovníka, jímž zasahuje do integrity opatrovance zapotřebí souhlasu opatrovnické rady, popř. opatrovnického soudu, nebyla-li opatrovnická rada zřízena. Z ustanovení § 76 odst. 2 ZŘS však jasně vyplývá, že právní úprava s rozhodnutím opatrovnického soudu s ohledem na časovou tíseň, v níž se subjekty nacházejí, nepočítá.

Ad 3) Další z okruhů podrobených vědeckému bádání se zaměřoval na vymezení právního postavení poskytovatele zdravotních služeb, zdravotního ústavu a zdravotnického zařízení. Procesní a hmotněprávní úprava není na tomto místě jednotná, obě právní sféry zdravotnických detencí používají odlišnou terminologii, jež má různorodý obsah. V disertační práci bylo navrženo sjednocení používaného legislativního pojmosloví. Zdravotní ústav, s nímž zákon o zdravotních službách operuje, není nositelem právní osobnosti, zákon mu nicméně přiznává procesněprávní subjektivitu. Podle § 67 odst. 1 ZŘS je zdravotní ústav účastníkem řízení.<sup>349</sup>

S ohledem na požadavek dosažení co nejširšího rozptylu aplikace ustanovení zákona o zvláštních řízeních soudních na všechny případy, v nichž dochází k omezení osobní svobody člověka bez jeho souhlasu, lze navrhnout, aby zákon o zvláštních řízeních soudních zvolil namísto úzce vymezeného pojmu v podobě zdravotního ústavu „všeobjímající“ terminologii postihující nedobrovolné umístění v různorodých institucích totálního charakteru – např. poskytovatel služeb, s nimiž je spojeno omezení či zbavení osobní svobody člověka.

Ad 4) Případy zneužití nucených pobytů v uzavřených ústavech se v dnešní době již neorientují pouze na psychiatrická oddělení, ale i na zařízení zdravotnická včetně zařízení sociálních. Druhá z položených výzkumných otázek se tak zaměřovala na zodpovězení racionality rozštěpení původně jednotného detenčního řízení. Ač je s ohledem na

---

<sup>349</sup> Srovnáme-li účast zdravotního ústavu s německou právní úpravou, zjistíme, že poskytovatel, v němž se umístění odehrává, není účastníkem řízení. V zájmu ochrany umístěného se může řízení fakultativně v pozici účastníka účastnit ředitel zařízení, v němž člověk hospitalizaci podstupuje (§ 315 FamFG).

historickoprávní komparaci právní úpravy zdravotnických detencí patrné, že *ratio legis* občanskoprávních nedobrovolných převzetí bylo od svého prvopočátku cíleno na pacienty duševně choré, je zřejmé, že ústavem, v němž může dojít k závažnému zásahu do práva na osobní svobodu, je nejen zdravotní ústav, ale i jakýkoliv další ústav, který je z hlediska právně organizačního a technického schopen omezit člověka na jeho osobní svobodě. V disertační práci byla zmíněna četná rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva,<sup>350</sup> která vyzdvihují nutnost ochrany osobní svobody ve všech zařízeních, v nichž je člověk bez svého souhlasu omezován ve volném pohybu či styku s vnějším světem. Konkrétně pak Evropský soud poukazuje na poskytovatele sociálních služeb jakožto způsobilé potenciální narušitele osobní svobody člověka.

Český zákonodárce zareagoval na moderní trendy v oblasti poskytování ochrany osobní svobody na poli civilních zdravotnických detencí a do tuzemského procesního práva zakotvil dva nové typy detenčního řízení. Zavedením dalších druhů detenčního řízení dochází k diferenciaci právní úpravy, která se svou specializací snaží pružně reagovat na dosud neznámé, plíživě se prosazující, formy zásahů do osobní svobody člověka při jeho nuceném pobytu v tzv. totální instituci. Nově zavedené typy detenčního řízení je nutno chápat jako komplementární ve vztahu ke standardnímu detenčnímu řízení, jež je cíleno na pacienty nedobrovolně převzaté do psychiatrického zařízení. Na základě statistických údajů zmíněných v úvodu práce představují nové typy detenčního řízení, obzvláště pak řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb, zanedbatelný počet ve vztahu k původnímu klasickému soudnímu detenčnímu řízení.

Diferenciace detenčního řízení se odvíjí od neustále zvyšujícího se požadavku na ochranu osobní svobody člověka ve všech zařízeních, do nichž byl člověk umístěn bez svého souhlasu a v nichž je člověk povinen podrobit se pobytovému režimu daného zařízení, jenž je spojen s částečným či úplným omezením osobní svobody. I přesto, že se způsoby jednotlivých nepřipustných zásahů stále vyvíjí a částečně odlišují od způsobů prapůvodních, je neustále třeba si připomínat právně-historicko-filozofickou příčinu vzniku právní úpravy nedobrovolných hospitalizací. Jedině tak docílíme toho, aby právní úprava nerezignovala na ochranu nuceně internovaných osob a nevypustila ze svých útrob pojistky a ochranné mechanismy, které do ní byly zakotveny po zdoluhavém a namáhavém procesu reagujícím na flagrantní zneužití lékařské vědy. Tuzemská právní úprava reflektovala adekvátním způsobem

---

<sup>350</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Stanev v. Bulharsko* ze dne 17. ledna 2012, stížnost č. 36760/06, rozsudek ve věci *D. D. v. Litva* ze dne 12. února 2012, stížnost č. 13469/06, rozsudek ve věci *Kędzior v. Polsko* ze dne 16. října 2012, stížnost č. 45026/07. Dále rovněž náleží Ústavního soudu Slovenské republiky ze dne 23. srpna 2000, sp. zn. III ÚS 45/00.

požadavek ochrany osobní svobody lidí v zařízení sociálních služeb. S ohledem na čtvrtou výzkumnou otázku je nicméně diskutabilní, zda je koncepce nového typu detenčního řízení, jež je upraveno v § 84 ZŘS, vhodně nastavena.

Ad 5) Další z výzkumných otázek úzce navazuje na otázku předchozí. V souladu s touto otázkou bylo zapotřebí v disertační práci vyřešit, zda zjednodušené řízení konané podle § 83 ZŘS představuje nezbytný nástroj procesní ochrany, na jehož zachování je třeba s ohledem na konkurující práva v podobě osobní svobody a života a zdraví člověka nezbytně setrvávat.

Zjednodušený typ detenčního řízení byl do oblasti zdravotnických detencí zaveden s účinností od 1. ledna 2013. Smyslem tohoto řízení je stanovení zjednodušeného procesního postupu pro případy nedobrovolných převzetí pacientů na jednotky intenzivní péče. Snaha zákonodárce v této oblasti je zcela racionální a ospravedlnitelná – umožněním zjednodušeného postupu reagoval na situace, kdy byl do zdravotního ústavu převzat pacient, jehož zdravotní stav neumožňoval, aby s hospitalizací vyslovil souhlas, a tento zdravotní stav nebyl způsoben duševní poruchou pacienta. V okamžiku, kdy se pacient probíral z bezvědomí, souhlas s hospitalizací poskytl a soudní řízení muselo být pro odpadnutí jeho základního předmětu zastaveno.

Účelem zjednodušeného řízení je poskytnout alespoň minimální ochranu osobní svobodě člověka, jenž byl bez svého souhlasu převzat do zdravotního ústavu. Je ovšem otázkou, zda ochrana osobní svobody nemá v daném případě zcela ustoupit zájmu na ochraně života a zdraví hospitalizovaného pacienta. Podrobíme-li tyto v kolizi stojící principy tzv. testu proporcionality, můžeme dojít k následujícím závěrům.

Stěžejní ústavněprávní maximou omezení základních práv je jejich konkurence s jiným, v kolizi stojícím právem. První podmínkou vyslovenou v testu proporcionality je vzájemné poměrování obou střetávajících se základních práv. Vzájemné poměrování spočívá v posouzení kritérií vhodnosti, potřebnosti a porovnáním závažnosti kolidujícího práva na osobní svobodu a práva na ochranu života a zdraví člověka. V případě hospitalizace pacienta ve zdravotnickém zařízení pro náhlou zdravotní indispozici, která není způsobena duševní poruchou a která člověku neumožňuje vyslovit souhlas s převzetím, je zcela evidentní, že kritérium vhodnosti a potřebnosti omezujícího prostředku v podobě nucené hospitalizace je naplněno. Při porovnávání závažnosti v kolizi stojících práv je nutné zohlednit argumenty empirické, systémové, kontextové a hodnotové.



Empirickým argumentem lze podle Ústavního soudu<sup>351</sup> chápat faktickou závažnost jevu, jenž je spojen s ochranou určitého základního práva. Faktická závažnost v případě pacientů, jejichž zdravotní stav neumožňuje vyslovení souhlasu s hospitalizací a tento zdravotní stav není způsoben duševní poruchou, se v daném případě odráží v akutní naléhavé potřebě o záchranu života převzatého člověka. Podle systémového argumentu je nutné zvažovat smysl a zařazení dotčeného základního práva v kontextu základních práv a svobod (ochrana osobní svobody se řadí spolu s právem na život mezi první generaci lidských práv). Kontextový argument zohledňuje negativní dopady omezení jednoho základního práva v důsledku upřednostnění jiného (v daném případě se jedná o možnost zneužití hospitalizace k jiným než zdravotním účelům). Hodnotový argument se vypořádává s pozitivy v kolizi stojících práv s ohledem na akceptovanou hierarchii hodnot.

Velká většina zmíněných argumentů svědčí ve prospěch možnosti omezení osobní svobody člověka – jedná se především o argument empirický (naléhavá potřeba spočívající v záchraně lidského života), systémový (narušení akceschopnosti poskytovatelů zdravotních služeb administrativní zátěží včetně zabřemenění soudů), hodnotový (ochrana života a zdraví hospitalizovaného člověka).

Navzdory výše uvedenému je povinností zákonodárce při omezení práva na osobní svobodu hledat rovněž možnosti minimalizace zásahu a zakotvit odpovídající procesní mechanismy ochrany omezovaného práva. Jako prostředek k ochraně osobní svobody stanovil zákonodárce v tomto případě požadavek soudního rozhodnutí vydaného ve zjednodušeném řízení. Soudní rozhodnutí nahrazuje *de facto* souhlas umístěného člověka.

Disertační práce se přiklání k závěru, podle něhož konání soudního řízení v případech převzetí člověka k hospitalizaci, není-li umístěvaný člověk s ohledem na zdravotní stav schopen s hospitalizací vyslovit souhlas, představuje nadstandardní (nadlimitní) ochranu práv umístěného člověka. Tato nadlimitní ochrana nemusí být navíc vždy, navzdory obligatornímu soudnímu dohledu, v každé situaci způsobilá ochránit adekvátním způsobem osobní svobodu hospitalizovaného pacienta, a to zejména při absenci zákonné povinnosti soudce osobně pacienta zhlédnout. Ve většině případů je zjednodušené řízení zcela mechanické, formální – soud rozhoduje pouze na základě předložené lékařské zprávy tzv. „od stolu“. Převzatému pacientovi je podle § 83 odst. 2 ZŘS jmenován opatrovník, tímto opatrovníkem nemusí (na rozdíl od klasického detenčního řízení) být osoba z řad advokátů. Opatrovníkem tak bude ve

---

<sup>351</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 12. října 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94. K poměřování právních principů viz dále MELZER, Filip. *Metodologie nalézání práva. Úvod do právní argumentace*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2011, s. 60–69.

většině případů jmenována osoba z řad osob blízkých. Nabízí se proto otázka, zda by za odpovídající nástroj směřující k ochraně osobní svobody člověka nepostačoval v uvedených situacích (např. po autonehodě apod.) souhlas osoby blízké. Teprve v případě nedostatku souhlasu osoby blízké by bylo na místě zahájení zjednodušeného detenčního řízení ve smyslu § 83 ZŘS.

Ad 6) Výzkum uskutečněný v disertační práci se dále věnoval otázce, zda řízení vedené v intencích ustanovení § 84 ZŘS (tj. řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb) je racionálním prostředkem ochrany osobní svobody osob umístěných v zařízení sociálního typu. Disertační práce zaujala stanovisko, podle něhož ochrana osobní svobody lidí umístěných v zařízení sociálních služeb na základě smlouvy, kterou s poskytovatelem uzavřel opatrovník umístěvané osoby, byla i před přijetím nové procesní úpravy v zásadě dostačující, a to s ohledem na nutnost konání řízení opatrovnického, v němž musí být posouzeno, zda umístění osoby do uzavřeného ústavu je v souladu s jejím osobním zájmem a odpovídá její finanční situaci. Řízení konané podle § 84 ZŘS představuje velmi problematickou oblast civilních detencí, a to právě s ohledem na jeho nevyvážené vazby v návaznosti na řízení opatrovnické. Určitý význam může toto speciální řízení nabývat za situace, selže-li opatrovník při umístění osoby ve své činnosti (překročí-li svoje zástupčí oprávnění) a smlouvu s poskytovatelem sociálních služeb nenechá schválit opatrovnickým soudem.

Ad 7) V disertační práci byly podrobně rozebrány jednotlivé prostředky nápravy vadných rozhodnutí. Umístěnému člověku je zajištěna široká škála prostředků, s jejichž pomocí se může domoci nápravy rozhodnutí, o němž lze mít za to, že nebylo vydáno v souladu se zákonnými požadavky. Jednotlivé prostředky nápravy byly podrobeny analýze především z pohledu dvoufázovosti detenčního řízení. Dvoufázovost řízení může s ohledem na absenci suspenzivního účinku odvolání vyvolávat určité aplikační problémy, z pohledu umístěného člověka se však nejedná o problémy zásadní, jde spíše o problémy technické (procesní).

Disertační práce v návaznosti na judikaturu Nejvyššího soudu zaujala dále kritické zhodnocení ve vztahu k přípustnosti dovolání proti usnesení, jímž je zakončena první etapa řízení. S ohledem na změnu právní úpravy koncepce dovolání a požadavku o co nejširší bázi prostředků nápravy vadných rozhodnutí, se práce k otázce přípustnosti dovolání přiklonila kladně. Rozebrána byla rovněž přípustnost žaloby pro zmatečnost, jejíž praktické využití v průběhu detenčního řízení lze shledávat především v oblasti pochybení při zastoupení umístěného člověka soudem jmenovaným opatrovníkem.

Ad 8) V oblasti požadované kooperace mezi poskytovateli zdravotních služeb a soudy lze shledávat závažné nedostatky, které mohou vyznít nepříznivě jak pro umístěného člověka, tak pro okolní společnost. Zákonem není v zásadě předepsána rozumná míra kooperace mezi zmíněnými subjekty. Jediným legislativním požadavkem vztahujícím se ke spolupráci poskytovatele zdravotních služeb a soudu je notifikační povinnost, kterou poskytovatel musí splnit do 24 hodin od nedobrovolného převzetí pacienta. Obsah notifikační povinnosti není nikterak právně upraven. Absence obsahových náležitostí oznámení o převzetí pacienta může přitom vést ke zbytečnému prodlužování soudního řízení. Blíží-li se konec období, po němž soud rozhodl, že je držení člověka v zařízení přípustné, není poskytovateli zákonem stanovena žádná povinnost upozornění na blížící se konec lhůty. Nedojde-li před koncem lhůty k soudnímu prodloužení detence, je poskytovatel povinen člověka propustit, neboť detence se při překročení vymezené lhůty stává nezákonnou. Z péče zdravotnického zařízení tak mohou být při selhání vzájemné spolupráce mezi poskytovatelem zdravotních služeb a soudem propuštěny osoby, jejichž zdravotní stav není doposud stabilizován a jež v důsledku svého jednání představují zvýšené riziko pro sebe či osoby ve svém okolí.

### **III. Naplnění pracovních hypotéz**

V návaznosti na výzkum provedený ve vytyčených otázkách lze přistoupit k zodpovězení jednotlivých dílčích hypotéz:

Ad 1) Podle první dílčí hypotézy je diferenciací procesního postupu v podobě zavádění nových typů detenčního řízení žádoucí a potřebná. Uvedenou hypotézu se podařilo v disertační práci z velké části vyvrátit a to hned ze dvou důvodů. Disertační práce se přiklání k závěru, podle níž zjednodušené řízení konané podle § 83 ZŘS představuje nadlimitní ochranu práv umístěného člověka. Zjednodušené řízení by bylo vhodné a žádoucí upravit jako podpůrný prostředek ochrany osobní svobody osob pro situace, nevyslovila-li by souhlas s umístěním osoba umístěnému člověku blízká. Ve vztahu ke speciálnímu řízení konanému podle § 84 ZŘS byl shledán závěr, že adekvátní ochrana osobní svobody osob umístěných do zařízení sociálních služeb na základě smlouvy, kterou se zařízením uzavřel jejich opatrovník, je dostatečná v rámci opatrovníckého řízení, na jehož konání je zapotřebí před umístěním člověka do zařízení vždy trvat. Užití tohoto speciálního typu detenčního řízení je značně problematické s ohledem na jeho neujasněné vazby na řízení opatrovnícké. Disertační práce se tak přiklání k závěru, že ochrana poskytovaná v rámci řízení o vyslovení

nepřípustnosti držení v zařízení sociálních služeb je spíše proklamativní, její účinnost je mizivá. V komparaci s německou právní úpravou jsou detence tohoto typu upraveny v rámci opatrovnického řízení.

2) Podle druhé dílčí hypotézy navazuje procesní stránka ochrany osobní svobody člověka při jeho nedobrovolné internaci ve zdravotním ústavu úzce na hmotněprávní úpravu civilních zdravotnických detencí, mezi procesní a hmotněprávní úpravou existují funkční vazby. Zmíněnou hypotézu se podařilo částečně potvrdit, částečně vyvrátit. Mezi hmotněprávními a procesními kodexy existují sice vazby zásadního charakteru, jejich funkčnost není však ve všech případech zcela stoprocentní (např. v oblasti pojetí poskytovatele zdravotních služeb, zdravotního ústavu, zdravotnického zařízení, popř. zařízení sociálních služeb). Obě právní sféry se často nahrazují, obdobou problematiku upravují totožně (např. v otázce lhůty ke splnění notifikační povinnosti, či lhůty, v jejímž rámci je soud povinen posoudit zákonnost převzetí). Neujasněný je v mnohých případech vztah občanského zákoníku a zákona o zdravotních službách, jež mnohdy totožné oblasti upravují odlišným způsobem (např. povinnost poskytovatele informovat o hospitalizaci člověka osoby blízké). V určitých případech funkční vazby mezi procesní a hmotněprávní úpravou vůbec neexistují – např. v otázce souhlasu pacienta s hospitalizací, jež zákonem o zdravotních službách není výslovně upravena.

Ad 3) V souladu s poslední dílčí hypotézou lze legislativní změny provedené v procesní oblasti civilních zdravotnických detencí s ohledem na předchozí stav právní úpravy považovat za nezbytné, s legislativními změnami je spojeno podstatné navýšení úrovně ochrany osobní svobody nedobrovolně hospitalizovaného člověka. Tato hypotéza byla v práci plně potvrzena. Novelizační změny se v pozitivním duchu odrazily v celkové koncepci detenčního řízení. Kvitovat lze např. přiznání postavení účastníka řízení zdravotnímu ústavu, povinnost soudu doručit rozhodnutí umístěnému člověku včetně povinnosti vyvinutí snahy o zprostředkování obsahu rozhodnutí formou, které člověk rozumí. Ocenit lze taktéž zavedení institutu tzv. vynuceného pokračování v řízení, na jehož základě se člověk může domoci vydání rozhodnutí o nezákonnosti detence, což může mít zásadní vliv v případném řízení o náhradě nemajetkové újmy na přirozených právech člověka. Pozitivně lze hodnotit rovněž zásadu subsidiarity nařízené detence a celkové navýšení respektu k lidské důstojnosti člověka a jeho přáním v průběhu hospitalizace.

Procesní úprava civilních zdravotnických detencí vykazuje bezpochyby celou řadu deficitů, které její účinnost měrou vyšší či nižší narušují, minimální úroveň standardu ochrany osobní svobody vyžadovaná Úmluvou a judikaturou Evropského soudu pro lidská práva je

nicméně naplněna. Jedny ze stěžejních nedostatků právní úpravy lze spatřovat v absenci povinnosti soudu člověka vždy osobně zhlédnout,<sup>352</sup> možnosti opatrovníka vyslovit souhlas s umístěním za opatrovance, nedostatečně vymezené míře kooperace mezi poskytovateli zdravotních služeb a soudy, či v neujasněných vazbách mezi detenčním řízením a řízením opatrovníckým. Uvažujeme-li o možnostech navýšení procesní ochrany práv umístěného člověka, stojí na tomto místě za zmínku právní úprava obsažená v § 316 FamFG, podle něhož je postižený člověk v německém právu bez ohledu na míru svéprávnosti v detenčním řízení plně procesně způsobilý. Přiznání plné procesní způsobilosti navyšuje podstatnou měrou procesní postavení umístěného člověka.

Hlavní pracovní hypotézu práce, podle níž stávající procesní úprava řízení, jehož cílem je poskytnout ochranu osobní svobodě člověku nedobrovolně umístěnému ve zdravotním ústavu, naplňuje v návaznosti na uskutečněné legislativní změny požadavky kladené na ochranu osobní svobody (osobní bezpečnosti) člověka vyplývající z čl. 5 odst. 1 a odst. 4 Úmluvy, se podařilo potvrdit. Česká právní úprava detenčního řízení splňuje předpoklady kladené na civilní zdravotnické detence Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod a judikaturou Evropského soudu pro lidská práva a naplňuje požadavky stanovené pro tzv. evropský model detenčního řízení. Je však třeba zároveň poznamenat, že standard ochrany osobní svobody člověka při jeho nedobrovolné internaci ve zdravotnickém zařízení není odvislý pouze od celkového stavu právní úpravy, ale i (a to především) od náležité kooperace poskytovatelů zdravotních služeb a soudů majících při své činnosti neustále na paměti, že jejich postup musí vždy v první řadě respektovat osobnost člověka, jeho důstojnost a právo na ochranu osobní svobody.

---

<sup>352</sup> Tato povinnost je nicméně dovozována jak soudy vyšší instance, tak soudem Ústavním. *Ústavní soud shrnuje, že v řízení o přípustnosti dalšího držení v ústavu se rozhoduje o zbavení osobní svobody umístěného člověka, což je závažný zásah do jeho základních práv. Tomu musí odpovídat i vysoká míra ochrany procesních práv. Rozhodnutí soudu musí obsahovat řádné a vyčerpávající odůvodnění, v čem je spatřováno naplnění hmotněprávních podmínek zákonnosti zbavení osobní svobody podle § 38 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách. Soudce by měl umístěného člověka osobně zhlédnout a umožnit mu se k věci vyjádřit, a to zpravidla v rámci jiného soudního roku konaného přímo ve zdravotním ústavu. Rozsudek je nutno doručit i osobně umístěnému člověku, a zároveň učinit jiná vhodná opatření, aby se umístěný člověk mohl vhodnou formou s obsahem rozhodnutí seznámit.* Nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

## Seznam použité literatury a judikatury

### Komentovaná znění zákonů:

BIENWALD, Werner, SONNENFELD, Susanne, BIENWALD, Christa, HARM, Uwe. *Betreuungsrecht. Kommentar*. 6. vydání. Nördlingen: C.H. Beck, 2016. 1537 s.

DRÁPAL, Ljubomír, BUREŠ, Jaroslav a kol. *Občanský soudní řád II. Komentář. § 201–376*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009. 3343 s.

HARRIS, David John et al. *Law of the European Convention on Human Rights*. 2<sup>nd</sup> edition. Oxford: Oxford University Press, 2009. 902 s.

KLÍMA, Karel a kol. *Komentář k Ústavě a Listině. 2. díl. 2. vydání*. Plzeň: Aleš Čeněk, s.r.o., 2009. 901 s.

KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2012. 1660 s.

MELZER, Filip. *Metodologie nalézání práva. Úvod do právní argumentace*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2011. 276 s.

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

MURDOCH, J. L. *Article 5 of the European convention on human rights: the protection of liberty and security of person*. Strasbourg: Council of Europe, 1996, s. 29.

RAUSCHER, Thomas a kol. *Münchener Kommentar zum FamFG. §§ 1–491*. 2. vydání. München: C.H. Beck, 2013. 2975 s.

RUBEŠ, Jozef. *Komentár k občianskemu súdnemu poriadku. Druhý diel*. 1. vydání. Bratislava: Vydavateľstvo Osveta, 1959. 729 s.

SCHWAB, Dieter (ed.). *Münchener Kommentar. Bürgerliches Gesetzbuch. Familienrecht II. §§ 1589–1921*. 6. vydání. München: C.H. Beck, 2012. 2348 s.

ŠKÁROVÁ, Marta a kol. *Občanský soudní řád s vysvětlivkami a judikaturou*. 4. aktualizované vydání podle stavu k 1. 9. 2009. Praha: Linde, 2009. 1263 s.

WAGNEROVÁ, Eliška, ŠIMÍČEK, Vojtěch, LANGÁŠEK, Tomáš, POSPÍŠIL, Ivo a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, ČR, 2012. 906 s.

WEYR, František. *Československé právo ústavní. Řada spisů právnických a hospodářských. Svazek 5*. 1. vydání. Praha: Melantrich, 1937. 339 s.

#### Monografie:

BARTLETT, Peter, LEWIS, Oliver, THOROLD, Oliver. *Mental disability and the European Convention on Human Rights*. Leiden/Boston: Martinus Nijhoff Publishers, 2007. 377 s.

DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2012. 160 s.

ELIÁŠ, Karel a kol. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. 1. vydání. Ostrava: Sagit, 2012. 1119 s.

GOFFMAN, Erving. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Reprint. Harmondsworth: Penguin Books Ltd, 1973. 386 s.

HONDS, Julia. *Die Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht*. Remscheid: Gardez! Verlag, 2008. 244 s.

KELLER, Jan. *Sociologie byrokracie a organizace*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1996. 191 s.

KŘIVÁČKOVÁ, Jana, HAMULÁKOVÁ, Klára, TINTĚRA, Tomáš. *K pojetí člověka a věci v novém soukromém právu*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2015. 241 s.

MEDVEDEV, Zhores A., MEDVEDEV, Roy A. *A Question of Madness. Repression by Psychiatry in the Soviet Union*. 2. vydání. New York, London: W. W. Norton & Company, 1979. 208 s.

PRAŽÁK, Jiří. *Rakouské právo ústavní. Část třetí: Ústava říšská*. 2. doplněné vydání. Praha: Nákladem Jednoty právnické v Praze. Národní tiskárna a nakladatelství, 1902. 478 s.

SLÁDEČEK, Vladimír. *Obecné správní právo*. 2. vydání. Praha: ASPI–Wolters Kluwer, 2009. 464 s.

SVOBODA, Karel, ŠÍNOVÁ, Renáta, HAMULÁKOVÁ, Klára a kol. *Civilní proces. Obecná část a sporné řízení*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2014. 432 s.

ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: ASPI, a.s., 2007. 243 s.

TESAŘ, Jan. *Zamlčená diagnóza*. 1. vydání. Praha: Triáda, 2003. 143 s.

TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. 414 s.

VENCOVSKÝ, Eugen, DOBIÁŠ, Jan. *Psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1976. 390 s.

WINTEROVÁ, Alena. *Civilní právo procesní*. 6. aktualizované vydání, doplněné o předpisy evropského práva. Praha: Linde, 2011. 717 s.

#### Články v odborných časopisech, příspěvky ve sbornících:

DVOŘÁKOVÁ, Vladimíra. Péče o seniory, následná péče – z pohledu právníka – vybrané otázky. *Zdravotnické fórum*, 2013, č. 4, s. 28 – 29.



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

MACH, Jan. Omezovací prostředky. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 10, s. 2–4.

MATIAŠKO, Maroš. Zbavení osobní svobody v kontextu pobytových sociálních služeb. *Jurisprudence*, 2013, č. 2, s. 16–21.

MARTÍNEK, Valdemar, SIGMUNDOVÁ Michaela. Ochrana jednotlivce versus ochrana společnosti. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 11, s. 13–20.

MELZER, Filip. Kogentní a dispozitivní právní normy. In HAVEL, Bohumil, PIHERA, Vlastimil (ed.). *Soukromé právo na cestě: eseje a jiné texty k jubileu Karla Eliáše*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2010, s. 217–233.

ONDRUŠKA, Miloš. (Problém) Dříve vyslovené přání. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 12, s. 6–14.

PODRAZIL, Petr. Nová právní úprava detenčního řízení. *Právní rozhledy*, 2013, roč. 13, č. 2, s. 54–58.

PODRAZIL, Petr. Ochrana práv pacienta při nedobrovolné hospitalizaci. *Jurisprudence*, roč. 2013, č. 7.

PODRAZIL, Petr. Detence člověka v zařízení sociálních služeb. *Právní rozhledy*, 2014, roč. 22, č. 15–16, s. 533–538.

SAJDLOVÁ, Helena. Novelizace zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 11, s. 10–12.

SVOBODA, Karel. Připravuje se novela detenčního řízení. *Právní rozhledy*, roč. 19, č. 23, s. 851–853.

ŠTUDENTOVÁ, Milada. Nucená péče ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*, 2007, č. 6, s. 7–12.

WINTR, Jan. Vliv Evropské úmluvy na český ústavní pořádek. *Jurisprudence*, 2012, roč. 21, č. 7–8, s. 3–9.

#### Další zdroje:

Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [cit. 20. června 2014]. Dostupná na <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=405&CT1=0>>.

Důvodová zpráva k zákonu č. 205/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 85/1996, o advokacii, ve znění pozdějších předpisů [cit. 10. května 2014]. Dostupná na <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=4&ct=725&ct1=0>>.

Důvodová zpráva k Listině základních práv a svobod [cit. 1. června 2014]. Dostupná na <[http://www.psp.cz/eknih/1990cnr/tisky/t0091\\_02.htm](http://www.psp.cz/eknih/1990cnr/tisky/t0091_02.htm)>.

Důvodová zpráva k zákonu č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu [cit. 5. června 2014]. Dostupná na <[http://www.psp.cz/eknih/1964ns/tisky/t0052\\_04.htm](http://www.psp.cz/eknih/1964ns/tisky/t0052_04.htm)>.

Důvodová zpráva k zákonu č. 519/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje občanský soudní řád a notářský řád [cit. 15. června 2014]. Dostupná na <[http://www.psp.cz/eknih/1990fs/tisky/t0679\\_06.htm](http://www.psp.cz/eknih/1990fs/tisky/t0679_06.htm)>.

Vládní návrh zásad zákona České národní rady (tisk č. 410), kterým se mění a doplňuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona České národní rady č. 210/1990 Sb., o změnách v působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení a o změně zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a zákona České národní rady č. 425/1990 Sb., o okresních úřadech, úpravě jejich působnosti a o některých dalších opatřeních s tím souvisejících [cit. 10. června 2014]. Dostupný na <[http://www.psp.cz/eknih/1990cnr/tisky/t0410\\_01.htm](http://www.psp.cz/eknih/1990cnr/tisky/t0410_01.htm)>.

Důvodová zpráva k zákonu č. 404/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony [cit. 29. června 2014]. Dostupná na <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=686&CT1=0>>.

Disertační práce Dr. Šínové s názvem Účastníci nalézacího soudního řízení ve věcech civilních [cit. 5. června 2014]. Dostupná na <[http://is.muni.cz/th/76679/pravf\\_d/](http://is.muni.cz/th/76679/pravf_d/)>.

#### Internetové zdroje:

*Country Reports on Human Rights Practices for 2014* [online]. U. S. Department of State, [cit. 8. února 2016]. Dostupné na <<http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2014&dliid=236570>>

*Evidence omezovacích prostředků ve zdravotnictví.* [online]. Ochrance.cz, 9. listopadu 2015 [cit. 3. dubna 2016]. Dostupné na <<http://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2015/evidence-omezovacich-prostredku-ve-zdravotnictvi>>.

InfoData. Statistika a výkaznictví. *Přehled o vyřizování agendy L – převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu u OS* [online]. justice.cz, 10. ledna 2016 [cit. 25. března 2016]. Dostupné na <<http://cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-agend.html>>.

MACH, Jan. *Zdravotní péče a hospitalizace* [online]. Česká lékařská komora [cit. 1. srpna 2014]. Dostupné na <<http://www.clkcr.cz/casopis-a-webove-stranky-clk-307.html>>.

MATIAŠKO, Maroš a kol. *Jak postupovat v detenčním řízení* [online]. Ministerstvo spravedlnosti ČR, 6. listopadu 2012 [cit. 13. července 2014]. Dostupné na <<http://portal.justice.cz/Justice2/ms/ms.aspx?o=23&j=33&k=2375&d=325687>>.

ŠIMÁČKOVÁ, Kateřina. *Ostých před důstojností jako právním pojmem aneb kdy se soudce bez důstojnosti neobejde?* [online]. pravni prostor, 1. prosince 2015 [cit. 18. dubna 2016]. Dostupné na <<http://www.pravni-prostor.cz/clanky/ustavni-pravo/ostych-pred-dustojnosti-jako-pravnim-pojmem-aneb-kdy-se-soudce-bez-dustojnosti-neobejde>>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Psychiatrická péče 2013* [online]. uzis.cz, 2015 [cit. 16. 11. 2015]. Dostupné na <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/psychiatricka-pece>>.

VARVAŘOVSKÝ, Pavel. *Zpráva z následných návštěv psychiatrických léčeben* [online]. Ochrance.cz, 3. listopadu 2010 [cit. 18. listopadu 2015]. Dostupné na <[http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/2009/2009-PL\\_nasledne.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2009/2009-PL_nasledne.pdf)>.

World Health Organization. *The World Health Report, 2001* [online]. who.int, 2001, [cit. 22. března 2016]. Dostupné na <[http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1)>.

*Zaostřeno na péči o seniory* [online]. Ochrance.cz, 13. března 2013 [cit. 19. dubna 2016]. Dostupné na <<http://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2013/zaostreno-na-peci-o-seniory/>>.

#### Judikatura Ústavního soudu České republiky:

Nález Ústavního soudu ze dne 21. prosince 1993, sp. zn. Pl. ÚS 19/93

Nález Ústavního soudu ze dne 12. října 1994, sp. zn. Pl.ÚS 4/94

Nález Ústavního soudu ze dne 30. září 1997, sp. zn. Pl. ÚS 23/97

Nález Ústavního soudu ze dne 2. června 1999, sp. zn. Pl. ÚS 29/98

Nález Ústavního soudu ze dne 21. června 2000, sp. zn. I. ÚS 645/99

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

Nález Ústavního soudu ze dne 25. září 2002, sp. zn. I. ÚS 559/2000

Nález Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03

Nález Ústavního soudu ze dne 6. dubna 2005, sp. zn. II. ÚS 87/04

Nález Ústavního soudu ze dne 7. prosince 2005, sp. zn. IV. ÚS 412/04

Nález Ústavního soudu ze dne 23. května 2006, sp. zn. I. ÚS 493/05

Nález Ústavního soudu ze dne 11. ledna 2007, sp. zn. II.ÚS 530/06

Nález Ústavního soudu ze dne 11. ledna 2007, sp. zn. IV. ÚS 273/05

Usnesení Ústavního soudu ze dne 16. července 2007, sp. zn. I. ÚS 842/07

Nález Ústavního soudu ze dne 13. září 2007, sp. zn. II. ÚS 303/05

nález Ústavního soudu ze dne 20. května 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08

Stanovisko pléna Ústavního soudu ze dne 16. prosince 2008, sp. zn. Pl. ÚS 26/08

Nález Ústavního soudu ze dne 18. srpna 2009, sp. zn. I. ÚS 557/09  
Usnesení Ústavního soudu ze dne 29. června 2010, sp. zn. II. ÚS 2508/09  
Nález Ústavního soudu ze dne 13. dubna 2011, sp. zn. Pl. ÚS 43/10  
Usnesení Ústavního soudu ze dne 11. ledna 2012, sp. zn. IV. ÚS 1348/09  
Nález Ústavního soudu ze dne 24. července 2013, sp. zn. I. ÚS 563/06  
Nález Ústavního soudu ze dne 15. ledna 2014, sp. zn. I. ÚS 3326/13  
Nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14  
Nález Ústavního soudu ze dne 9. února 2016, sp. zn. I. ÚS 2933/15

Judikatura Ústavního soudu Slovenské republiky:

Nález Ústavního soudu Slovenské republiky ze dne 23. srpna 2000, sp. zn. III. ÚS 45/00

Judikatura Nejvyššího soudu České republiky:

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 18. února 1991, sp. zn. 7 To 8/91  
Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 13. prosince 2000, sp. zn. 30 Cdo 2870/2000  
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 28. února 2006, sp. zn. 30 Cdo 425/2005  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. září 2007, sp. zn. 30 Cdo 1245/2007  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne ze dne 31. října 2007, sp. zn. 30 Cdo 3805/2007  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 5. března 2008, sp. zn. 30 Cdo 2738/2006  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. listopadu 2008, sp. zn. 8 Tdo 1360/2008  
Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 14. ledna 2009, sp. zn. Cpjn 29/2006  
Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 24. března 2010, sp. zn. 30 Cdo 433/2010  
Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 21. prosince 2012, sp. zn. 30 Cdo 3061/2012

Judikatura Nejvyššího správního soudu České republiky:

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. října 2003, sp. zn. 4 Azs 4/2003  
Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. února 2006, sp. zn. 5 As 17/2005

### Judikatura vrchních a krajských soudů České republiky:

Rozhodnutí Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 31. března 1992, sp. zn. 5 Co 441/92

Rozhodnutí Městského soudu v Praze ze dne 3. prosince 1996, sp. zn. 20 Co 490/96

Usnesení Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 25. listopadu 2003, sp. zn. 10 Co 798/2003

Usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 16. června 2005, sp. zn. 2 To 68/2005

Usnesení Krajského soudu v Praze ze dne 5. května 2010, sp. zn. 30 Co 124/2010

Usnesení Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 11. dubna 2012, sp. zn. 21 Co 94/2012

Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 11. září 2014, sp. zn. 26 Co 197/2014

### Judikatura Evropského soudu pro lidská práva:

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Guzzardi v. Itálie* ze dne 6. listopadu 1980, stížnost č. 7367/76

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Winterwerp v. Nizozemí* ze dne 27. listopadu 1981, stížnost č. 6301/73

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Ashingdane v. Velké Británie* ze dne 28. května 1985, stížnost č. 8225/78

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *E. v. Norsko* ze dne 19. srpna 1990, stížnost č. 11701/85

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Megyeri v. Německo* ze dne 12. května 1992, stížnost č. 13770/88

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *T. W. v. Malta* ze dne 29. dubna 1999, stížnost č. 25644/94

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Witold Litwa v. Polsko* ze dne 4. dubna 2000, stížnost č. 26629/95

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Labita v. Itálie* ze dne 6. dubna 2000, stížnost č. 26772/95

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Kawka v. Polsko* ze dne 9. ledna 2001, stížnost č. 25874/94

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *H. L. v. Spojené království* ze dne 5. října 2004, stížnost č. 45508/99

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Enhorn v. Švédsko* ze dne 25. ledna 2005, stížnost č. 56529/00

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Storck v. Německo* ze dne 16. června 2005, stížnost č. 61603/00

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Belevitskiy v. Rusko* ze dne 1. března 2007, stížnost č. 72967/01

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Shtukaturov v. Rusko* ze dne 27. března 2008, stížnost č. 44009/05

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Shulepova v. Rusko* ze dne 11. prosince 2008, stížnost č. 34449/03

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Mooren v. Německo* ze dne 9. července 2009, stížnost č. 11364/03

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Baudoin v. Francie* ze dne 18. listopadu 2010, stížnost č. 35935/03

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Župa v. Česká republika* ze dne 26. května 2011, stížnost č. 39822/07

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Stanev v. Bulharsko* ze dne 17. ledna 2012, stížnost č. 36760/06

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *D. D. v. Litva* ze dne 14. února 2012, stížnost č. 13469/06

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *M. v. Ukrajina* ze dne 19. dubna 2012, stížnost č. 2452/04

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Kędzior v. Polsko* ze dne 16. října 2012, stížnost č. 45026/07

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Bureš. v. Česká republika* ze dne 18. října 2012, stížnost č. 37679/08

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Dvořáček v. Česká republika* ze dne 6. listopadu 2014, stížnost č. 12927/13

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Hanzelkovi v. Česká republika* ze dne 11. prosince 2014, stížnost č. 43643/10



## Shrnutí

Disertační práce se zaměřuje na civilněprocesněprávní oblast regulace detence člověka. Právní úprava nedobrovolného umístění člověka je vystavěna na předpokladu, podle něhož převzít jedince do uzavřeného ústavu lze pouze se souhlasem umístované osoby. Není-li tento souhlas poskytnut, je možné člověka nedobrovolně umístit do ústavní péče pouze na základě důvodů, které jsou taxativně stanoveny hmotněprávní úpravou [konkrétně ustanovením § 38 odst. 1 písm. b) a c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách]. Základním východiskem přípustného omezení osobní svobody člověka je čl. 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod a čl. 5 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Konkrétní obsahový rozměr a aplikační rámec zmiňované právní úpravy je dotvářen prostřednictvím judikatury Evropského soudu pro lidská práva, jenž ve svých rozhodnutích vymezil objektivní a subjektivní stránku (předpoklady) nedobrovolné detence, jež je spojena s omezením osobní svobody člověka. Procesněprávní rámec civilních nedobrovolných detencí je zakotven v § 66 a násl. zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

Celková koncepce civilních zdravotnických detencí prošla v posledních letech radikálními změnami, které zásadním způsobem přetvořily její celkovou podobu. Disertační práce se snaží zachytit legislativní vývoj na poli nedobrovolných hospitalizací a provést jejich právní analýzu z pohledu zvýšené ochrany práv nedobrovolně umístěného člověka. Disertační práce se orientuje jak na hmotněprávní, tak procesněprávní otázky s detencemi člověka spojenými. V oblasti hmotněprávní je patřičná pozornost věnována problematice subjektu, jenž je podle právní úpravy způsobilý omezit osobní svobodu člověka. Disertační práce na tomto místě poukazuje na nejednotné terminologické vymezení a řeší obsahovou náplň zvolených termínů, jimiž jsou poskytovatel zdravotních služeb, zdravotnické zařízení, zdravotní ústav, poskytovatel sociálních služeb, zařízení sociálních služeb. V hmotněprávní sféře disertační práce je pozornost dále věnována problematice spojené s vyslovením souhlasu s hospitalizací, zvláště pak souhlasu vyslovenému nezletilým člověkem, nebo člověkem, jenž je omezen ve svéprávnosti.

Procesní část disertační práce je věnována jednotlivým procesním institutům, jež se v detenčním řízení obvykle uplatňují (souhrnně např. oblast notifikační povinnosti, průběh první a druhé etapy detenčního řízení, problematika znaleckého posudku, osobní výslech umístěného člověka soudcem apod.). V práci jsou dále podrobně rozebrány jednotlivé druhy detenčního řízení, které se postupem času vyvinuly z původně jednotného pojetí řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu. Rozbor typů

detenčního řízení umožňuje zodpovězení jedné z dílčích vědeckých hypotéz, podle níž je diferenciaci detenčního řízení žádoucí a potřebná.

Kromě právní analýzy výše zmíněných institutů se práce dále zaměřuje na koncepční otázky s civilními zdravotnickými detencemi spojenými (např. míra kooperace poskytovatelů zdravotních služeb a soudů, vztahy mezi hmotněprávní a procesní úpravou). Disertační práce dochází k závěru, že stávající právní úprava civilních nedobrovolných detencí člověka v uzavřeném ústavu naplňuje předpoklady stanovené pro tzv. evropský model detenčního řízení, jehož standardy vyplývají z čl. 5 Úmluvy a *rationi decidendi* jednotlivých nosných rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva.

## Summary

This doctoral thesis focuses on the civil procedural aspects of the regulation of detention of individuals. The legal regulation of involuntary detention is based on the assumption that placing an individual in a closed institution is only possible with the consent of the person affected. If such a consent is not given, the individual may only be placed in institutional care involuntarily on the grounds exhaustively listed in the provisions of substantive law [specifically in Section 38 (1)(b) and (c) of Act No. 372/2011 Coll., on healthcare services]. The basis of a permissible restriction of personal liberty is laid down in Article 8 (6) of the Charter of Fundamental Rights and Freedoms and Article 5 of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. The specific contents and the application framework of the aforementioned regulation is supplemented by the case law of the European Court of Human Rights, which in its judgements defined the objective and subjective aspects (requirements) of involuntary detention, which entails restriction of the personal liberty of individuals. The procedural framework of civil involuntary detention is stipulated in Section 66 *et seq.* of Act No. 292/2013 Coll., on special court proceedings.

The overall conception of civil healthcare detention has undergone radical changes in recent years which have substantially altered its general form. This doctoral thesis aims to describe the legislative developments in the area of involuntary hospitalisations and to perform their legal analysis in view of the increased protection of an individual placed in detention involuntarily. This doctoral thesis deals with both substantive-law and procedural-law aspects associated with detention. In the area of substantive law, due attention is devoted to the matter of the authorities which are, pursuant to legal regulations, competent to restrict the personal liberty of an individual. In this regard, the doctoral thesis points out the lack of uniform terminology and addresses the meaning of the selected terms, i.e. healthcare services provider, healthcare facility, healthcare institution, social services provider and social services facility. In the substantive-law area, this doctoral thesis further focuses on the issues associated with giving consent to hospitalisation, especially consent given by a minor or a person with limited legal capacity.

The procedural-law part of the doctoral thesis is devoted to the individual procedural instruments commonly applied in detention proceedings (generally e.g. the area of the notification duty, the course of the first and second round of detention proceedings, issues associated with the expert's opinion, personal examination of the detainee by the judge, etc.).

The thesis further analyses in detail the individual types of detention proceedings that evolved over time from the originally unified conception of proceedings in cases of determining the permissibility of detention and stay of a person in a healthcare institution. The analysis of the types of detention proceedings enables to confirm or refute one of the individual hypotheses, i.e. that differentiation of detention proceedings is desirable and necessary.

Aside from the legal analysis of the aforementioned instruments, the thesis further focuses on conceptual matters related to civil healthcare detention (e.g. the degree of cooperation between healthcare services providers and courts, and the relationship between substantive-law and procedural-law regulations). This doctoral thesis concludes that the current legal regulation of civil involuntary detention of individuals in a closed institution complies with the requirements of the “European model” of detention proceedings, the standards of which are laid down in Article 5 and the *rationes decidendi* of the individual milestone judgements of the European Court of Human Rights.

## **Seznam klíčových slov / Key words**

osobní svoboda / personal liberty

detence / detention

zdravotnické zařízení / medical facilities

poskytovatel zdravotních služeb / health care provider

zdravotní ústav / health institute

souhlas s hospitalizací / consent to hospitalization

civilní soud / civil court

omezovací prostředky / restrictive means

hospitalizace / hospitalization

intoxikace / intoxication

duševní porucha / mental disturbance

alkoholik / alcoholic

nesporné řízení / non-contentious proceeding

pacient / patient

oznamovací povinnost / notification obligation