

Univerzita Palackého v Olomouci
Právnická fakulta

Michaela Šoupalová

**Svoboda a autonomie pacienta v souvislosti s institutem nedobrovolné
hospitalizace**

Diplomová práce

Olomouc 2023

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Svoboda a autonomie pacienta v souvislosti s institutem nedobrovolné hospitalizace* vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.“

V Blansku dne 30. 4. 2023

.....
Michaela Šoupalová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat svému vedoucímu diplomové práce doc. JUDr. Michalu Bartoňovi, Ph.D., za jeho profesionální a vstřícný přístup, cenné připomínky a rady při psaní této diplomové práce.

Obsah

Seznam zkratk	6
Motto	7
Úvod	8
1 Historický vývoj institutu nedobrovolné hospitalizace na území Československa	12
1.1 Institut nedobrovolné hospitalizace.....	12
1.2 Informovaný souhlas.....	14
1.3 Problematika předem vysloveného přání.....	19
1.4 Vývoj nedobrovolné hospitalizace v rámci Československa.....	20
1.5 Nedobrovolná hospitalizace v české legislativě po roce 1993.....	22
1.5.1 Úmluva o biomedicině.....	22
1.5.2 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.....	24
1.5.3 Další významné právní předpisy.....	24
2 Základní lidská práva pacienta a jejich omezení základní práva	25
2.1 Lidská práva a svobody.....	27
2.1.1 Test proporcionality.....	28
2.2 Základní práva zasažená nedobrovolnou hospitalizací – osobní svoboda.....	29
2.2.1 Nedobrovolná hospitalizace neboli zdravotnické detence.....	32
2.2.2 Hmotněprávní důvody pro převzetí a následné držení v ústavní zdravotnické péči.....	35
2.2.3 Situace u osob s omezenou svéprávností.....	37
2.2.4 Přístup k osobám závislým na alkoholu.....	38
2.2.5 Procesně-právní důsledky po převzetí nebo následné držení v ústavní zdravotnické péči.....	39
2.2.6 Omezující prostředky.....	44
2.2.7 Institut patientského důvěrníka.....	48
Závěr	50

Seznam použitých zdrojů	53
Shrnutí.....	59
Abstract	59
Klíčová slova	60
Key words.....	60
Příloha č. 1.....	61
Příloha č. 2.....	63
Příloha č. 3.....	64
Příloha č. 4.....	65

Seznam zkratek

ČR	Česká republika
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
KS	Krajský soud
LZPS	usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku ČR
NS	Nejvyšší soud
OZ	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
EÚLP	sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a protokolů na tuto úmluvu navazujících
ÚS	Ústavní soud
VS	Vrchní soud
ZZS	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
OSN	Organizace spojených národů
ZdravZ	zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu
CPT	Evropský výbor pro prevenci mučení a nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání
ZŘS	Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních
Úmluva o Biomedicině	Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OSŘ	Zákon č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád
ZŘS	Zákon č. 292/2013 Sb., Zákon o zvláštních řízeních soudních

Motto

„Čím bezbrannější je živá bytost, tím větší nárok má na lidskou ochranu před lidskou krutostí.“ Mahátma Gándhí (indický politik 1869–1948)

Úvod

Se slovním spojením "lidská práva a svobody" se stále častěji setkáváme v médiích a jiných informačních zdrojích. Tyto zdroje často upozorňují na porušování lidských práv v totalitních režimech a v oblastech, které jsou postiženy válečným konfliktem či přírodní katastrofou jako je například zemětřesení. Snadno tak lze podlehnout přesvědčení, že ve vyspělých státech, jako je Česká republika, bezpochyby k narušování lidských práv a svobod nedochází. Nicméně i v našem moderním světě stále existují různé formy porušování lidských práv, ať už se jedná o diskriminaci, násilí nebo jiné formy útlaku. Je důležité si uvědomit, že lidská práva jsou základem svobodné a spravedlivé společnosti a měli bychom je chránit a prosazovat bez ohledu na to, kde se nacházíme.

Česká republika je státem uprostřed Evropy a vyznačuje se bohatým kulturním dědictvím. Český národ má více než tisíciletou historii. Tato historie ho formovala v průběhu času a ovlivňuje jej i v současnosti. Výrazným faktorem pro dnešní generace byly události 20. století, především vznik samostatného Československa a období demokracie v éře "první republiky", dále druhá světová válka a komunistický režim v letech 1948 až 1989. Zejména 40 let trvající období komunismu rezonuje v české společnosti dodnes. Ve 21. století je již Česká republika suverénním a demokratickým právním státem, kde Listina základních práv a svobod je nedílnou součástí ústavního pořádku.

V preambuli Listiny základních práv a svobod nacházíme zmínku o demokratických ideálech a základní lidské hodnotě, která nás zavazuje k neustálému zkoumání lidských práv. V České republice, jakožto státu uprostřed Evropské unie, sdílíme hodnoty a ideály západní civilizace a k masivnímu porušování lidských práv a svobod zde v současné době nedochází.

Cílem této práce je zaměřit se na problematiku ochrany lidských práv osob s postižením a osob omezených na svobodě, v souvislosti s nedobrovolnou hospitalizací. Je zodpovědností státu chránit práva těchto jednotlivců a zabránit zásahům do jejich práv ze strany státu, obcí a krajů, ale i soukromých osob. Ústava České republiky stanoví, že soudy jsou pověřeny ochranou základních práv a svobod v praxi.¹

Rozhlédneme-li se kolem sebe, může se stát, že zjistíme, že v našem okolí žije někdo, kdo se potýká s problémy způsobenými závislostí na alkoholu/drogách, úzkostmi, těžkou depresí nebo demencí. Tyto zdravotní obtíže jsou poměrně běžné a mohou se týkat osob v různých věkových skupinách, sociálních vrstvách i zemích. Je důležité si uvědomit, že prvotní příznaky

¹ Čl. 4 Ústava.

těchto obtíží mohou ze začátku působit, že je lze zvládnout bez pomoci, ale čím déle dochází k odkladu léčby, tím větší je riziko hospitalizace, v krajním případě i bez souhlasu.

Národní zdravotnický informační portál uvádí, že skoro 10 % českých občanů trpí nějakou formou duševního onemocnění. Graf v příloze č. 3 této diplomové práce poukazuje na fakt, že v roce 2021 bylo takto postižených osob téměř 800 tisíc. Z grafu lze dále dovodit, že v soudobé společnosti, roste i počet duševně nemocných. Mezi roky 2010 až 2021 došlo k nárůstu duševních onemocnění o 20 %. Je potřebné si uvědomit, že ani tato, už tak vysoká čísla nemusí být konečná, mnoho případů duševních poruch zůstává nehlášených nebo nedignostikovaných.² Kupříkladu Všeobecná zdravotní pojišťovna uvádí, že v souvislosti s koronavirovou krizí přibýlo 7 % pacientů s duševní onemocněním.³

Přístup k osobám trpícím duševními onemocněními nebo tělesnými postiženími se stále vyvíjí. Historicky byl tento přístup ovlivněn např. náboženstvím, společenským postavením a zvyklostmi dané doby. Lidé s duševním onemocněním byli často považováni za demony a stáli tak na okraji společnosti. V současné době máme mnohem lepší pochopení a znalosti o psychických problémech, a to včetně toho, jak s nimi účinně pracovat. Dnešní moderní společnost se snaží podporovat a léčit osoby s psychickými problémy a snaží se zlepšit kvalitu jejich života. Stále však existují tendence k těmto osobám přistupovat odlišným způsobem než ke zdravé populaci. Někdy i v dobré víře, víme přece lépe co je pro daného jedince nejlepší.

Právě stereotypní názory vůči lidem s duševními problémy vedou k jejich stigmatizování, diskriminaci a bagatelizování jejich práv.⁴ Tyto osoby díky tomu mohou být vyloučeny ze společnosti, izolovány, omezeny v rámci soukromého či pracovního života. Toto stigma také může bránit lidem ve vyhledání potřebné lékařské péče, což může vést ke zhoršení zdravotního stavu a kvality jejich života.

Všichni lidé mají právo na rovnoprávné zacházení a respektování jejich základních lidských práv, a to bez ohledu na to, zda jsou schopni pochopit význam a podstatu těchto práv. Je důležité pracovat na tom, aby se toto stigma a předsudky vůči osobám s duševními problémy změnilo. To může například zahrnovat zvyšování povědomí o duševních problémech, podporovat přístup k léčbě, vytvářet různé programy pro léčení duševních obtíží. Není možné se v dnešní

² Národní ústav duševního zdraví. *Infografika: Duševní onemocnění v Česku* [online]. nzip.cz, [cit. 20.4.2023]. Dostupné z: <https://nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku>.

³Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Počet pacientů s psychickými problémy vloni vzrostl mezi klienty VZP o 7 %, lidé s potížemi ale může být i násobně víc* [online]. vzp.cz., 2021 [cit. 20.4.2023]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/pocet-pacientu-s-psychickymi-problemy-vloni-vzrostl-mez-klienty-vzp-o-7-lidi-s-potizemi-ale-muze-byt-i-nasobne-vic>.

⁴Nález Ústavního soudu ze dne 23. 5. 2015, sp. zn. I ÚS 1974/14, bod 41.

společnosti tvářit, jako by se nás tato témata netýkala. Nikdy navíc nevíme, kdy se můžeme i my ocitnout v situaci, kdy o sobě nebudeme schopni rozhodovat. Můžeme onemocnět a nemoc se může rozvinout až do takového stádia, že bude nutné přistoupit k hospitalizaci. Pokud se však blíže seznámíme s praxí v některých ústavech⁵, je otázkou, zda bychom opravdu chtěli, aby se s námi takto zacházelo.

Dostat se nedobrovolně do péče zdravotnického personálu v psychiatrické léčebně není tak těžké. Kupříkladu stačí řídit auto pod vlivem marihuany. S tímto případem se potýkal ÚS ve svém rozhodnutí sp. zn. II.ÚS 2545/17 ze dne 27. 2. 2018. Dané rozhodnutí se týkalo pana J.H., který byl ve výsledku nedobrovolně hospitalizován 6 dní na psychiatrické léčebně. Pan J.H. byl oděn do pirátského kostýmu a vtipkoval s lékařkou. Ta si však jeho chování vyložila jako duševní onemocnění, respektive jako „*porucha s bludy, hrozilo riziko autoagrese, bezprostřední hrozba nebezpečnosti v době přijetí byla dána jeho poruchou myšlení*“. Ústavní soud došel k názoru, že tímto postupem bylo porušeno právo na osobní svobodu.⁶

Z výše uvedeného můžeme vyvodit, že největším zásahem v rámci nedobrovolné hospitalizace je právě zásah do osobní svobody. Právo na osobní svobodu garantuje v čl. 8 LZPS a čl. 5 EÚLP. Vnitrostátní zákonnou úpravu pak nalezneme v rámci ZZS.

Tato diplomová práce se zaměří především na osoby s duševní postihem. Předpokladem je, že tato skupina osob je zranitelná právě z důvodu, že nedokáže samostatně chránit svá práva. Ve vyšší míře tak hrozí riziko zásahu do jejich práv a svobod.

Cílem této práce bude prozkoumat, jak jsou tyto osoby v praxi chráněny a zda jsou jejich základní práva a svobody v praxi dodržovány. V souvislosti s tím se práce bude zabývat i možnostmi, jak by mohla být ochrana lidských práv a svobod těchto osob zlepšena a jaké jsou případné nedostatky v současném systému.

K vymezení cílů práce lze přistoupit pomocí definování výzkumných otázek.: 1) Nevede obecně formulovaný informovaný souhlas k nerespektování práv pacienta? 2) Jsou u osob s duševním onemocněním dodržována základní lidská práva? 3) Je dostatečně právně ukotveno používání omezujících prostředků?

V současné době, i z důvodu koronavirové pandemie, je kladen větší důraz na duševní zdraví. Ministerstvo zdravotnictví má vytvořený strategický rámec rozvoje péče o zdraví

⁵ Council of Europe. *Zpráva pro vládu české republiky o návštěvě české republiky, kterou vykonal evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CTP) ve dnech 2 až 11. října. 2018* [online]. rm.coe.int, 4. 7. 2019 [cit. 5.4.2023]. Dostupné z <https://rm.coe.int/168095aeb2>.

⁶ Nález Ústavního soudu ze dne 27. 2. 2018, sp. zn. II.ÚS 2545/17, bod 2 a 45.

v rámci ČR do roku 2030⁷, který bude zahrnovat implementační plány na zlepšení, například probíhající Reforma péče o duševní zdraví.⁸ Téma je tedy zcela aktuální.

Práce je systematicky řazená do dvou kapitol. První kapitola je věnována historickému vývoji nedobrovolné hospitalizace, včetně informovaného souhlasu. Rešeršemi judikatury ÚS a ESLP se zabývá převážně druhá kapitola, ve které jsou dále analyzovány práva pacienta a pozornost je zde směřována k hmotněprávním i procesním důvodům nedobrovolné hospitalizace.

⁷ Ministerstvo zdravotnictví. *Zdraví 2030: Strategický rámeček pro řízení zdravotnické politiky v České republice pro příštích deset let* [online]. zdravi2030.mzcr.cz, [cit. 20.4.2023]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>.

⁸ Ministerstvo zdravotnictví. *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030* [online]. mzcr.cz, 2020 [cit. 19.4.2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>.

1 Historický vývoj institutu nedobrovolné hospitalizace na území Československa

1.1 Institut nedobrovolné hospitalizace

Nedobrovolná hospitalizace je opatření, které je ve zdravotnictví aplikováno za zvláštních okolností a za splnění přísných kritérií. Jedná se o proces, kdy je pacient proti své vůli hospitalizován v psychiatrickém zařízení a podroben nezbytné péči, aby byla zajištěna jeho bezpečnost a zdraví. Tato situace je nelehká nejen pro pacienta, ale i pro jeho rodinu a zdravotnický personál. Nedobrovolná hospitalizace je však důležitým nástrojem pro prevenci sebepoškození pacienta a pro ochranu jeho okolí před nebezpečným chováním. Tento druh hospitalizace zasahuje hned do několika základních lidských práv, která jsou chráněna již na ústavní úrovni našeho právního řádu, a to formou LZPS a EÚLP.

V první řadě tedy nedobrovolná hospitalizace omezuje osobní svobodu. Osobní svoboda jako taková náleží mezi práva v konkrétních případech omezitelná, jak též vyplývá ze samotné LZPS⁹ a EÚLP. Z judikatury k čl. 5 EÚLP můžeme vyvodit tři základní principy, kdy je možné osobní svobodu omezit. Prvním principem je, že důvody, kdy je možné osobní svobodu omezit, musí být taxativně stanoveny a musí být striktně interpretovány. Za druhé je kladen silný důraz na materiální a procesní zákonnost omezení osobní svobody. Posledním a neméně důležitým principem je důležitost rychlé kontroly zákonnosti zbavení svobody soudem.¹⁰

Právo na osobní svobodu je jedno z nejvýznamnějších základních lidských práv¹¹. Jeho zakotvení můžeme nalézt v České republice již na ústavní úrovni v čl. 8 odst. 1 LZPS, který říká, že „*osobní svoboda je zaručena*“ a do tohoto práva je možné zasáhnout jen na základě a způsobem jaký určí zákon.¹²

Při omezování či dokonce zbavení osobní svobody je důležité soustředit se, aby při tomto zásahu současně nedocházelo i k porušování dalších základních lidských práv. Zejména těch uvedených v člancích 7 a 10 LZPS a čl. 3 EÚLP.

Nedobrovolná hospitalizace je dále specifikována v zákonné rovině, a to jak v rovině veřejnoprávní v ZZS, tak i v rovině soukromoprávní v OZ.

⁹ Čl. 8 odst. 6 LZPS.

¹⁰ Rozsudek ESLP ze dne 3. 10. 2006, McKay proti Spojenému Království, č. 543/03, body 24-51.

¹¹ KMEC, Jiří. In: KMEC, Jiří a kol. *Evropská Úmluva o lidských právech. Komentář*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 468.

¹² Čl. 8 odst. 2 LZPS.

V ZZS se tomuto tématu věnují §38 a 40. Konkrétně v §38 je vymezeno, v jakých případech lze pacienta hospitalizovat bez jeho výslovného souhlasu. Následně §40 ZZS určuje povinnost oznámit soudu toto omezení osobní svobody do 24 hodin.

Ze ZZS vyplývá, že pacienta je možné hospitalizovat bez jeho souhlasu pouze při současném naplnění těchto tří podmínek:

- 1) *„Pacient bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje sebe nebo své okolí*
- 2) *Pacient jeví známky duševní poruchy, touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky*
- 3) *Hrozbu nelze odvrátit jinak“¹³*

Od počátku roku 2014¹⁴ přibyla k výše uvedenému institutu úprava v § 104 až 110 OZ, která užívá pojem *„převzetí jedince do zařízení poskytujícího zdravotní péči“*, tedy pojem podobný dřívější právní úpravě, čímž nově pokrývá značně širší okruh situací (převzetí člověka do tohoto zařízení, jakékoli omezení během pobytu v něm nebo medikaci psychofarmaky).

Nedobrovolná hospitalizace byla zakotvena do právního řádu za účelem ochrany pacienta a jeho okolí, v případě bezprostředního a závažného ohrožení života nebo zdraví dotčených osob. Jak vyplývá z §38 ZZS, pokud existuje jiná možnost odvrácení hrozby, není možné institut nedobrovolné hospitalizace použít. V tomto případě by se jednalo o nezákonné omezení osobní svobody. Vždy je nutné posoudit, zda v dané konkrétní situaci byla dostupná méně omezující opatření a současně, zda tato opatření byla schopna odvrátit hrozící újmu.¹⁵

Nedobrovolná hospitalizace zahrnuje jak pasivní, tak aktivní část. Pasivní část spočívá v povinnosti osoby, která má být podrobena hospitalizaci, strpět toto zbavení osobní svobody. Aktivní část představuje povinnost okolí této osoby, jednat v souladu s právním řádem ČR a zakročit, aby nedocházelo k ohrožení této osoby ani jejího okolí. Tyto povinnosti jsou zakotveny v OZ v § 2901.¹⁶

Obdobně jako při klasické hospitalizaci je nutné dodržovat základní lidská práva pacientů. Aby nedocházelo k jejich porušování, je u nedobrovolné hospitalizace důležitý dohled nad dodržováním těchto práv, neboť nedobrovolně hospitalizované osoby jsou často osoby omezené ve svéprávnosti a nejsou schopny o sobě sami rozhodovat, případně je tato

¹³ §38 odst. 1 písm. b) ZZS.

¹⁴ Spolu s účinností OZ.

¹⁵ LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Nedobrovolná hospitalizace psychiatrických pacientů v ČR*. 1. vydání. Praha.: Liga lidských práv. 2015, s. 28.

¹⁶ § 2901 OZ *„Výžadují-li to okolnosti případu nebo zvyklosti soukromého života, má povinnost zakročit na ochranu jiného každý, kdo vytvořil nebezpečnou situaci nebo kdo nad ní má kontrolu, anebo odívodňuje-li to povaha poměru mezi osobami. Stejnou povinnost má ten, kdo může podle svých možností a schopností snadno odvrátit újmu, o níž ví nebo musí vědět, že hrozící závažností zjevně převyšuje, co je třeba k zákroku vynaložit“*.

rozhodovací schopnost snižena. Ochrana ze strany státu by tudíž měla být větší. Zejména je nutné se soustředit, aby nedocházelo k porušování práva nebýt mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení, jak uvádí čl. 7 odst. 2 LZPS. Je také důležité zachovat lidskou důstojnost, a to jak při prvním omezení osobní svobody, tak i při následné hospitalizaci.

1.2 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas je „*souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s prováděním léčebných výkonů, poskytnutý na základě řádného poučení lékařem o povaze nemoci, léčebného výkonu a jeho možných a předpokládaných následcích. Je to souhlasné vyjádření pacienta se zařazením do klinického pokusu. Informovanost spočívá v poskytnutí dostatku informací pacientovi ohledně cílů studie, jejím průběhu, možných rizicích či naopak ev. prospěchu z účasti na studii. Pacient má rovněž právo z klinického pokusu odstoupit.*“¹⁷

Účelem informovaného souhlasu je tedy nemožnost provádět zákrok na pacientovi, bez jeho výslovného souhlasu. Je otázkou, zda je při nedobrovolné hospitalizaci nutné řešit informovaný souhlas – neboť již k samotné hospitalizaci bylo přistoupeno bez souhlasu. Je klíčové si uvědomit, že i když je pacient hospitalizován bez souhlasu, neznamená to automaticky, že by lékaři mohli vykonávat jakékoli lékařské zákroky. K jednotlivým lékařským úkonům je stále podstatný souhlas pacienta.

Informovaný souhlas je právním jednáním ve smyslu §545 OZ, neboť jde o jednání, které vyvolává právní následky. Důležité je uvést, že se jedná o právní jednání, a to z důvodu, že díky tomu můžeme na informovaný souhlas vztáhnout veškerá zákonná ustanovení, která udávají, jaké náležitosti musí jednotlivá právní jednání mít, abychom ho mohli považovat za platný z pohledu práva.¹⁸ Zároveň je tím i vyřešena otázka, kdo bude případně posuzovat, zda informovaný souhlas byl dán v souladu s právním řádem ČR. Jde o otázku právní a toto posouzení připadne soudům.

Vyžádat si informovaný souhlas od pacienta je jedním z nejdůležitějších úkolů lékaře a souvisí s jeho informační (poučovací) povinností. Lékař hraje zásadní roli v procesu získání informovaného souhlasu od pacienta, protože je povinen pacienta náležitě informovat

¹⁷ Lekarske.slovníky.cz. *Informovaný souhlas*. [online]. lekarske.slovníky.cz [cit. 16.10.2022]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/informovany-souhlas>

¹⁸ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 27-28.

a seznámit ho se všemi možnými riziky léčby. Lékař tedy musí postupovat nejen v souladu lege artis, ale k poskytnutí péče musí mít souhlas pacienta. Případně, musí být splněny podmínky pro poskytnutí lékařského zákroku bez souhlasu pacienta.¹⁹

Jak již bylo zmíněno, informovaný souhlas je právním jednáním a je tedy platný pouze tehdy, pokud ho udělí edukovaný pacient, který byl informován o svém zdravotním stavu a návrhu léčby ze strany lékaře. Má tedy všechny potřebné informace k tomu, aby mohl posoudit svou situaci a učinit informované rozhodnutí o své léčbě. Tento souhlas musí pacient být schopen projevit určitě, vážně a svobodně a zároveň nejednat v duševní poruše.²⁰

Mezi náležitosti právního jednání řadíme svéprávnost²¹, svobodnou a vážnou vůli, která musí být prosta omylů, být srozumitelná a určitá.²²

Informovaný souhlas mimo jiné obsahuje i část, kdy pacient souhlasí, že pokud v průběhu zákroku dojde ke zjištění, že je nutné nevyhnutelně učinit určitý lékařský zákrok, lékař ho smí provést. Musí se ovšem jednat o alespoň částečně předvídatelný typ nálezu.²³ Pro tento případ je vhodné, aby byl informovaný souhlas dostatečně individualizovaný a byly v něm zmíněny alternativy a prognózy léčby podle možného vývoje stavu pacienta. K uvedenému se vyjádřil i NS ve svém rozsudku 25 Cdo 4162/2017-386 ze dne 13. 6. 2018: „*Provedení lékařského zákroku bez informovaného souhlasu, tedy rovněž na základě souhlasu, jenž nebyl informovaný ve smyslu shora vymezeném (tj. souhlas byl dán, aniž se pacientovi dostalo řádného poučení), je porušením právní povinnosti, a tedy nedovoleným, protiprávním jednáním jakožto jedním z předpokladů odpovědnosti za škodu podle § 420 odst. 1 obč. zák. ... Poučení musí být takové, aby i laik mohl zvážit rizika zákroku a rozhodnout se, zda jej podstoupí či nikoli. Odpovědnost poskytovatele zdravotní péče v uvedených případech nastává jen tehdy, prokáže-li pacient, že při znalosti rozhodných skutečností (o nichž měl být poučen) bylo reálně pravděpodobné, že by se rozhodl jinak, tj. že zákrok nepodstoupí ...*“²⁴

Informovaný souhlas není možné žádat po pacientovi, který jedná v duševní poruše nebo je jinak omezena jeho schopnost správného úsudku. To, zda je dotyčná osoba svéprávná, ale neurčuje lékař, o jakémkoli omezení svéprávnosti musí vždy rozhodnout soud.²⁵ Soud také

¹⁹ DOLEŽAL, Tomáš. In: KOPSA TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2019, s. 50-69.

²⁰ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 27-46.

²¹ §581 OZ

²² §551 až 553 OZ, § 587 OZ

²³ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 28-37.

²⁴ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 13. 6. 2018, sp. zn. 25 Cdo 4162/2017-386.

²⁵ §56 odst. 1 OZ.

může svéprávnost omezit v souvislosti s určitou záležitostí, jen na dobu nutnou pro její vyřízení.²⁶ V případě, že se jedná o provedení nezbytných lékařských zákroků, které vedou k záchraně života či zdraví a není možné je odložit, má lékař možnost rozhodnout, že pacient není způsobilý učinit v daný okamžik závažné rozhodnutí a přistoupí k nedobrovolné hospitalizaci a provedení život zachraňujících lékařských výkonů. Provozovatel lékařského zařízení, ve kterém se pacient nachází, následně do 24 hodin informuje soud, že došlo k hospitalizaci pacienta podle § 38 odst. 1 písm. b) a c) ZZS. Soud pak následně rozhodne o zákonnosti převzetí do zdravotnického zařízení a dalšího držení v něm.²⁷ Více k tomuto postupu níže.

Pokud pacient není plně svéprávný, činí za něj rozhodnutí v případě dětí jejich zákonní zástupci a v případě dospělých lidí s omezenou svéprávností jejich soudem určený opatrovník.²⁸

S informovaným souhlasem je spjato i mnoho teoretických či praktických problémů. Významným teoretickým problémem je věc „svobodného“ souhlasu. Otázkou zůstává, jak tento „svobodný“ souhlas definovat. Dá se za svobodný souhlas/nesouhlas považovat rozhodnutí anorektičky nepřijímat potravu? Nebo odmítnout léčbu, protože si přeje zemřít? Pacient se nemůže rozhodovat pod nátlakem, ať už ze strany rodiny, nebo lékařského personálu. Musí být řádně informovaný o situaci a návrhu postupu léčby, aby se mohl svobodně rozhodnout.²⁹

Abychom mohli hovořit o informovaném souhlasu, musí tento souhlas splňovat tři základní náležitosti: souhlas musí být poučený, kvalifikovaný a svobodný.³⁰ Povinnost mít ho při výkonu medicínského zákroku je zakotvena již v čl. 5 Úmluvy o biomedicině, která říká, že „*jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možné provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.*“³¹ K této povinnosti existují samozřejmě výjimky, první výjimku najdeme hned v článku 10 v bodě 3. Ta dopadá na situace, kdy je možné provést zákrok i bez informovaného souhlasu, pokud je tento lékařský zákrok nezbytný pro záchranu lidského života a zdraví. Jedná se o situace, kdy je například pacient v bezvědomí – není tedy objektivně schopný poskytnout souhlas. V takovém případě se pacientův souhlas

²⁶ §59 odst. 1 OZ.

²⁷ § 40 odst. 1 písm. a) ZZS.

²⁸ Čl. 6 Úmluva o Biomedicině.

²⁹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 32.

³⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas. Proč a jak?*. 1. vydání. Praha: Galén, 2007, s. 25-26.

³¹ Čl. 5 Úmluva o Biomedicině.

předpokládá (je zde obecný předpoklad, že všichni chceme žít a být zdraví). Lékař pak postupuje v souladu lege artis. To, že pacient nebyl schopný dát informovaný souhlas, musí být zaznamenáno v jeho lékařské dokumentaci a do 24 hodin musí být informovaný soud.³² Více k dalšímu postupu při hospitalizaci bez souhlasu níže.

Samotným smyslem informovaného souhlasu je poskytnutí informací nemocnému. Jeho důležitost z pozice pacienta (neodborníka/slabší strany) spočívá ve srozumitelnosti podaných informací o jeho zdravotním stavu a nastavení plánu léčby, aby věděl, co ho čeká. A to právě z důvodu, aby se mohl svobodně rozhodnout, zda s navrženým postupem léčby souhlasí, či nikoli. Pacientovi dává možnost zvolit postup léčby, včetně alternativní medicíny. Cílem je aktivní spolupráce pacienta s lékaři, která pozitivně ovlivňuje jak průběh léčby, tak často i samotný výsledek. Důvěra pacienta v lékaře a jeho souhlas s léčebným plánem pozitivně ovlivňuje i psychiku pacienta samotného a tím přispívá k společnému cíli, kterým je zlepšení zdravotního stavu. Nezanedbatelnou součástí informovaného souhlasu je i právní ochrana lékaře před stížnostmi či žalobami – pacient věděl do čeho jde. Tím, že pacient podepíše souhlas s léčbou daným postupem však automaticky neznamená, že se uzdraví, nebo, že se neobjeví nutnost tento plán pozměnit. Na druhé straně představuje tento souhlas určitou ochranu pro lékaře, neboť se jedná o důkazní prostředek v případě žalob ze strany pacienta, jelikož v rámci informovaného souhlasu musí být pacient upozorněn na rizika s léčbou spojená a je pouze na jeho rozhodnutí, zda tato rizika chce podstoupit či nikoli.³³

O povinnosti lékaře informovat pacienta můžeme hovořit již v souvislosti se ZdravZ v původním znění z 1.7.1966. Zde ovšem ještě nebyla uvedena přesná podoba informovaného souhlasu ani jeho náležitosti. První podoba s vymezením obligatorních náležitostí informovaného souhlasu je ukotvena, až od roku 2007 v souvislosti s vyhláškou č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. V její příloze č. 1 v bodě 5 nalezneme podmínky, jak měl vypadat záznam o informovaném souhlasu s poskytnutím zdravotní péče.³⁴ Vyhláška jako taková byla prováděcím předpisem k ZdravZ a obsahovala mimo jiné i různé vzory tiskopisů, povinných hlášení a zacházení se zdravotnickou dokumentací. V současnosti můžeme právní úpravu informovaného souhlasu nalézt ve vyhlášce č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci. Ta ve svém původním znění ze dne 22. 3. 2012 také obsahovala v příloze č. 1 a bodě 5. požadavky na informovaný souhlas. V souvislosti s novelizací této vyhlášky vyhláškou

³² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas. Proč a jak?*. 1. vydání. Praha: Galén, 2007, s. 25.

³³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Informovaný souhlas. Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. 1. vydání. Praha: Galén, 2017, 31-33 s.

³⁴ Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, vyhláška č. 64/2007 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

č. 137/2018³⁵ s účinností od 24.7.2018, dochází ke zrušení předpokladů, jak má informovaný souhlas vypadat. Dnes si tedy musíme jeho podobu odvozovat z § 31 a 34 ZZS.

Informovaný souhlas jako takový může mít více podob. Lze ho projevit ústně, konkludentně nebo písemně. Obecně je ovšem písemná forma doporučována, hlavně z důvodu případného dokazování.³⁶ Zároveň platí, že existují lékařské výkony, které ke svému provedení vyžadují písemný souhlas. Jedná se například o umělé přerušování těhotenství.³⁷ Ale pokud se jedná o marginální výkon, kdy obvodní lékař například pouze změří tlak, nebude písemný informovaný souhlas nutný.

V LZPS máme zakotvené právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí,³⁸ stejně jako právo na osobní svobodu.³⁹ Z toho lze dále vyvodit právo na informovanost a důležitost informovaného souhlasu, bez něhož, až na výjimky nelze jakýkoli zákrok provést. LZPS dále garantuje i další práva v souvislosti s medicínským právem, a to například právo uvedené v čl. 31, právo na ochranu zdraví. Právo rozhodnout se o své vlastní budoucnosti, například i odmítnutím léčby, je právem každé svéprávné osoby, a toto právo nemůže demokratický stát popřít. A to i v situaci kdy nám jednání pacienta může připadat iracionální, nebo chybné.⁴⁰

Neboť provedení zákroku, který je z lékařského hlediska opodstatněný pro prospěšné zdraví pacienta není ho možné provést bez řádného právního důvodu. Tento postup by porušil práva pacienta na soukromí a na rozhodování o svém vlastním zdravotním stavu, což jsou základní práva chráněná zákony a etickými standardy v oblasti zdravotní péče. To neplatí, pokud by šlo o pacienta, který není způsobilý se sám rozhodovat nebo o krajní nouzi.⁴¹

Povinnost mít před zákrokem souhlas pacienta s daným zákrokem je stanovena mimo jiné i v Etickém kodexu České lékařské komory, kde v § 3 odst. 4 jasně stojí, že musí být informován „o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně jejich rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.“

³⁵ Vyhláška č. 137/2018 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

³⁶ § 34 odst. 2 ZZS.

³⁷ §4 zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství.

³⁸ Čl. 7 odst. 1 LZPS.

³⁹ Čl. 8 odst. 1 LZPS.

⁴⁰ Preambule + čl. 1 Ústavy.

⁴¹ ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 232-233.

1.3 Problematika předem vysloveného přání

Dříve vyslovenému přání se věnuje blíže §36 zákona ZZS, je však zakotveno i v Úmluvě o biomedicině, a to konkrétně v čl. 9. V souvislosti s nedobrovolnou hospitalizací je mimo jiné důležité, zaměřit se na to, co jí předchází. Předem vyslovené přání představuje projev vůle dané osoby, jakým způsobem jí má být poskytována zdravotní péče v budoucnu, kdy nebude schopná jakýkoliv souhlas s léčbou dát z důvodu svého zdravotního stavu. Může být, buď v podobě pokynů, tzn. že si některý zákrok nepřeje, aby byl učiněn – resuscitace, případně aby určitý lékařský úkon byl proveden daným způsobem. Toto je možné učinit i kdykoli během hospitalizace⁴²

Typicky se také týká situací před lékařským zákrokem prováděným v celkové narkóze, kdy je určité riziko zhoršení zdravotní stavu. Proto připadá do úvahy předem vyslovené přání – jelikož na sále nebude možné díky celkové narkóze přání projevit. Bez tohoto předem učiněného rozhodnutí, by byl lékař povinen provést nezbytné úkony k záchraně života. Předem vyslovené přání lze ale uplatnit i v dlouhodobějším horizontu, např. pro případ, že by se pacient v budoucnu dostal do stavu, ve kterém by o sobě nebyl schopen rozhodovat, např. z důvodu demence, Alzheimerovy choroby, po cévní mozkové příhodě apod. Pro tyto situace však není stanoveno, kde takový dokument uchovávat, aby bylo možné zajistit včasnou informovanost pro případný akutní převoz do zdravotnického zařízení. Pokud je předem vyslovené přání učiněno na půdě zdravotnického zařízení, stává se součástí zdravotnické dokumentace pacienta.

Abychom mohli předem vyslovené přání pacienta při hospitalizaci považovat za legitimní, je nutné, aby bylo učiněno písemně s úředně ověřeným podpisem pacienta. Zároveň platí, že byl pacient o možných důsledcích svého rozhodnutí poučen ze strany lékaře.⁴³

Předem vyslovené přání bude pro lékaře závazné v případě, kdy danou situaci kryje toto přání a pacient v daný moment není ve stavu, kdy by mohl učinit souhlas či nesouhlas s daným postupem.⁴⁴ To neplatí v případě, že došlo k výrazné změně okolností v poskytování služeb, k nimž se toto přání vztahuje, a lze důvodně předpokládat, že pokud by pacient měl tyto informace k dispozici v době, kdy přání vyslovoval, pak by vyslovil souhlas. Toto je nutné dobře zanést do zdravotnické dokumentace pacienta. Dále také nelze respektovat takové přání, které by vedlo k aktivnímu způsobení úmrtí.⁴⁵ Zde je důraz na slově aktivní – odmítnutí léčby

⁴² §36 odst. 1, ZZS.

⁴³ §36 odst. 2, 3 ZZS.

⁴⁴ §36 odst. 2 ZZS.

⁴⁵ §36 odst. 5 písm. b) ZZS.

je možné, aktivní usmrcení nikoli (eutanázie). Mezi další situace, kdy předem vyslovené přání nebude respektováno, řadíme situace, kdy by mohlo dojít k ohrožení jiné osoby, pokud by lékaři přání splnili.⁴⁶

Nikdy nelze respektovat dříve uplatněné přání, jedná-li se o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností, a toto přání by ohrozilo jejich život či zhoršilo jejich zdravotní stav.⁴⁷

1.4 Vývoj nedobrovolné hospitalizace v rámci Československa

Vojenský nemocenský řád z roku 1948 v čl. 29 odst. 4 písm. c., stanovuje předpoklady ústavního ošetřování a zakotvuje jistou formu informovaného souhlasu, i když pouze v omezené osobní působnosti.⁴⁸

Oproti tomu se vůbec problematika souhlasu pacienta s hospitalizací nezmiňuje v obecnější rovině zdravotnického práva, tj. v zákoně č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči.

První obecná úprava je zakotvena v ZdravZ, který nabyl účinnosti 1. 7. 1966. V § 23 odst. 4 zákon definuje dvě situace v souvislosti s nedobrovolnou hospitalizací. A to situaci, kdy byl daný jedinec souhlas schopný dát, či nikoli. V případě, že daná osoba byla schopna souhlas dát, a nedala jej, byla následná hospitalizace přípustná pouze za současného splnění podmínky – ohrožení sebe nebo svého okolí. Druhá situace mohla nastat v případě, kdy osoba nebyla schopná souhlas vůbec poskytnout. V tomto případě byla možná hospitalizace i bez podmínky nebezpečnosti. Důležitost tedy hrála nebezpečnost a ohrožení.⁴⁹

Rozdělení na výše uvedené situace je důležité ve vztahu k základním lidským právům, která jsou v daném případě dotčena. V první situaci je dotčeno zejména právo na osobní svobodu (integritu), kdy je člověk léčen či hospitalizován proti své vůli. Ve druhé situaci jde pak zejména o to, zda je dotčený vůbec způsobilý souhlas dát; jedná se tak v první řadě o právo rovnosti před zákonem, tedy o jeho zákonné právo činit vlastní autonomní rozhodnutí. Zákon nedefinoval žádný mechanismus posuzování způsobilosti dát souhlas, nepřímou tím nechal rozhodnutí plně v moci zdravotnického zařízení, potažmo lékaře. Ten tedy mohl sám

⁴⁶ §36 odst. 5 písm. c) ZZS.

⁴⁷ §36 odst. 6 ZZS.

⁴⁸ Vyhláška č. 3218/1948 Ú.I.I ministerstva národní obrany ze dne 20. listopadu 1948, kterou se vydává vojenský nemocenský řád.

⁴⁹ §23 odst. 4 zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění z 1.7.1966.

rozhodnout, zda dotýčný byl natolik při smyslech, aby mohl dát informovaný souhlas s hospitalizací, potažmo léčbou, či nikoli.⁵⁰

Jedním z problémů v právní úpravě v zákoně o péči o zdraví lidu bylo slovní spojení „šetrné poučení“. Byla zde povinnost lékaře informovat pacienta o jeho nemoci a postupu léčby, ale byl ponechán velký prostor k tomu, jak a v jaké míře pacienta informovat o jeho nemoci a zamýšleném výkonu léčby. Zároveň bylo toto rozhodnutí ohledně vhodnosti a šetrnosti sdělení informací pouze na lékaři. Lékař měl tedy dominantní postavení, co se týká edukace pacienta. Zásadní ale bylo, že zde existovala povinnost lékaře informovat, i když způsob si mohl zvolit sám. Obecně ZdravZ vytvářel určitý právní rámec pro poskytování zdravotní péče a činnost zdravotnických zařízení a také upravoval základní podmínky, nezbytné pro poskytování zdravotnické péče.⁵¹

V období let 1966 až 1993 nebyla v žádném právním předpisu zakotvena automatická povinnost přezkumu nedobrovolné hospitalizace. To znamenalo, že nebylo právním řádem nikterak podchyceno, zda je stále nutné pacienta držet v lékařském zařízení bez jeho souhlasu. Byla zde pouze povinnost oznámit nedobrovolné převzetí nemocného do ústavní péče nadřízenému národnímu výboru. Ten následně neměl automatickou povinnost přezkoumat, zda byly splněny podmínky pro hospitalizaci bez souhlasu. K přezkumu docházelo pouze v případě, že národní výbor měl pochybnosti o nutnosti ústavní péče bez souhlasu nemocného. Obdobně postupoval národní výbor i v případě, že o přezkum požádal nemocný, jeho osoby blízké nebo soudem určený opatrovník.⁵²

Dne 1.1.1993 nabyla účinnosti LZPS a stala se součástí našeho ústavního pořádku. OSŘ se jí jakožto nadřazenému právnímu předpisu musel přizpůsobit. Ve stejném roce tedy dochází k jeho novelizaci. V rámci novely OSŘ je tedy zakotveno automatické přezkoumání nedobrovolné hospitalizace u soudu, a to pod § 191a až 191g⁵³. Dále zde najdeme zakotvené řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče. V novele je také zakotvena povinnost ústavu vykonávajícímu zdravotní péči oznámit soudu do 24 hodin, že byl nemocný převzat do ústavu zdravotnické péče bez svého souhlasu.⁵⁴ Soud měl následně

⁵⁰ Liga lidských práv. *Nedobrovolná hospitalizace psychiatrických pacientů v ČR*. 1. vydání. Praha.: Liga lidských práv. 2015, s. 10-11.

⁵¹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 13-14.

⁵² § 24 Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění z 1.7.1966.

⁵³ Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění zákona č. 519/1991 Sb.

⁵⁴ § 191a Zákon č. 99/1963., občanský soudní řád, ve znění zákona č. 519/1991 Sb.

povinnost rozhodnout o přípustnosti tohoto převzetí a následného držení do 7 dní. Mimo jiné také posoudil, zda došlo k převzetí ze zákonných důvodů.⁵⁵

V období před rokem 1989 byla velmi důležitá i aktuální politická situace. V 70. letech 20. století, tedy v době totality, se znění zákona ne vždy promítla i do aplikační praxe. Zdravotnictví jako takové se tehdy řídilo spíše směrnicemi a pokyny. Neboť to byl právě stát – prostřednictvím lékaře jakožto svého zaměstnance – kdo věděl, co je pro pacienta nejlepší, nikoli pacient sám. Změna právní úpravy nastala až v souvislosti se změnou politické situace v roce 1989. A úprava nedobrovolné hospitalizace a informovaného souhlasu se tak konečně mohla začít reálně naplňovat.⁵⁶

1.5 Nedobrovolná hospitalizace v české legislativě po roce 1993

Významnou změnou v rámci nedobrovolné hospitalizace se stal samotný přezkum hospitalizace v novele OSŘ z roku 1993, která byla zmíněna výše. Nadále však v tomto období neexistovala právní úprava omezujících prostředků používaných ve zdravotnictví při hospitalizaci.

1.5.1 Úmluva o biomedicině

Prvním výrazným posunem na mezinárodní úrovni bylo vytvoření a následné přijetí Úmluvy o biomedicině z roku 1996.⁵⁷ Česká republika ratifikovala tento zásadní dokument s účinností od 1. 10. 2001 a zavázala se tak spolu s ostatními zeměmi dodržovat touto úmluvou definované standardy, implementovat je v rámci právního řádu a současně je vynucovat prostřednictvím soudu. Díky přijetí Úmluvy můžeme shrnout, že se dostal na první místo člověk a jeho důstojnost⁵⁸. Zároveň je to Úmluva, která je přijatá podle čl. 10 naší Ústavy a má tedy přednost před zákonem.

Úmluva o biomedicině je pouze rámcovým předpisem, podrobnější provedení najdeme v jednotlivých ustanovení v rámci naší vnitrostátní úpravy, jako je ZZS, ZŘS atd.

Úmluva o biomedicině začala regulovat využití nových poznatků ve vědě pro medicínské účely a zároveň reaguje na nové právní vztahy, které vznikly v rámci těchto nových poznatků a aktivit. Jako taková obsahuje mnoho pravidel, která se dotýkají ochrany svobody pacienta při

⁵⁵ § 191b Zákon č. 99/1963., občanský soudní řád, ve znění zákona č. 519/1991 Sb.

⁵⁶ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 13-14.

⁵⁷ Přijata členskými státy Rady Evropy dne 4.4.1997 ve Španělském Oviedu.

⁵⁸ Čl. 2 Úmluva o Biomedicině.

rozhodování a jeho autonomie. Pokládá důraz na to, aby byly dodržovány základní lidská práva a svobody v souladu s pokrokem právě v oblasti biomedicíny.

Obdobně jako jiné mezinárodní dokumenty i Úmluva o biomedicině určuje základní standardy, které je nutné dodržet, aby nebylo zasahováno do základních lidských práv a důstojnosti člověka. Současně platí, že každá země, která Úmluvu o biomedicině ratifikuje, je povinna začlenit její smysl, záměr a normy do svého právního řádu, ať už transformací, inkorporací nebo jiným způsobem, aby její dodržování mohla následně vynucovat u svých soudů.⁵⁹ V České republice platí, že „*Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva*“⁶⁰ a každý se může dovolávat svých subjektivních práv z ní vyplývajících.

Obecným pravidlem v Úmluvě o biomedicině je stejně jako v právním řádu ČR, že jakýkoliv lékařský zákrok je možné provést pouze s informovaným souhlasem pacienta.⁶¹ Její následující články pak slouží k ochraně osob, jež nejsou schopny výše uvedený souhlas dát, například z důvodu duševní poruchy.

Platí, že pokud není daný jedinec schopen udělit informovaný souhlas, může být zákrok proveden pouze v případě, že je to k jeho přímému užtku. Za tuto osobu musí ovšem poskytnout souhlas někdo jiný – může to být jeho zákonný zástupce, příslušný orgán či jiná osoba nebo instituce, která je k tomu zmocněna na základě zákona nebo soudního rozhodnutí.⁶² Je nutné však vzít v potaz i názor osoby, která není podle platného právního řádu schopna souhlas poskytnout, ale je schopna vyjádřit svůj názor.

Pokud dotčená osoba není schopna svůj souhlas udělit za podmínek čl. 5 Úmluvy o biomedicině, je možné provádět výzkum nebo odebrání orgánů pouze za splnění přísných pravidel.⁶³

Zásadní změnou v Úmluvě o biomedicině bylo, že od nabytí účinnosti již lékař nemůže léčit pacienta bez jeho souhlasu, ale musí vždy jednat jen na základě informovaného souhlasu – to neplatí pouze v případě, že by došlo k závažnému poškození zdraví pacienta.⁶⁴

⁵⁹ ANDORNO, Roberto. The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Right and Health Law. *Journal of International Biotechnology law*, 2005, vol.2, no.4, s. 133. Dostupné z: <https://doi.org/10.1515/jibl.2005.2.4.133>.

⁶⁰ Čl. 10, ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.

⁶¹ Čl. 5 Úmluva o Biomedicině.

⁶² Čl. 6 Úmluva o Biomedicině.

⁶³ Například stav nouze, který vyžaduje neodkladné řešení dle čl. 8 Úmluvy o Biomedicině nebo čl. 9, který dopadá na dříve vyslovené přání.

⁶⁴ Vysvětlující zpráva k Úmluvě o Biomedicině, bod 50.

Úmluva tak definuje čtyři základní kritéria pro nedobrovolnou léčbu:

- 1) Existenci duševní poruchy,
- 2) zákrok je zaměřen na léčbu duševní poruchy,
- 3) bez tohoto zákroku dojde k závažnému poškození zdraví pacienta,
- 4) povinnost dodržet podmínky stanovené národním právem.⁶⁵

1.5.2 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Dne 28. října 2009 vstoupila v platnost na území České republiky. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením je pro tuto diplomovou práci podstatná, jelikož nedobrovolná hospitalizace se z velké části týká právě osob se zdravotním postižením a klade si za cíl změnit postoj k osobám se zdravotním postižením. Podle čl. 14 odst. 1 písm. b) této Úmluvy nedostačuje k tomu, aby byla osoba zbavena osobní svobody, jen to, že trpí duševní poruchou. Musí být splněny i další náležitosti uvedené v předchozích kapitolách. Zároveň je důležité se blíže zaměřit i na čl. 12, který uvádí, že osoby se zdravotním postižením mají právo na uznání jejich osoby jako subjektu práva a mají nárok na rovnoprávné zacházení ve všech oblastech života.⁶⁶

1.5.3 Další významné právní předpisy

V roce 2012 byl přijat ZZS, který nahradil dosud platný ZdravZ, a který stanovuje nové předpoklady pro nedobrovolnou hospitalizaci. Je zde zakotvena nová terminologie, která se částečně odlišuje od předchozí právní úpravy. Tyto změny se ovšem promítají jen na úrovni hmotněprávní, v procesní části šlo spíše o kosmetické úpravy. Za dva roky přichází procesní úprava v OSŘ, která vnáší nové právní záruky u detence. Až do roku 2013 bylo možné, aby opatrovník rozhodoval neomezeně o léčbě i hospitalizaci svého opatrovance. Teprve zákonem č. 404/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád dochází ke změně v § 191b, kdy jsou na konci 1. odstavce doplněny následující věty: „*Souhlas opatrovníka osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům nenahrazuje souhlas umístěného. Jestliže ústav neučiní oznámení podle §191a, jsou umístěný nebo jeho zákonný zástupce oprávněni podat návrh na zahájení řízení*“⁶⁷

⁶⁵ Vysvětlující zpráva Úmluvě o Biomedicině, body 51-55.

⁶⁶ Čl. 12 a 14 Sdělení č. 10/2010 Sb. m.s. sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

⁶⁷ § 191b OSŘ ve znění zákona č. 404/2012 Sb.

2 Základní lidská práva pacienta a jejich omezení základní práva

Obecně je při hospitalizaci povinnost dodržovat pacientova základní práva. Práva pacienta představují určitý soubor práv, která pacienti v oblasti zdravotní péče mají. Tato práva se týkají důstojnosti pacienta, práva na informace o jeho zdravotním stavu, atd... Tato práva jsou chráněna jednotlivými právními předpisy a mají vliv na celý proces týkající se poskytnutí zdravotnické péče. Pravděpodobně prvním uceleným kodexem práv pacientů, byl Kodex práv pacientů vydaný v USA v roce 1971. Tento kodex stanovoval 12 práv, mezi tato práva patřil i například informovaný souhlas se zákrokem. Zároveň se jednalo o první předpis, kdy bylo zdůrazněno právo nemocného pacienta na respekt, individuální přístup a sebeurčení.⁶⁸

Ve vztahu pacient a lékař je velmi důležitá komunikace mezi nimi. V následujících letech pak vznikalo mnoho dalších předpisů, které se zaměřovaly na užší okruh pacientů. Jednalo se například o kodex práv hendikepovaného dítěte, Práva imobilních osob, Práva psychicky nemocných alterovaných a mnohé další. První ucelený kodex na mezinárodní úrovni se objevuje v roce 1992 a je od rakouského právníka J. W. Pichlera.⁶⁹

V České republice je otázka práv pacientů stále poměrně krátká, a to zejména kvůli našim dějinám, kdy u nás převážně figuroval paternalismus, a to i v období, kdy ostatní vyspělé státy světa již od paternalismu ustoupily a začaly reflektovat změny ve zdravotnických systémech. V době předsednictví doc. MUDr. Jaroslava Šetky, CSc., začala pracovat Centrální etická komise MZ ČR na prvním kodexu práv pacientů na našem území, aby došlo k co největší shodě s požadavky, které ve svých kodexech uváděly jiné evropské státy. Velmi významnou roli při tvorbě kodexu sehrála i Helena Haškovcová.⁷⁰

Definitivní verze kodexu byla přijata a vyhlášena Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR 25. 12. 1992 a postupně se s ní seznamovala odborná i laická veřejnost. Obecně však můžeme uvést, že práva pacientů se nemění v souvislosti s tím, zda jsou hospitalizováni na základě svého souhlasu, anebo bylo přistoupeno k nedobrovolné hospitalizaci. Stále jsou stejná. Pouze v případě nedobrovolné hospitalizace je nutné více dbát

⁶⁸ SVATONŇOVÁ, Blanka. *Etika ve zdravotnictví kapitola 4 - Práva pacientů* [online]. vovcr.cz, [cit .22.9.2022]. Dostupné z https://www.vovcr.cz/odsz/zdrav/081/pa_ge04.html

⁶⁹ PICHLER, JW. *Internationale Entwicklungen in den Patientenrechten*. Wien: Böhlau, 1992, s. 1033.

⁷⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas. Proč a jak?*. 1. vydání. Praha: Galén, 2007, s. 17-19.

na kontrolu jejich dodržování, neboť tyto osoby nemohou své práva plně bránit sami.⁷¹ Kodex práv pacientů se nachází v příloze č. 1 této diplomové práce.

Otázkou zůstává, zda jsou práva uvedená v kodexu Práv pacientů vymahatelná právně nebo pouze eticky. Odpověď na tuto otázku je zcela jednoznačná – ne, kodex nikdy nebyl právně vymahatelný, nejedná se o právní předpis a nemůžeme se tedy dovolávat práv v něm uvedených pouze s odkazem na něj samotný.⁷²

Jednotlivá práva uvedená v kodexu však představují soubor práv, která najdeme v právních předpisech rozličné právní síly, jako je například zákon o zdravotních službách. Kodex představuje ucelený soubor, kde tato práva můžeme najít na „první dobrou“ a zároveň vymezuje základní hodnoty chráněné ve vztahu lékaře a pacienta při poskytování zdravotních služeb. Z toho vyplývá, že vymahatelnost patientských práv není možná přímo přes kodex, ale práva v něm uvedená lze vymáhat prostřednictvím jiných právních předpisů.⁷³

Výchozím zdrojem pro práva pacienta jsou základní lidská práva a svobody, která jsou spjatá s nedotknutelností osobní integrity člověka. Jedná se zejména o právo na život, osobní svobodu, nedotknutelnost tělesné a duševní integrity, svobodu pohybu a pobytu, právo na ochranu lidské důstojnosti apod.

Práva pacienta jsou tedy významnou součástí zdravotní péče a jsou zahrnuta v různých právních předpisech, včetně ZZS. Individuálně vymezená práva pacienta jsou zde uvedena v §28 ZZS. Tento paragraf představuje „kodex“ chování pro poskytovatele zdravotní péče a zahrnuje práva odvozená z respektu k pacientovi, jako je například právo na autonomii a právo na sebeurčení. Tato práva pacienta jsou důležitá a zahrnují právo na přiměřenou, kvalitní a bezpečnou péči, právo na informace o svém zdravotním stavu a o možnostech léčby, právo na ochranu soukromí a ochranu osobních údajů, a právo na vyjádření námítky vůči způsobu poskytování zdravotní péče.⁷⁴

Lékaři jsou pak jakožto členové lékařské komory povinni se řídit Etický kodexem své komory. Pro účely této diplomové práce jsou z něj významné především ustanovení § 2 odst. 1, §3 odst. 2, 3 a 4. Tato ustanovení potvrzují povinnost lékaře informovat pacienta o zákroku i o povinnosti mít jeho souhlas před samotným zákrokem. V paragrafu 3 odst. 4 stojí, že „*lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho*

⁷¹ ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. Stavovský předpis č. 10 Etický kodex české lékařské komory; HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas. Proč a jak?*. 1. vydání. Praha: Galén, 2007, s. 17-19.

⁷² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas. Proč a jak?*. 1. vydání. Praha: Galén, 2007, s. 19.

⁷³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas. Proč a jak?*. 1. vydání. Praha: Galén, 2007, s. 19.

⁷⁴ ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 209-228

zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.“⁷⁵

2.1 Lidská práva a svobody

Základní lidská práva a svobody jsou jedním z elementů v široké problematice ve vztahu jednotlivce a veřejné moci (státu). Jedná se svým způsobem o objektivní právo, které určuje východisko pro obsah celého právního řádu daného státu a činnosti veřejné moci.⁷⁶

V souvislosti s lidskými právy můžeme hovořit buď o pozitivním závazku státu, který spočívá v povinnosti naplňovat a chránit lidská práva a svobody, nebo také o negativním závazku – tedy nezasahovat do práv a svobod jednotlivců.⁷⁷

Pokud se zaměříme na osobní svobodu, tak v rámci svého pozitivního závazku je stát povinen zasáhnout v případě nezákonného omezení či zbavení osobní svobody. A to jak v případě, kdy tomuto omezení dojde z jeho strany, ale také v případě, že dojde k omezení osobní svobody třetí stranou. Srovnatelně se k tomuto tématu vyjádřil i ESLP v rozhodnutí Storck proti Německu, kdy došlo k umístění paní Strock do soukromého psychiatrického zařízení na žádost jejího otce. ESLP zdůraznil, že povinnost chránit svobodu občanů před zásahem ze strany jiných soukromých osob je zcela jistě pozitivním závazkem státu. V tomto konkrétním případě, navíc došlo i k „pomoci“ držení paní Strock ze strany policie, neboť ta ji na útěku zastavila a dovezla zpět do léčebny proti její vůli. Není možné, aby se stát zcela zbavil své odpovědnosti jenom proto, že k omezení osobní svobody nedošlo ze strany veřejné moci.⁷⁸

Mezi další pozitivní závazky v souvislosti s omezením osobní svobody patří povinnost provést účinné vyšetřování při zjišťování, zda došlo k omezení osobní svobody v souladu s právním řádem.⁷⁹

Lidská práva můžeme rozdělit na práva absolutní a relativní, tedy neomezitelná a omezitelná. Absolutní práva nepřipouštějí možnost jakéhokoli legitimního omezení. Neexistuje žádné jiné základní lidské právo, které by mohlo odůvodnit omezení toho daného práva. Typickým příkladem absolutního práva je pak například právo nebýt mučen. Není nutné

⁷⁵ Stavovský předpis č. 10 české lékařské komory etický kodex české lékařské komory.

⁷⁶ WAGNEROVÁ, Eliška. In: WAGNEROVÁ, Eliška a kol. *Listina základních práv a svobod Komentář*. 1. vydání: Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, s. 1

⁷⁷ BARTOŇ, Michal. In: BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2016, s. 53-59.

⁷⁸ Rozsudek ESLP ze dne 16. 6. 2005, Storck proti Německu, č. 61603/00, body 15, 83.

⁷⁹ KOPA, Martin. In: HUSSEINI, Faisal a kol. *Listina základních práv a svobod Komentář*. 1. vydání: Praha: C.H. Beck, 2021, s. 246-311.

posuzovat, zda k zásahu došlo na základě zákona, jako u relativních práv. Osobní svoboda je pak právem omezitelným.⁸⁰

Relativní práva mají naopak podobu principů, které lze naplňovat pouze do určité míry. A to v míře závislé na kolizi s případným jiným základním lidským právem či svobodou. Jedná se tedy o situaci, kdy máme dvě základní lidská práva či hodnoty v kolizi a je potřeba je vzájemně porovnat. Není tedy možná tato práva uplatnit v dané situaci stoprocentně, neboť vždy zasáhnou i do jiného práva. Cílem ovšem je, aby došlo k co nejmenšímu zásahu. Nemusí se dostávat do kolize pouze s jiným základním právem, ale také s veřejným statkem, který je Česká republika povinna chránit (například veřejný pořádek).⁸¹

2.1.1 Test proporcionality

U omezitelných práv jako je například právo na osobní svobodu musíme v případě, kdy dojde ke kolizi s jiným relativním právem provést test proporcionality, abychom zjistili v daném konkrétním případě, které právo je silnější a které omezíme. Hlavním účelem testu proporcionality je přezkoumat vztah cílů, kterých chceme omezením určitého práva dosáhnout a prostředků užitých k jejich dosažení. Standardní test se skládá ze tří kroků. Prvním krokem je test vhodnosti, jehož cílem je přezkoumat, zda je dané opatření schopno dosáhnout svého cíle. Ve druhém kroku se test proporcionality věnuje testu potřebnosti. Musíme tedy situaci zhodnotit, zda neexistuje jiná možnost, jak dosáhnout stanoveného cíle. Například budjiným opatřením, které by méně zasahovalo do lidských práv a bylo by tedy šetrnější. V poslední, třetí fázi jsou porovnávány dvě stojící hodnoty proti sobě. Například u nedobrovolné hospitalizace můžeme poměřovat právo na život či zdraví oproti právu na osobní svobodu.⁸²

V ČR se poprvé používá pojem test proporcionality u federálního ústavního soudu, naplno je však využíván až Ústavním soudem ČR. Poprvé se můžeme bavit o jeho definici v ústavním nálezu „Anonymní svědek I“⁸³. Jeho první praktické použití lze najít v nálezu „Rekognice fotografiemi“.⁸⁴

⁸⁰ BARTOŇ, Michal. In: BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2016, s. 75-78.

⁸¹ Tamtéž.

⁸² KOSAŘ, David a kol. *Ústavní právo Casebook*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 362–366.

⁸³ Nález Ústavního soudu ze dne 12. 10. 1994 sp. Zn. PL. ÚS 4/94.

⁸⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 31. 3. 2002 sp. Zn. III. ÚS 256/01.

2.2 Základní práva zasažená nedobrovolnou hospitalizací – osobní svoboda

Právo na osobní svobodu je jedním z práv, které je zasaženo při nedobrovolné hospitalizaci. Garance práva na osobní svobodu je zakotvena v čl. 8 LZPS a čl. 5 EÚLP.

Osobní svoboda je tedy základním lidským právem a je také součástí tzv. tvrdého jádra základních lidských práv a svobod, které chrání tělesnou bezpečnost jednotlivce.⁸⁵ Tím, že nedobrovolná hospitalizace probíhá bez souhlasu pacienta s umístěním do určitého zdravotního zařízení, dochází k omezení jeho osobní svobody a v souvislosti s tím dochází i k zásahu do dalších práv jako je například právo na soukromí, rodinný život...⁸⁶

K omezení osobní svobody nebo zásahu do integrity člověka, bez jeho výslovného souhlasu je potřeba zákonné ustanovení. Do těchto práv jde totiž možné zasáhnout jen na základě zákona. Při aplikaci jednotlivých právních norem je nutné dbát na to, aby nedocházelo k jejich zneužívání a aby byly v co největší míře chráněny základní lidská práva a svobody jednotlivce.⁸⁷

Při návštěvě CPT⁸⁸ v ČR zazněly znepokojivé informace k výše uvedenému. Když výbor CPT navštívil Psychiatrickou nemocnici v Jihlavě v roce 2018, uvedl ve své zprávě, že procesní ustanovení týkající se zahájení nedobrovolné hospitalizace byla naplňována v souladu s právním řádem. Následný soudní přezkum zákonnosti převzetí do zdravotnického zařízení probíhal přímo tam, což je také zcela v pořádku. Výtka však zazněla vůči soudem jmenovanému advokátovi. Advokát nebyl v kontaktu s dotyčnými pacienty před, během ani po slyšení a v průběhu slyšení byl zcela pasivní. CPT proto vybídla úřady ČR k tomu, aby podnikly nápravu. Aby se dostalo pacientům i práva na spravedlivý proces, kdy je bude jejich právní zástupce účinně před soudem bránit. Aby mohl účinně a efektivně plnit svou roli musí znát

⁸⁵ KMEC, Jiří. In: KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. 1.vydání: C.H.Beck, 2012, s. 468.

⁸⁶ TOMOSZEK, Maxim. In: BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2016, s. 266–282.

⁸⁷ Čl. 7 odst. 1 LZPS, Čl. 8 odst. 1 LZPS, Čl. 4 ods.4 LZPS.

⁸⁸ CPT byl zřízen Evropskou úmluvou o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, která byla v souvislosti s čl. 3 EÚLP přijata Radou Evropy dne 26. listopadu 1987 ve Štrasburku. Pro Českou republiku vstoupila v platnost 1. 1. 1996 sdělením č. 9/1996 Sb., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Je nutno zmínit, že CPT má nesoudní, převážně preventivní charakter, založený na návštěvách výborů jednotlivých zemí, a to pouze v těch zařízeních, kde jsou osoby omezené či zbavené svobody.

i názor svého klienta.⁸⁹ V tomto případě je nutné konstatovat, že právní zástupce nejednal v zájmu klienta, což by mohlo být vyhodnoceno jako kárné provinění.

Zarážející také bylo, že u řady pacientů, kteří byli hospitalizováni dobrovolně, tedy se svým souhlasem, představoval tento souhlas pouze formální podmínku k hospitalizaci, ale ve skutečnosti k nim bylo přistupováno, jako by souhlas nedali. Neboť pokud svůj souhlas s hospitalizací odvolají, mělo by jim být umožněno okamžitě zdravotnické zařízení opustit. Pokud nemají možnost odvolat svůj souhlas nebo po jeho odvolání možnost opustit nemocnici (jsou dány důvody k hospitalizaci bez souhlasu) musí být uplatňovány normy jako u nedobrovolné hospitalizace.⁹⁰

Delegací CPT bylo dále zjištěno, že pacienti, kteří nemají plnou svéprávnost a nedali souhlas k hospitalizaci, byli v praxi považováni za dobrovolně hospitalizované, pokud byl souhlas vysloven jejich opatrovníkem. Bylo jim tak znemožněno opustit nemocnici, aniž by mohli využít jakékoli prostředek k ochraně svých práv. CPT proto „*doporučuje, aby české úřady podnikly nezbytné kroky, včetně těch na legislativní úrovni, aby se zajistilo, že řízení o nedobrovolném umístění stanovené zákonem bude plně aplikováno na všechny právně nezpůsobilé pacienty, z jejichž jednání je zřejmé, že jsou proti svému umístění v nemocnici, ať už mají nebo nemají opatrovníka.*“⁹¹

Výše uvedená zjištění CPT nelze brát na lehkou váhu; v podstatě se jedná o alarmující a znepokojivé informace. Reforma péče o duševní zdraví pod taktovkou Ministerstva zdravotnictví ČR je zdoluhavá a komplikovaná. Teprve od 30. listopadu 2022 je platný Procesní model systému péče o duševní zdraví – „*6.PO Právní odpovědnost psychiatrických nemocnic / léčeben*“.⁹² Tento PO obsahuje procesní kroky a doporučení, určuje role, funkce a kompetence, aktualizace je stanovena jedenkrát ročně. Jedná se sice o krok správným směrem, nicméně se v těchto případech vždy bude jednat o osobní zodpovědnost a případné selhání jednotlivých pracovníků ve zdravotnickém zařízení. Jednou z možností, jak tato selhání eliminovat, je vytvořit a následně aplikovat kompetenční standardy pro obor Všeobecná sestra – Ošetřovatelská péče v psychiatrii. Tzn. klást větší důraz na kompetence při výběru pracovníků

⁸⁹ Council of Europe. *Zpráva pro vládu české republiky o návštěvě české republiky, kterou vykonal evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CTP) ve dnech 2 až 11. října*. 2018. [online]. Rm.coe.int 4. 7. 2019 [cit. 5.4.2023]. Dostupné z <https://rm.coe.int/168095aeb2>, bod 109.

⁹⁰ Tamtéž, bod 110.

⁹¹ Tamtéž, bod 111.

⁹² Ministerstvo zdravotnictví. *Procesní model Systém péče o duševní zdraví 6.PO Právní odpovědnost psychiatrických nemocnic / léčeben*. [online]. reformapsychiatrie.cz, 2022 [cit. 25.03.2023]. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-11/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20postup_Pr%C3%A1vn%C3%AD%20odpov%C4%9Bdnost%20psychiatrick%C3%BDch%20nemocnic%201%C3%A9%C4%8Deben.pdf

do psychiatrických léčeben a zařízení. Celospolečenským úkolem je pak zvýšení prestiže tohoto náročného a holisticky zaměřeného povolání.

Ve vztahu k výše uvedeným právům je podstatné, že pokud stát někoho zbaví osobní svobody, stává se tímto okamžikem i zodpovědným za to, co se s danou osobou bude nadále dít. To vyplývá také z pozitivního závazku státu.

Zdravotníci mají povinnost zajistit kvalifikovanou zdravotní péči, informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, stejně jako jeho osoby blízké. V případě, že by došlo ke zranění či úmrtí pacienta, je stát povinen danou situaci řádně prošetřit a případně potrestat odpovědné osoby.⁹³ S cílem minimalizovat riziko svévolného omezování osobní svobody vyžaduje EÚLP, aby každé takovéto omezení osobní svobody podléhalo automaticky soudnímu přezkumu. Je dále nutné zjistit, zda daný jednaní nabylo takové intenzity, že došlo k zásahu do práva na osobní svobodu garantovanou v čl.5 EÚLP / ČL. 8 LZPS, nebo zda se jedná pouze zásah do práva na svobodný pohyb a pobyt, tedy čl. 14 LZSP a čl. 2 Dodatkového protokolu č. 4 k EÚLP.⁹⁴

Je patrné, že v určitých situacích je zcela legitimní a na místě omezit osobní svobodu daného jednotlivce. LZPS i EÚLP na to pamatují a vymezují podmínky, které proto musí být splněny. ESLP se v souvislosti s omezováním osobní svobody nejčastěji setkává právě s osobami duševně nemocnými. EÚLP ani LZPS přesně nestanovují, jaké předpoklady má mít jednatel, abychom na něj pohlíželi jako na duševně nemocného. Ani by to vzhledem ke stále většímu pokroku v oblasti medicínského práva, konkrétně psychiatrii, nebylo nejvhodnější řešení. Společnost jako taková mění své postoje a stále rozšiřuje své pochopení pro osoby trpící duševními poruchami.⁹⁵ Pokud dojdeme k závěru, že daný jednatel trpí duševní poruchou, není ho možné zbavit osobní svobody pouze proto, že je nemocný a že jeho chování či jeho názory se odchyľují od norem, které převažují ve společnosti, kde žije.⁹⁶

Z výše uvedených důvod vznikl v rámci rozsudku Winterwerp proti Nizozemsku v roce 1979 tzv. Winterwerp test, který stanovuje tři podmínky, kdy je možné jednatelce považovat za osobu trpící duševní poruchou. Za prvé musí být nade vší pochybnost prokázáno, že je daná osoba duševně nemocná, a to objektivním lékařským posudkem. Za druhé tato porucha musí dosáhnout takového stupně a druhu, který by vyžadoval nucenou detenci. Poslední podmínkou,

⁹³ Rozsudek ESLP ze dne 15.9. 2005, Bazorkina proti Rusku, č. 69481/01.

⁹⁴ KMEC, Jiří. In: KMEC, Jiří a kol. *Evropská Úmluva o lidských právech. Komentář*. 1.vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 471.

⁹⁵ KMEC, Jiří. In: KMEC, Jiří a kol. *Evropská Úmluva o lidských právech. Komentář*. 1.vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 491.

⁹⁶ Rozsudek ESLP ze dne 24. října 1979, Winterwerp proti Nizozemsku, č. 6301/73, bod 37.

aby dané následné držení bylo v souladu se zákonem, je to, že musí porucha stále trvat po celou dobu detence.⁹⁷

Na rozdíl od ostatních základních lidských práv a svobod je v případě osobní svobody obsáhlejší úprava v EÚLP než v naší LZPS.⁹⁸ EÚLP taxativně stanovuje, kdy je možné zbavení osobní svobody, naproti tomu LZPS se dovolává, aby meze základních lidských práv a svobod byly stanoveny pouze zákonem.⁹⁹

V rámci čl. 5 EÚLP je zakotvena pozitivní povinnost státu chránit svobodu svých občanů. Jakýkoli jiný výklad by byl v rozporu s články 2, 3 a 4 EÚLP, které chrání lidský život, zakazují mučení, otroctví a nucené práce. Pokud by státy, které ratifikovaly EÚLP a uznávají ji, nepostupovaly v souladu s pozitivní povinností chránit osobní svobodu, zanechalo by to mezeru v systému ochrany proti svévolnému omezení osobní svobody. To by pak již nebylo v souladu se základními principy a zásadami v demokratických společnostech.¹⁰⁰ Stát má závazek přijmout taková opatření, která v případě zásahu do práv na osobní svobodu poskytnou zranitelným osobám, kterých se zásah bude týkat, účinnou ochranu, a ustanovit přiměřené postupy k zabránění zbavení svobody, a to v případech, kdy by státní orgány buď věděly o tomto zbavení svobody, nebo by vědět vzhledem k okolnostem měly.¹⁰¹

Není tedy možné, aby se státy zbavily své povinnosti konat a chránit svobodu jednotlivce, například v situaci, kdy je duševně nemocný pacient umístěn proti své vůli do psychiatrické léčebny jenom proto, že je léčebna soukromá. Stále existuje povinnost konat.¹⁰² Dále platí, že pokud stát, respektive jeho orgány převzaly kontrolu nad jednotlivcem, je poté zcela na nich, aby poskytly veškeré informace, kde se daný jednatel nachází. Z toho vyplývá, že je na státu, aby zajistil účinné kroky k zabránění zmizení svých občanů a prověřil každé jednotlivé tvrzení, kdy byl jedinec držen bez svého souhlasu a od té doby již nebyl spatřen.¹⁰³

2.2.1 Nedobrovolná hospitalizace neboli zdravotnické detence

Jak bylo uvedeno výše, poskytování zdravotnické péče obecně vyžaduje souhlas léčené osoby. Právní předpisy ovšem stanovují z tohoto pravidla výjimky. Konkrétně LZPS má

⁹⁷ Rozsudek ESLP ze dne 24. října 1979, Winterwerp proti Nizozemsku, č. 6301/73, bod 39.

⁹⁸ KMEC, Jiří. In: KMEC, Jiří a kol. *Evropská Úmluva o lidských právech. Komentář*. 1.vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 469.

⁹⁹ Čl. 5 EÚLP, čl. 8 odst. 2 LZPS

¹⁰⁰ KMEC, Jiří. In: KMEC, Jiří a kol. *Evropská Úmluva o lidských právech. Komentář*. 1.vydání. Praha: C.H.Beck, s. 472.

¹⁰¹ Rozsudek ESLP ze dne 16. 6. 2005, Storck proti Německu, č. 61603/00, body 109-145.

¹⁰² Rozsudek ESLP ze dne 14. 10. 1999, Riera Blume a ostatní proti Španělsku, č. 37680/97, body 25-35.

¹⁰³ Rozsudek ESLP ze dne 13. 6. 2002, Anguelova proti Bulharsku, č. 38361/97.

stanovené tyto výjimky v čl. 8 odst. 6. Na mezinárodní úrovni v EÚLP jsou stanoveny v čl. 5 odst. 1. písm. e)¹⁰⁴. V rámci České republiky jsou tyto podmínky pro hospitalizaci bez souhlasu upraveny v ZZS.

Ve výše uvedených příkladech lze omezit osobní svobodu buď za účelem lékařského vyšetření, nebo z důvodů, které plynou ze sociální politiky ČR. V některých situacích může jít i o kombinaci těchto dvou případů. V případech, kdy se jedná o lékařské vyšetření, může být pacient buď sám ohrožen na životě či zdraví nebo může představovat nebezpečí pro společnost. V případech sociálních jde spíše o ochranu vlastních zájmů pacienta. Srovnatelně se k tomuto tématu vyjádřil i ESLP ve svém rozsudku Enhorn proti Švédsku (č. 56529/00)¹⁰⁵

Při hodnocení zákonnosti nedobrovolné hospitalizace z důvodu prevence šíření nakažlivé lidské nemoci je důležité klást si otázku, zda byla tato hospitalizace provedena v souladu s platnými právními předpisy a zda byly dodrženy základní lidská práva pacienta, zejména právo na osobní svobodu. Je třeba se ptát:

- 1) „zda šíření infekční choroby je nebezpečné pro veřejné zdraví nebo bezpečnost a
- 2) zda je detence nakažené osoby poslední možností, jak zabránit šíření choroby, protože by méně přísná opatření nepostačovala k zajištění ochrany veřejného zájmu.“¹⁰⁶

Jak již uvedl ESLP ve svém rozhodnutí Enhorn proti Švédsku (č. 56529/00), negativní odpověď na výše zmíněné otázky vede k závěru, že chybí důvodný základ pro zbavení osobní svobody, případně následné pokračování detence.¹⁰⁷

Pokud se zaměříme na slovní spojení "*osoby s duševním postižením*", tak v zákoně nenajdeme jeho přesnou definici. Tento termín se však obecně používá pro osoby s omezenou schopností porozumět, učit se, komunikovat a vyrovnávat se se sociálními vztahy, což může být způsobeno mentálním, duševním nebo neurologickým onemocněním. Spojení těchto slov představuje neurčitý právní pojem a s ohledem na vědecký vývoj psychiatrie a jiných vědních disciplín by ani nebylo vhodné mít pro tento termín přesnou definici. Proto ani LZPS tento pojem nevykládá a nechává jej ve výkladu soudů.

Podle nálezu Ústavního soudu III.ÚS 2569/14 ze dne 16. 4. 2015 je nutné vykládat podmínky omezení osobní svobody restriktivně. Neboť ústavní princip nedotknutelnosti

¹⁰⁴ „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: zákonné držení osob, aby se zabránilo šíření nakažlivé nemoci, nebo osob duševně nemocných, alkoholiků, narkomanů nebo tuláků.“

¹⁰⁵ KOPA, Martin. In: HUSSEINI, Faisal a kol. *Listina základních práv a svobod Komentář*. 1. vydání: Praha: C.H. Beck, 2021, s. 246-311.

¹⁰⁶ Tamtéž.

¹⁰⁷ Tamtéž.

integrity člověka znamená, že každý jedinec má právo se sám svobodně rozhodnout ve věcech týkajících se jeho zdraví. Pokud tedy nastane situace, kdy je nutné provést hospitalizaci bez souhlasu, je nezbytné zachovat ducha této svobody a postupovat s maximální mírou obezřetnosti k jeho právům. Platí, že „*diagnóza není víc než právo*“.¹⁰⁸

Evropský soud pro lidská práva ve svých rozhodnutích zdůrazňuje, že nelze osoby omezit v osobní svobodě ve zdravotnických zařízeních, pouze z důvodu jejich odlišného chování, myšlení či názorů od většiny společnosti. Takovýto postup by byl v rozporu s principem svobody a nedotknutelnosti jednotlivce. Konkrétně v rozhodnutí ESLP ve věci Rakevich proti Rusku (č.58973/00) se uvádí, že byla paní Rakevich¹⁰⁹ hospitalizována na psychiatrické léčebně z důvodu paranoidní schizofrenie (jednalo se spíše o mírné deprese), ESLP se vyslovil, že není možné omezovat osobní svobodu z důvodů politických názorů.¹¹⁰

Při omezování osobní svobody z důvodu nedobrovolné hospitalizace je nutné mít vždy znalecký posudek. V případě, že se pacient odmítne podrobit vyšetření, které má sloužit k zjištění jeho zdravotního stavu a není tedy možné prokázat existenci jeho duševní nemoci, včetně vlivu této nemoci na jeho chování, je potřebné, aby soud dostal minimálně lékařský posudek, který byl vyhotoven na základě údajů o současném stavu dané osoby.¹¹¹ Pokud by soud rozhodl bez vyžádání znaleckého posudku bylo by to v rozporu s čl. 5 odst. 1 písm. e) EÚLP.¹¹²

Dle judikatury Ústavního soudu je pak důležité, aby posudek byl nezávislý a objektivní. Toho je možné dosáhnout pouze pokud tento posudek nebude vypracován lékařem, který má pracovněprávní vztah vůči zdravotnímu ústavu, kde v danou chvíli probíhá detence. Stejně jako jím nemůže být lékař, který nařídil tuto detenci, a to z důvodu neobjektivnosti.¹¹³

Jakmile existuje lékařský posudek, soud se zaměří na další předpoklad pro nedobrovolnou hospitalizaci – tedy zda daný druh nemoci je takového druhu a stupně, že je nevyhnutelné zvážit možnost a nevyhnutelnost detence. A to z důvodu potřeby dohledu/léčby, aby nedošlo k újmě na zdraví, třetích osob či samotného pacienta.¹¹⁴ Další možností je pak nutnost podstoupit terapii či brát určité léky pro zlepšení duševního stavu pacienta.¹¹⁵ Nicméně, je nutné, aby soud

¹⁰⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 18.5.2001 sp.zn. ze dne 18. 5. 2001.

¹⁰⁹ Který měl odlišný politický názor, než ruská vláda

¹¹⁰ Rozsudek ESLP ze dne 28. 10. 2003, Rakevich proti Rusku, č. 58973/00, bod 26.

¹¹¹ Rozsudek ESLP ze dne 3. 3. 2015, Constancia proti Nizozemí č. 73560/12, bod 26.

¹¹² Rozsudek ESLP ze dne 18. 2. 2014, Ruiz Rivera proti Švýcarsku č. 8300/06, body 59-60., Rozsudek ESLP ze dne 5. 10. 2000, Varbanov proti Bulharsku, č. 31365/96, bod 45.

¹¹³ Nález Ústavního soudu ze dne 27. 2. 2018, sp. zn. II.ÚS 2545/17.

¹¹⁴ Rozsudek ESLP ze dne 4. 12. 2018, Inseher proti Německu, č. 10211/12 a 27505/14, bod 127

¹¹⁵ KOPA, Martin. In: HUSSEINI, Faisal a kol. *Listina základních práv a svobod Komentář*. 1. vydání: Praha: C.H. Beck, 2021, s. 246-311.

k omezení svobody přistupoval s maximální mírou zdrženlivosti, aby byly opravdu omezeny jenom ta práva a svobody, která jsou nezbytná pro zajištění bezpečnosti a léčby.

Může ovšem nastat i situace, kdy je možné provést zdravotnickou detenci i bez provedení lékařského vyšetření a stále být v souladu s čl. 5 odst. 1 písm. e) EÚLP. V těchto konkrétních situacích je pak extrémně důležité správné a dostatečné odůvodnění tohoto postupu. Zejména s ohledem na vážnost celé situace.¹¹⁶ Je tedy nutné zaměřit se na závažnost a míru duševního postižení. Například v rozhodnutí ESLP ve věci Petschulies proti Německu (č. 6281/13) stojí, že tato intenzita musí být v takové míře, aby vyžadovala léčbu v zařízení, které je určeno speciálně pro pacienty s duševním postižením.¹¹⁷

U lidí, kteří trpí duševními nemocemi zahrnuje jejich zdravotnická detence i poskytování léčby. Nikoliv pouhou detenci. Toto omezení osobní svobody musí být prováděno ve zdravotnických zařízeních, která mají terapeutický účel, který je zaměřený na léčbu daného onemocnění. Máme ovšem i nemoci, na které v současné době neznáme lék – detence zde tedy slouží ke zmírnění nebezpečnosti pro danou osobu, stejně jako pro společnost. Omezení svobody má tedy plnit dvě funkce. Za první funkci ochrany a za druhé funkci léčebnou. Je zde klíčové správné umístění daného jedince.¹¹⁸ Pokud bychom například obdobně jako v rozhodnutí ESLP Rooman proti Belgii umístili daného jedince do zařízení, kde mu není možné poskytnout správnou léčbu, nebyla by naplňována léčebná funkce dané detence.¹¹⁹

2.2.2 Hmotněprávní důvody pro převzetí a následné držení v ústavní zdravotnické péči

Hmotněprávní zdůvodnění k převzetí do zdravotnické detence můžeme najít ve více právních předpisech. V první řadě ho najdeme v ZZS, který je rozebírán již v první kapitole této diplomové práce a podle jehož ustanovení §38 odst. 1 písm. b) a c). je možné pacienta hospitalizovat bez jeho výslovného souhlasu, pokud bezprostředně ohrožuje závažným způsobem sebe nebo své okolí, zároveň projevuje známky duševní poruchy nebo přímo touto poruchou trpí. Dále také pokud vykazuje projevy, na základě, kterých můžeme dojít k tomu, že je pod vlivem návykové látky a toto ohrožení nejde odvrátit jinak než zdravotnickou detencí. Eventuálně pokud jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí okamžité a neodkladné péče a zároveň není ve stavu, že by byl schopný udělit s hospitalizací souhlas.

¹¹⁶ Rozsudek ESLP ze dne 28. listopadu 2017, N. proti Rumunsku, č. 59152/08, bod 165-167.

¹¹⁷ Rozsudek ESLP ze dne 2.6.2016, Petschulies proti Německu, č. 6281/13, bod 76.

¹¹⁸ KOPA, Martin. In: HUSSEINI, Faisal a kol. *Listina základních práv a svobod Komentář*. 1. vydání: Praha: C.H. Beck, 2021, s. 246-311.

¹¹⁹ Rozsudek ESLP ze dne 31. 1. 2019, Rooman proti Belgii, č. 18052/11, bod 208-210.

Zákon také předpokládá situace, kdy je sice souhlas s hospitalizací zprvu dán, ale následně je odvolaný. Odvolání souhlasu nemusí být nutně v písemné formě na papíře, ale za odvolání je nutné považovat i například pokus o útěk.¹²⁰ Pokud by pacient měl zájem zůstat v daném zařízení i nadále, nepokusil by se o útěk.

Pokud je pacient na útěku zastavený a jsou proti němu použita omezující opatření, nemůžeme se nadále bavit o dobrovolné hospitalizaci, ale je nutné postupovat stejně, jako by byla zahájena nedobrovolná hospitalizace. I tato situace spadá pod čl. 8 odst. 6 LZPS a je nutné oznámit zahájení nedobrovolné hospitalizace soudu do 24 hodin.¹²¹ Podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci jsou vždy taxativně stanoveny zákony a není možné je rozšiřovat.

Mimo omezení osobní svobody v rámci nedobrovolné hospitalizace z důvodu duševní poruchy existují i jiné instituty, které nedobrovolnou hospitalizaci připomínají, avšak nemůžeme se o nich bavit jako o omezení osobní svobody ve smyslu čl. 8 odst. 6 LZPS a čl. 8 EÚLP. Jde například o potřebu vyšetření duševního stavu osob pro probíhající trestní řízení, a to ve smyslu §116 odst. 2 a §117 zákona č. 141/1961 Sb., trestní řádu. O tomto krátkodobém omezení rozhoduje vždy soud. I zde můžeme najít jasné podmínky, kdy lze osobní svobodu omezit a jakým způsobem ji lze omezit. Vyskytuje se problém, pod které ustanovení čl. 5 EÚLP je vhodné toto omezení zařadit, neboť v rámci výše uvedeného vyšetření není cílem omezit svobodu, ale spíše provést potřebná vyšetření z důvodu trestního stíhání.¹²²

V souladu s naším ústavním pořádkem je možné považovat případy ústavního vyšetření obviněného ve vazbě provedené dle §116 odst. 2 trestního řádu za příklad omezení osobní svobody pro splnění zákonné povinnosti podle čl. 5 odst. 1 písm. b), kdy je nutné zjistit duševní stav pachatele a ten odmítá spolupracovat s odborníky. Ústavní soud ovšem ve svém rozhodnutí ze dne 1.2. 2007 sp. zn., I. ÚS 563/06 připomíná, že je potřeba využít nejdříve mírnějších alternativ, než přistoupíme k tomuto postupu. Například by měl být učiněn pokus o ambulantní vyšetření psychiatrem. Až po prokázání nemožnosti tohoto postupu z důvodu nebezpečnosti či marného pokusu o tento postup je možné přistoupit k omezení svobody pro účely ústavního vyšetření.¹²³

¹²⁰ Rozsudek ESLP ze dne 16. 6. 2005, Storck proti Německu, č. 61603/00.

¹²¹ §39 odst. 1 písm. b) až g), §39 odst. 2 a §40 odst. 1 písm. b) ZZS.

¹²² Například pro situaci, kdy je nutné posoudit, zda pachatel daný čin spáchal přičetný či nikoliv

¹²³ VYHNÁLEK, Stanislav. In: KÜHN, Zdeněk a kol. *Listina základních práv a svobod. Velký komentář*. Praha: Leges, 2022, s. 509-511

2.2.3 Situace u osob s omezenou svéprávností

Od 1.1.2014 nabývá účinnost občanský zákoník a platí, že za osobu, která byla soudem omezená ve svéprávnosti, či ještě nenabyla plnou svéprávnost z důvodu nezletilosti, může dát souhlas s hospitalizací soudem určený opatrovník či zákonný zástupce. Nicméně může nastat situace, kdy daný jedinec nesouhlasí s hospitalizací. Tento nesouhlas je právně velmi významný, samotný souhlas opatrovníka není dostatečným důvodem pro omezení osobní svobody dané osoby.¹²⁴

Na tuto situaci částečně reaguje ZŘS, který stanovuje, že i pokud dojde k vyslovení souhlasu s hospitalizací ze strany opatrovníka, může zdravotnické zařízení informovat o tomto omezení soud obdobně jako při nedobrovolné hospitalizaci. Stejně by mělo zdravotnické zařízení postupovat v případě, pokud souhlas není dán vůbec, tzn. ani opatrovníkem. Opatrovník, ale i osoba omezená ve svéprávnosti může podat návrh na zahájení řízení o vyslovení přípustnosti převzetí do zdravotnického zařízení dle §82 odst. 1 ZŘS.

Článek 14 odst. 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením stanovuje povinnost zajistit, aby osoby se zdravotním postižením, které jsou omezeny na svobodě měly rovnoprávné záruky v ochraně jejich práv. Musí jim být poskytnuta možnost se bránit proti zásahu do jejich základních lidských práv a svobod.¹²⁵ Není tedy možné omezit jejich osobní svobodu jen z důvodu existence určitého zdravotního postižení.

V případě nezletilých pacientů nelze nahradit souhlas jejich zákonných zástupců s danou hospitalizací předběžným opatřením upravujícím poměry dítěte dle §452 ZŘS.

Pokud ale nastane situace, kdy budou zákonní zástupci dlouhodobě bránit nezletilému v přístupu ke zdravotní péči a tím mu budou způsobovat zhoršování jeho zdravotního stavu či nezlepšování tohoto stavu, může být tato situace důvodem k nařízení tohoto předběžného opatření, které nahradí jejich souhlas. Nezletilý bude následně umístěn do vhodného prostředí a bude mu umožněná potřebná hospitalizace.¹²⁶

K otázce, zda lze nahradit souhlas zákonných zástupců s hospitalizací nezletilého předběžným opatřením, se následně vyjádřil i Ústavní soud. Uvedl, že je možné toto opatření připustit, při splnění podmínek uvedených buď v ZZS, nebo zákonem č. 218/2003 Sb., zákon o soudnictví ve věci mládeže.¹²⁷

¹²⁴ Rozsudek ESLP ze dne 13. 10. 2016, Červenka proti České republice, č. 62507/12, bod 110.

¹²⁵ Čl. 14 odst. 2 Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

¹²⁶ Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III.ÚS 459/03.

¹²⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 17. 2.2015, sp. zn. III. ÚS 916/13.

U detence nezletilého, který s hospitalizací sám nesouhlasí je ústav soudu povinný oznámit tuto hospitalizaci obdobně jako kdyby se jednalo o hospitalizaci nedobrovolnou, a to i v případě, kdy oba zákonní zástupci nezletilého s hospitalizací souhlasí. Je ovšem nutné posoudit relevantnost nesouhlasu nezletilého. Vždy bude záležet na konkrétním případě a bude nutné posoudit rozumovou a volní vyspělost. Pokud je nezletilý schopný dostatečně posoudit celou situaci a ovládat své jednání, jeho souhlas či nesouhlas bude mít výrazný vliv na oznamovací povinnost. Jinak se budeme dívat na nesouhlas ročního dítěte a jinak na nesouhlas patnáctiletého.¹²⁸

Paragraf § 31 OZ zakotvuje vyvratitelnou právní domněnku, podle které každý nezletilý, který ještě nedosáhl plnoletosti, je schopen jednat právně účinně do rozsahu své rozumové a volní vyspělosti vzhledem k jeho věku. Nicméně ověření této schopnosti může být komplikované a časově náročné. Soud se s tím musí vypořádat; pokud by tak neučinil, porušil by čl. 12 odst. 2 Úmluvy o právech dítěte¹²⁹, která stanovuje, že dítěti se „zejména poskytuje možnost, aby bylo vyslyšeno v každém soudním nebo správním řízení, které se jej dotýká, a to buď přímo, nebo prostřednictvím zástupce anebo příslušného orgánu, přičemž způsob slyšení musí být v souladu s procedurálními pravidly vnitrostátního zákonodárství.“¹³⁰

Je obecným pravidlem, že vůli jedince je třeba respektovat a nelze ignorovat jeho nesouhlas s hospitalizací pouze proto, že existuje souhlas jeho opatrovníka nebo zákonného zástupce s umístěním do zdravotnického zařízení.¹³¹ Toto pravidlo platí jak pro plně svéprávné pacienty, tak pro nezletilé osoby.¹³²

2.2.4 Přístup k osobám závislým na alkoholu

Specifickou skupinu osob představují osoby závislé na alkoholu – alkoholici. V některých případech může být i jim omezena osobní svoboda, za účelem poskytnutí zdravotní péče či sociální pomoci. Takovýto krok je v souladu s čl. 5 odst. 1 písm. e) EÚLP. Omezení svobody alkoholika by ovšem nemělo být pouze z důvodu zabezpečení veřejného pořádku, ale také z důvodu ochrany jeho vlastního zdraví a bezpečnosti.¹³³

¹²⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 17. 2.2015, sp. zn. III. ÚS 916/13.

¹²⁹ Srovnatelně čl. 38 odst. 2 LZPS nebo čl. 3 písm. b) Evropské úmluvy o výkonu práv dětí.

¹³⁰ Čl. 12 odst. 2, Sdělení č. 104/1991 Sb., Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte.

¹³¹ Rozsudek ESLP ze dne 22. listopadu 2012, Sýkora proti České republice, č. 39822/07, body 66-69.

¹³² Nález Ústavního soudu ze dne 17. 2. 2015, sp. zn. III.ÚS 916/13.

¹³³ Rozsudek ESLP ze dne 8.9.2004, Hilda Hafsteinsdóttir proti Islandu, č. 40905/98, bod 42

V rozhodnutí ESLP ve věci Witold Litwa proti Polsku (č. 26629/95) se uvádí, že termín "alkoholici" by měl být vykládán v souladu s účelem ustanovení EÚLP, tedy nejen jako osoby s dlouhodobou závislostí na alkoholu, ale i jako osoby, které jsou v daném okamžiku pod vlivem alkoholu a představují hrozbu pro své okolí nebo samy sebe.¹³⁴ Nicméně to neznamená, že by stát měl mít právo zasahovat do základního práva na osobní svobodu pouze na základě konzumace alkoholu.¹³⁵

I u osob, které jsou uznanými alkoholiky, musí být splněna podmínka nebezpečnosti. Nicméně, na rozdíl od "podnapilého příležitostného stavu", není nutné prokazovat nebezpečnost v konkrétním okamžiku, kdy je o zbavení odpovědnosti rozhodováno. Místo toho je třeba vzít v úvahu předchozí zkušenosti s chováním dané osoby po požití alkoholu a zabránit jí v budoucím užívání této návykové látky. ESLP je obecně velmi flexibilní ve svém přístupu k osobám závislým na alkoholu ve své judikatuře ohledně vykládání EÚLP.¹³⁶

2.2.5 Procesně-právní důsledky po převzetí nebo následné držení v ústavní zdravotnické péči

LZPS v článku 8 odstavci 6 upravuje problematiku zdravotnické detence. Tento článek stanovuje, že zdravotnické zařízení je povinno do 24 hodin oznámit soudu, že došlo k omezení svobody hospitalizované osoby bez jejího souhlasu, a že soud musí do 7 dnů rozhodnout o oprávněnosti této detence a následném dalším držení.

Výše uvedená lhůta pro vydání rozhodnutí se nevztahuje v situaci, kdy soud opětovně zahájí řízení o vyslovení přípustnosti převzetí osoby do zdravotnického zařízení proti její vůli. Toto opětovné řízení může být zahájeno, pokud bylo předchozí řízení zastaveno kvůli propuštění dotčené osoby ze zdravotnického zařízení, avšak tato osoba trvá na projednání věci.¹³⁷ Je třeba mít na paměti, že při výkladu ustanovení týkající se osob se zdravotním postižením, zejména těch duševního charakteru, je nezbytné jednat obezřetně a v souladu s dodržováním základních lidských práv těchto osob, které se nemohou samy účinně bránit.¹³⁸

ZŘS stanovuje, že procesní přezkum oprávněnosti zdravotnické detence probíhá zásadně bez nutnosti jakékoli procesní aktivity ze strany osoby, jejíž svoboda byla na základě rozhodnutí

¹³⁴ Srov. Rozsudek ESLP ze dne 2.6. 2016, Petschulies proti Německu č. 6281/13, bod 65

¹³⁵ KMEC, Jiří. In: KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech*. Komentář. 1.vydání, Praha: C.H.Beck, 2012, s. 498.

¹³⁶ Tamtéž.

¹³⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 20.11.2018 sp. zn. I.ÚS 2647/16, Nález Ústavního soudu ze dne 27. 2. 2018, sp. zn. II.ÚS 2545/17.

¹³⁸ KOPA, Martin. In: HUSSEINI, Faisal a kol. *Listina základních práv a svobod Komentář*. 1. vydání: Praha: C.H. Beck, 2021, s. 246-311.

zdravotnického zařízení omezena. Zdravotnické zařízení je povinno do 24 hodin oznámit soudu, že došlo k omezení svobody hospitalizované osoby bez jejího souhlasu.¹³⁹ Je tedy v souladu s LZPS.

Podle §75 odst. 1 ZŘS musí zdravotnické zařízení oznámit soudu každé převzetí osoby, která nesouhlasila s jejím umístěním v zařízení. Oznamovací povinnost se vztahuje na situace uvedené v §38 odst. 1 písm. b) a c) ZZS, jak již bylo zmíněno výše. Situace podle §38 odst. 1 písm. a) ZZS. Zde jde o situace kdy

- 1) *„Bylo-li pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče*
- 2) *Je-li nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví nebo*
- 3) *Je-li podle trestního řádu nebo zákona o zvláštních řízení soudních nařízení vyšetření zdravotního stavu“.*¹⁴⁰

Výše uvedené ustanovení nevyžaduje oznamování hospitalizace, neboť před tím muselo proběhnout jiné řízení, v němž již bylo rozhodnuto o dočasném omezení osobní svobody v souladu s platným právním řádem. V tomto případě soud pouze zařadí spis a není třeba provádět detenční řízení.¹⁴¹

Kromě výše uvedené oznamovací povinnosti může nastat i následná oznamovací povinnost podle §76 odst. 2. Ta dopadá na situace, kdy byl původně souhlas s hospitalizací dán za podmínek §34 ZZS, ale následně byl odvolán.

Odvolání souhlasu s hospitalizací je jednostranným právním jednáním, které ztrácí platnost v okamžiku, kdy se dostane do právní sféry ústavu. V takovém případě existují dvě možné situace. V první situaci je pacient po odvolání svého souhlasu s hospitalizací propuštěn. V druhé situaci pacient také odvolá svůj souhlas, ale zároveň jsou splněny podmínky pro jeho hospitalizaci i bez souhlasu. V takovém případě může být pacient držen ústavem, který musí do 24 hodin splnit svoji oznamovací povinnost vůči soudu a počkat na jeho rozhodnutí.¹⁴²

Může nastat situace, kdy ústav nestihne ve lhůtě 24 hodin informovat soud o nedobrovolné hospitalizaci daného jedince. V této situaci může buď sám pacient nebo jeho zákonný

¹³⁹ §75 odst. 1 ZŘS.

¹⁴⁰ § 38 odst. 1 písm. a) ZZS.

¹⁴¹ JIRSA, Jaromír a kol. *Občanský soudní řízení Soudcovský komentář Kniha III. Zvláštní řízení soudní.* 3.vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019, s. 220–223.

¹⁴² Usnesení městského soudu v Praze ze dne 3.12.1996, sp. zn. 20 Cdo 490/1996.

zástupce/opatrovník podat dle §76 odst. 2 ZŘS návrh na zahájení řízení o vyslovení přípustnosti převzetí a dalšího držení ve zdravotnickém ústavu.

Dojde-li k nedodržení oznamovací povinnosti ze strany ústavu, má to za následek nezákonné a svévolné omezení osobní svobody daného jedince. A to po celou dobu, než dojde k rozhodnutí soudu o přípustnosti převzetí do ústavní zdravotnické péče. Zároveň, ale není dána povinnost zdravotnického zařízení propustit okamžitě pacienta z hospitalizace. Danému jedinci, ale vzniká nárok na náhradu škody i imateriální újmy. Samotné zmeškání lhůty však nevede k tomu, že by soud nemohl rozhodnout o přípustnosti a následném setrvání ve zdravotnickém zařízení.¹⁴³

Řízení v této věci je vedené před civilními soudy podle ustanovení § 66 až 84b ZŘS. Dle § 77 ZŘS má soud rozhodnout do 7 dnů ode dne, kdy byl daný jedinec převzat do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu. Soud má povinnost svolat jiný soudní rok, který se zpravidla koná v daném zdravotnickém zařízení. Zde následně soudce osobně zhlédne a vyslechne daného jedince. Jak se již vyjádřil ÚS „*Osoba s duševním postižením či obecně zdravotním postižením není objekt, o kterém mohou jiní rozhodovat bez její jakékoli účasti.*“¹⁴⁴ Osoba se zdravotním postižením je lidská bytost, která je obdařena stejnými právy jako každý jiný jedinec. Má tedy právo být slyšena a mít možnost se vyjádřit k věci v řízení.¹⁴⁵

Soudce je povinen při výslechu umístěného jedince přizpůsobit výslech tak, aby to pro něj nebylo příliš zatěžující, stejně tak musí výslech probíhat tak, aby to odpovídalo zdravotnímu stavu daného jedince – ať už neformálností nebo místem výslechu, aby se daný jedinec cítil „dobře“.¹⁴⁶

Hlavním důvodem, proč je dán takový důraz na procesní požadavky, které vedou k hospitalizaci osoby s duševním postižením je to, aby nedocházelo ke svévolnému omezování osobní svobody.¹⁴⁷ Proto před tím, než dojde k takovému omezení, musí být zajištěno spravedlivé a řádné řízení. Je důležité si uvědomit, že pouhé formální ustanovení zástupce, aniž by tento zástupce poskytoval jakoukoli pomoc nebo byl alespoň aktivní při soudním řízení, nenaplnuje požadavky nezbytné právní pomoci pro osoby s postižením a vede to ke krácení jejich práv.¹⁴⁸ Zde má významnou roli soud, neboť ten volí opatrovníka, tedy i odpovídá za to,

¹⁴³ Rozsudek senátu ESLP ze dne 26. 5. 2011, Ťupa proti České republice, č. 39822/07, bod 14

¹⁴⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 23. 5. 2015, sp. zn. I ÚS 1974/14, bod 66.

¹⁴⁵ Tamtéž.

¹⁴⁶ Tamtéž, body 61-77.

¹⁴⁷ Rozsudek ESLP ze dne 4. 4. 2017, V. K. proti Rusku, č. 9139/08, bod 33.

¹⁴⁸ Rozsudek ESLP ze dne 19. 2. 2015, M. S. proti Chorvatsku, č. 75450/12, body 152-153.

že daný opatrovník tuto funkci bude vykonávat řádně.¹⁴⁹ Soud má oprávnění opatrovníka odvolat, pokud neplní své povinnosti, proto také nese odpovědnost pokud dojde k porušení práv daného jedince na základě neefektivního postupu jím určeného opatrovníka.¹⁵⁰

Výše uvedenou situaci řešil ESLP ve svém rozhodnutí ve věci paní M. S. proti Chorvatsku (č. 74450/12), kde došlo k porušení hned několika jejích základních práv. Za prvé ustanovený zástupce stěžovatelky zůstal po celou dobu soudního jednání zcela pasivní. Mimo jiné také nic nenamítal proti tomu, že celé jednání trvalo pouhých 10 minut, že byl vyslechnut pouze znalec.... Zarážející také bylo, že právní zástupce se nikdy s paní M.S. nesetkal, nemohl tedy před soudem vyjádřit její stanovisko k celé věci. Nebylo tedy možné dojít k účinnému zajištění ochrany jejích práv, neboť právní zástupce jí reálně neposkytnul žádnou právní pomoc. Zvláště u osob s duševním poruchou je nutné dodržet a vyžadovat zvýšenou povinnost dohledu ze strany vnitrostátních soudů nad tím, zda jejich soudem určený právní zástupce plní svou povinnost prosazovat zájem svého klienta.¹⁵¹

Pokud je právní zástupce zcela pasivní, není ani naplněna kontradiktornost řízení, která umožňuje soudci učinit rozhodnutí na základě objektivních faktů a argumentů, které jsou předloženy oběma stranami v rámci soudního procesu, a tím zajistit spravedlivé a vyvážené rozhodnutí.¹⁵² ESLP tedy v obou případech judikoval porušení čl. 5 EÚLP. Pokud není efektivní zastoupení není divu, že „méně než 1 % řízení končí rozhodnutím soudu o nepřipustnosti převzetí a pouze 2–3 % případů je podáno odvolání proti rozhodnutí prvního stupně“¹⁵³ U několika vybraných okresních soudů pak bylo pouze 17 případů, kdy někdo podal odvolání proti rozhodnutí soudu. Celkový počet rozhodnutí v těchto případech činil 1054. Tento počet odvolání vzhledem k celkovému počtu rozhodnutí je poměrně malý. Situace je obdobná i v případě posuzování připustnosti dalšího držení, kde bylo pouze 10 odvolání z celkového počtu 427 vynesných rozhodnutí o dalším držení. I zde lze tedy konstatovat, že počet podaných odvolání je relativně nízký.¹⁵⁴

Dále může nastat situace, kdy je omezení osobní svobody (za splnění zákonných předpokladů) v pořádku. V pořádku ale již není, pokud v rámci detence dochází k porušování

¹⁴⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 11. 1. 2007, sp. zn. IV.ÚS 273/05.

¹⁵⁰ Rozsudek ESLP ze dne 19. 2. 2015, M. S. proti Chorvatsku, č. 75450/12, bod 154

¹⁵¹ Rozsudek ESLP ze dne 19. 2. 2015, M. S. proti Chorvatsku, č. 75450/12.

¹⁵² Rozsudek ESLP ze dne 22. 11. 2012, Sýkora proti České republice, č. 39822/07

¹⁵³ DURAJOVÁ, Zuzana, KAŠTY, Miroslav. *Analýza dostupnosti a účinnosti existujících nástrojů ochrany práv pacientů při nedobrovolné hospitalizaci a léčbě*. [online]. reformaprychiatrie.cz, červen 2022 [cit. 25.3.2023]. Dostupné z: <https://www.reformaprychiatrie.cz/sites/default/files/2022-02/Anal%C3%BDza%20ochrany%20pr%C3%A1v%20p%C5%99i%20nedobrovoln%C3%A9%20i%C3%A9%20C4%8Db%C4%9B.pdf>

¹⁵⁴ Tamtéž.

čl. 3 EÚLP. Tento článek stanoví, že "*nikdo nesmí být podroben mučení ani nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu*". To znamená, že státní orgány a další subjekty odpovědné za detenci jsou povinny zajistit, aby se vůči osobám v jejich péči zacházelo s respektem a důstojností, a aby se zabránilo jakémukoli způsobu zacházení, který by mohl být považován za mučení nebo nelidské či ponižující zacházení. Pokud dochází k porušování tohoto článku, mohou být státní orgány nebo další subjekty odpovědné za tyto praktiky trestně stíhány a oběti mají právo na náhradu škody a spravedlnost.¹⁵⁵

V případě paní M.S. ovšem k porušení čl. 3 EÚLP došlo. Stěžovatelka byla přijata do psychiatrické léčebny kvůli dlouhodobé bolesti zad. Tato bolest zad totiž neměla dle vyšetřujícího psychiatra podklad v jejím fyziologickém stavu, a stěžovatelka mu připadala blouznivá a zmatená. V rámci následné nedobrovolné hospitalizace byla stěžovatelka připoutána k lůžku po dobu neuvěřitelných 15 hodin. Navíc byla připoutána nevhodným způsobem. – vzhledem k její bolesti zad, a přitom nevykazovala žádné známky agresivity, nebyla tedy nebezpečná ani sobě ani svému okolí – nebyl tedy dán jediný důvod k použití omezovacího prostředku, který jí navíc působil bolest a cítila se ponížena a bezbranně. Jediným důvodem k použití bylo, že si nepřála zůstat na psychiatrii, neboť se necítila psychicky nemocná, pouze ji bolely dlouhodobě záda. Toto omezení u ní mělo za následek zhoršení zdravotního stavu a odnesla si z něj také trauma a pocit ponížení a bezmoci. Použití omezovacího prostředku musí být vždy prováděno v souladu se zákonem a s ohledem na práva pacienta, a to zejména právo na důstojnost, na zacházení bez nelidského nebo ponižujícího zacházení a na soukromí.¹⁵⁶

Použití omezovacích prostředků, jako je připoutání k lůžku, může být v některých případech nezbytné, avšak pouze tehdy, pokud jsou použity s ohledem na záchranu života a minimalizaci rizika pro danou osobu i ostatní. Použití těchto prostředků by nemělo způsobovat další bolest nebo trauma dané osobě, zejména pokud se jedná o osobu, která neohrožuje své okolí a není ve stavu, kdyby ohrožovala sama sebe. Pokud je tedy někdo nespravedlivě držen, ignorován a po následném připoutání k posteli po poměrně dlouhou dobu trpí bolestmi a traumatickými zážitky, jednoznačně se jedná o porušení práva nebýt podroben mučení.

Vraťme se ovšem zpět k postupu soudu. Ten v rámci jiného soudního roku dále provede veškeré důkazy, které jsou zapotřebí k posouzení, zda došlo k převzetí do zdravotnického zařízení ze zákonných důvodů a zákonným způsobem. Soudce vyslechne ošetřujícího lékaře

¹⁵⁵ Čl. 3 EÚLP.

¹⁵⁶ Rozsudek ESLP ze dne 19. 2. 2015, M. S. proti Chorvatsku, č. 75450/12.

a další relevantní osoby, aby mohl důkladně zjistit skutkový stav a na základě toho vynést správné rozhodnutí. V odůvodněných případech, kdy nejsou svědecké výpovědi shodné je vhodné přizvat znalce, kteří budou schopni poskytnout odborné nezaujaté stanovisko k danému případu.¹⁵⁷

Po provedení veškerých důkazů vynese soud rozhodnutí, které bude obsahovat závěr, zda bylo převzetí osoby do zdravotnického zařízení provedeno v souladu s právním řádem, tj. zda byly splněny všechny zákonné důvody pro takové převzetí, a zda tyto důvody stále trvají. Součástí rozhodnutí by mělo být i posouzení proporcionality, tedy zda bylo použití omezovacích prostředků, jako je například připoutání k lůžku, v souladu se zákonem a zda bylo nezbytné k dosažení daného cíle. Pokud soud dospěje k závěru, že převzetí osoby do zdravotnického zařízení bylo provedeno ze zákonných důvodů, ale tyto důvody již nejsou relevantní, nařídí propuštění. Stejně tak postupuje soud v situaci, kdy zákonné důvody pro převzetí osoby nebyly dány od počátku. Propuštění musí být realizováno co nejdříve, aby se minimalizovaly následky pro osobu, která byla nesprávně převzata do zdravotnického zařízení.¹⁵⁸

Je klíčové stanovit rozhodný den, kdy musí soud spolehlivě prokázat, přítomnost duševního onemocnění u dané osoby¹⁵⁹ a její vliv na jeho chování, aby následně mohlo dojít k omezení osobní svobody z důvodu duševní poruchy. Protože duševní onemocnění mohou postupně progresovat, je nutné brát v úvahu tyto změny nejen při počátečním omezení osobní svobody, ale také během následné detence. Znalecké posudky, na kterých se soudní rozhodnutí zakládá, musí být aktuální.¹⁶⁰ Nelze rozhodnout o detenci na základě posudku, který je víc jak rok starý, neboť již nemusí odpovídat reálnému stavu.¹⁶¹ Samozřejmě platí, že detence, která trvá pouze z administrativních důvodů, je nepřijatelná a nelze ji ospravedlnit.¹⁶²

2.2.6 Omezující prostředky

Omezovací prostředek představuje nástroj, který slouží k omezení pohybu nebo volnosti jednotlivce. Tyto prostředky mohou být použity za účelem zajištění bezpečnosti a ochrany života a zdraví jednotlivce nebo okolí. Použití omezovacích prostředků musí být vždy zákonné a proporcionální a mělo by být v souladu s lidskými právy a svobody. Jejich použití je tedy

¹⁵⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 27. 2. 2018, sp.zn. II ÚS 2545/17.

¹⁵⁸ §78 odst. 1 a odst. 2 ZŘS.

¹⁵⁹ pro účely čl. 5 odst. 1 písm. e) EÚLP.

¹⁶⁰ Rozsudek ESLP ze dne 9. 1. 2018, Kadusic proti Švýcarsku, č. 43977/13, body 44, 55.

¹⁶¹ Rozsudek ESLP ze dne 26. 2. 2002, Magalhães Pereira proti Portugalsku, č. 44872/98, bod 49.

¹⁶² Rozsudek ESLP ze dne 9. 5. 2004, R. L. and M.-J. D. proti Francii, č. 44568/98, bod 129.

jednou z metod, kterou lze eliminovat nepříznivé projevy jedince, jenž v daném okamžiku bezprostředně ohrožuje na zdraví sebe nebo osoby ve svém okolí. V České republice se s použitím omezovacích prostředků setkáváme nejčastěji v psychiatrických zařízeních pacientů s duševní poruchou. V § 39 ZZS jsou taxativně uvedeny způsoby, kterými lze pacienta omezit ve volném pohybu. Jedná se o úchop, použití ochranných pásů nebo kurtů, izolaci v bezpečném prostředí, ochranný kabátek a také použití psychofarmak nebo jiných léčivých přípravků, které jsou podány pacientovi silou.¹⁶³ Všechny uvedené způsoby omezení lze použít samostatně, ale je umožněna i jejich vzájemná kombinace. ZZS v § 39 dále specifikuje podmínky, za kterých je možné omezovací prostředky použít. Jedná se o krajní řešení, ke kterému je možné přistoupit, až pokud mírnější postup nebyl účinný, anebo se jedná o bezprostřední ohrožení života. O každém použití omezovacího prostředku a důvodech jeho použití musí být veden záznam ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Zákon navíc stanovuje poskytovateli povinnost vést centrální evidenci omezovacích prostředků. Jedná se o souhrnnou evidenci bez identifikačních údajů pacientů a záznam musí být proveden do 60 dnů ode dne jeho použití.¹⁶⁴

V rámci Reformy péče o duševní zdraví, kterou řídí Ministerstvo zdravotnictví ČR, byla provedena analýza vnitřních předpisů zdravotnických zařízení s cílem zhodnotit používání omezovacích prostředků. Součástí této analýzy byla neformální diskuze mezi odborníky z praxe.¹⁶⁵

Výstup z této analýzy poukázal na

- 1) nejednotnost výkladu § 9 ZZS
- 2) nedostatečnou připravenost personálu v komunikačních dovednostech
- 3) nezvládání emočního stresu
- 4) neklid u pacientů bez použití omezovacích prostředků

Analýza dále poukázala, že v některých zdravotnických zařízeních jsou jejich vnitřními předpisy připuštěny i jiné formy omezovacích prostředků, než připouští zákon. Tyto jiné formy zahrnují například použití prostěradla, plen či obinadel k fixaci končetin. V některých zařízeních byly dokonce vytvořeny výjimky, kdy použití výše uvedených „omezovacích prostředků“ není vnímáno jako omezovací prostředek – tudíž dle jejich názoru, neodporují zákonu. Jednalo se

¹⁶³ MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování, Zákon o specifických zdravotnických službách, Praktický komentář*. 1 vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 170-175

¹⁶⁴ Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Doporučený postup: Používání omezovacích prostředků*. [online]. 2022 [25.3.2023]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/doporuceny-postup-pouzivani-omezovacich-prostredku>

¹⁶⁵ Tamtéž

například o přichycení jedné končetiny při podávání infuze, či pokud je omezovací prostředek použit na výslovné přání pacienta.¹⁶⁶

Na základě výše uvedených vytvořila pracovní skupina pro tvorbu doporučených postupů k používání omezovacích prostředků sadu materiálů a doporučených postupů, které sjednocují rozdílnou interpretaci ve výkladu zákona. Jedná se o Doporučený postup: Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků¹⁶⁷, jehož využití je určeno převážně pro psychiatrická lůžková zařízení a Doporučený postup Péče o pacienta v omezení¹⁶⁸, který je již využitelný napříč různými obory, tedy i na „ne psychiatrickém lůžku“.

Uvedené materiály byly vytvořeny s cílem zlepšit péči o pacienty trpící duševními poruchami a minimalizovat používání omezovacích prostředků v zdravotnických zařízeních. Materiály obsahují detailní analýzu procesů a postupů při použití omezovacích prostředků, stejně jako model postupu deeskalace, který umožňuje omezování prostředků eliminovat. S novou novelizací zákona o zdravotních službách se jedná o reálný pokrok v péči o pacienty s duševními poruchami. Nicméně, protože doporučené postupy mají omezenou platnost, jejich vliv na klinickou praxi zatím není zásadní. Dále je nutné zmínit, že materiály jsou nezávazné, což může mít vliv na jejich kontrolu a vymáhání. Pokud budou v budoucnu sloužit k nastavení závazných standardů nebo úpravám zákonných norem, bude to významný posun na poli ochrany základních lidských práv.

Pokud se zaměříme na otázku nadužívání omezujících prostředků, tak například dle zprávy CPT byl v Psychiatrické léčebně Jihlava jeden pacient po dobu 13 dnů přikurtován na lůžku. V rámci těchto 13 dnů (312 hodin), došlo k celkem 135 uvolnění jeho končetin, v celkové délce 46 hodin. Jednoduchým výpočtem dojdeme k znepokojivému faktu, že pacient byl omezen po dobu 266 hodin a pouze 46 hodin měl možnost volného pohybu. Omezovací prostředek by měl být použit obvykle spíše v otázkách minut, maximálně hodin. Nikoliv na neuvěřitelných 13 dní. Jeho použití by mělo být ukončeno hned, jakmile přestanou být relevantní důvody k jeho použití.¹⁶⁹

¹⁶⁶ Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Doporučený postup: Používání omezovacích prostředků*. [online]. 2022 [25.3.2023]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/doporučený-postup-používání-omezovacích-prostředků>

¹⁶⁷ Ministerstvo zdravotnictví ČR. *4.PDO Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků* [online]. reformapsychiatrie.cz, [cit. 15.4.2023]. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_PDOv00.pdf

¹⁶⁸ https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_OMEv00.pdf

¹⁶⁹ Council of Europe. *Zpráva pro vládu české republiky o návštěvě české republiky, kterou vykonal evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CTP) ve dnech 2 až 11. října*. 2018. [online]. Rm.coe.int, 4. 7. 2019 [cit. 5.4.2023]. Dostupné z <https://rm.coe.int/168095aeb2>

Do 31. prosince 2021 byla jedním z omezovacích prostředků v českých léčebnách i tzv. síťová lůžka, která sloužila jako prostředek k omezení pohybu pacientů. Vyškrtnutí síťových lůžek ze seznamu omezovacích prostředků přinesla právě až novela ZZS, která nabyla účinnosti 1.1.2022.

Tato forma omezení byla kritizována nejen veřejností, ale také Výborem pro prevenci mučení a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání (CPT), který v rámci své závěrečné zprávy z návštěvy v ČR vyzval naše úřady k odstranění možnosti použití síťových lůžek z naší legislativy.¹⁷⁰

Na výše uvedenou zprávu CPT z roku 2018 reagoval parlament České republiky novelou ZZS, která vstoupila v platnost 1. 1. 2022. Touto novelizací se také podstatně zkrátila a zjednodušila definice použití psychofarmak a jiných léků jako omezovacího prostředku. K uvedenému se vyjádřila zástupkyně ombudsmána Mgr. Monika Šimůnková: „*Na nutnost zjednodušit definici podání léků jako omezovacího prostředku jsme opakovaně upozorňovali. Stejně tak je krok správným směrem, že se podle novely už jako omezovací prostředek nemohou používat ani síťová lůžka.*“¹⁷¹

Konkrétnímu případu, kdy bylo síťové lůžko nadužíváno se věnoval ve svém rozsudku ze dne 14. 5. 2013 Nejvyšší soud. Jednalo se o případ úmrtí dívky se středně těžkou mentální retardací, u které nebyla ze strany ošetřujícího personálu Psychiatrické léčebny Bohnice respektována její základní lidská důstojnost. V odůvodnění rozsudku NS uvádí, že lidská důstojnost je univerzální a nedělitelné právo každého člověka, bez ohledu na jeho zdravotní stav, společenské postavení či jiné faktory. Toto právo je zakotveno v naší LZPS, stejně jako v mezinárodních dokumentech, jako je Úmluva o biomedicině. Lidská důstojnost zahrnuje respektování osobnostní sféry každého jednotlivce a zákaz jakéhokoli zacházení, které by mohlo vést ke snížení této důstojnosti. Toto právo je zvláště důležité pro osoby s mentálním postižením, které mohou být omezeny v možnosti bránit se proti zásahům do své osobnostní sféry. Proto je třeba se maximálně vystríhat zásahů do lidské důstojnosti a chránit ji v plném rozsahu.¹⁷²

¹⁷⁰ Council of Europe. *Zpráva pro vládu české republiky o návštěvě české republiky, kterou vykonal evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CTP) ve dnech 2 až 11. října 2018.* [online]. Rm.coe.int, 4. 7. 2019 [cit. 5.4.2023]. Dostupné z <https://rm.coe.int/168095aeb2>

¹⁷¹ ŠIMŮNKOVÁ, Monika. *Změny v užívání omezovacích prostředků se dostaly do zákona bez širší diskuse.* Advokátidenik.cz [online]. 8.2.2022 [cit. 5.11.2022]. Dostupné z <https://advokatidenik.cz/2022/02/08/zmeny-v-uzivani-omezovacich-prostredku-se-do-zakona-dostaly-bez-odborne-diskuse/>

¹⁷² Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. 5. 2013, sp. zn. 30 Cdo 3223/2011.

Je zarážející, že i po sametové revoluci v listopadu 1989, která znamenala konec komunistického režimu v Československu, byla praxe používání síťových (dříve i klecových lůžek) jako omezujícího prostředku při poskytování zdravotní péče, ať už při dobrovolné nebo nedobrovolné hospitalizaci, zachována v právním řádu České republiky až do konce roku 2021, tedy po dobu neuvěřitelných 32 let.

V rozhodnutí Bureš proti České republice byla řešena absence regulace a kontroly využívání omezujících prostředků v psychiatrických léčebnách v ČR. Pan Bureš podal stížnost k ESLP pro porušení svých práv v souvislosti s použitím omezujících prostředků bez jeho souhlasu a bez dostatečného právního základu. ESLP ve svém rozhodnutí shledal, že tento postup při použití omezovacího prostředku nenaplnil podmínku nezbytnosti a proporcionality, díky čemuž došlo k porušení práva z článku 3 EÚLP, který zakazuje mučení a nelidské nebo ponižující zacházení.¹⁷³

Tento případ ukazuje, že kontrola a regulace použití omezujících prostředků je důležitá nejen z hlediska zdravotnického, ale také z hlediska lidských práv. Zároveň poukazuje na nutnost zákonného rámce pro používání omezujících prostředků a na to, že by měly být používány pouze v omezeném rozsahu a za jasně stanovených podmínek.

2.2.7 Institut patientského důvěrníka

Poté, co je daný jedinec omezen na osobní svobodě v rámci nedobrovolné hospitalizace, dochází mimo jiné i ke zkrácení jeho práv na vzdělání, práva na rodinný život atd. K ochraně pacienta máme celou řadu právních záruk, které mají za cíl minimalizovat zásahy do pacientových práv.¹⁷⁴

Institut důvěrníka je představován formou třetí osoby, která vstupuje do právního vztahu mezi pacientem a ústavem, ve kterém je daný člověk hospitalizován.¹⁷⁵ Ačkoli se s tímto institutem můžeme setkat již od roku 2014 v souvislosti s účinností OZ, je v praxi zatím méně využíván. Tento institut se dá považovat za krok k naplnění mezinárodních závazků na poli ochrany práv lidí s mentálním postižením.¹⁷⁶

¹⁷³ Rozsudek ESLP ze dne 18. 10. 2012, Bureš proti České republice, č. 37679/08, body 68-106

¹⁷⁴ DURAJOVÁ, Zuzana. Institut patientského důvěrníka jako cesta ke zlepšení přístupu lidí v nedobrovolné hospitalizaci ke spravedlnosti. *Právní rozhledy* [online databáze]. 2022, č.3 [cit. 20.4.2023]. Dostupné z: <https://www-beck-online-cz.ezproxy.upol.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembsgipxa4s7gnpxgxzzgu&groupIndex=0&rowIndex=0&refSource=search>.

¹⁷⁵ §107 odst. 1 a 2 OZ.

¹⁷⁶ DURAJOVÁ, Zuzana. Institut patientského důvěrníka jako cesta ke zlepšení přístupu lidí v nedobrovolné hospitalizaci ke spravedlnosti. *Právní rozhledy* [online databáze]. 2022, č.3 [cit. 20.4.2023]. Dostupné z: <https://www-beck-online-cz.ezproxy.upol.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembsgipxa4s7gnpxgxzzgu&groupIndex=0&rowIndex=0&refSource=search>.

Lidé, kteří jsou v lékařské péči bez svého souhlasu, tedy mají možnost svobodně si zvolit svého důvěrníka, nějakou osobu blízkou, které důvěřují. Představuje to tedy další garanci, že názor pacienta bude vyslyšen. Velmi důležité je, že na rozdíl od jiných podpůrných opatření není pro stanovení důvěrníka potřeba soudního rozhodnutí.¹⁷⁷

Platí, že „*důvěrník může uplatnit ve prospěch člověka svým jménem všechna jeho práva vzniklá v souvislosti s jeho převzetím do příslušného zařízení nebo s jeho držením v takovém zařízení*“,¹⁷⁸ obdobně také v §68 odst. 1 ZŘS.

Aby ovšem mohlo dojít k efektivnímu používání tohoto institutu, je nutné dodržet poučovací povinnost o tomto institutu jak ze strany soudu, tak ze strany ústavu.¹⁷⁹

¹⁷⁷ Například oproti ustanovení podpůrce dle §45 OZ.

¹⁷⁸ §107 odst. 2 OZ.

¹⁷⁹ §106 OZ.

Závěr

Nedobrovolná hospitalizace výrazně zasahuje do klasického pojetí vztahu pacienta s jeho lékařem. Pacient představuje v tomto vztahu zranitelnější stranu, neboť může docházet k zásahu do jeho tělesné a duševní integrity a dalších práv. Předpokladem pro standardní vztah, je informovaný souhlas. Tedy situace, kdy je pacient informován o svém zdravotním stavu, navrhované léčbě a s ní spojenými riziky.

Jak bylo zmíněno v podkapitole „1.2. Informovaný souhlas“, v současné chvíli neexistuje přesný formulář pro informovaný souhlas se zákrokem či hospitalizací. Jeho podobu si musí každý lékař, případně zdravotnické zařízení zpracovat sám. Jeho náležitosti pak odvozují z § 31 a 34 ZZS. Nejde jednoznačně říci, že by obecně formulovaný souhlas vedl ke zkrácení práv pacienta, neboť neexistuje jednotné znění. Vždy tedy bude nutné posoudit jednotlivý, konkrétní souhlas. Souhlas, by měl ale být co nejkonkrétnější, aby se předešlo případným nedorozuměním.

Informovaný souhlas představuje právní důvod pro poskytnutí zdravotnické služby, ale neznamená to, že by v případě jeho neudělení nebylo možné tyto služby poskytnout. V zákonem stanovených případech je možné provést zákrok či hospitalizaci i bez souhlasu pacienta.

Není jednoduché dát jednoznačnou odpověď na otázku, zda jsou u osob s duševním onemocněním dodržována veškerá jejich základní práva, protože toto téma je velmi komplexní a závisí na mnoha faktorech. Jsou to například konkrétní podmínky v léčebných zařízeních, přístup personálu v těchto zařízeních a také aktuální legislativa. Nelze plošně říci, že by docházelo k porušování těchto práv, ale existuje mnoho případů, kdy konkrétně ČR tyto práva porušila. Za příklad stojí rozsudek ESLP ze dne 22. 11. 2012, Sýkora proti České republice, č. 39822/07. Je tedy nutné konstatovat, že při nedobrovolné hospitalizaci osob se sníženou schopností úsudku nejsou vždy dodržována základní lidská práva.

V minulosti bylo běžné, že lidé s různými typy postižení, včetně mentálního, byli umístěni do uzavřených ústavů a často nebylo považováno za vhodné, aby se pokoušeli začlenit do společnosti. To vedlo k porušování základních lidských práv, včetně práva na důstojnost a soukromí. Po změně totalitního režimu na demokracii se situace začala měnit, což odráží jak změny v legislativě, tak i ve společnosti. Česká republika se posunula dál v rámci ochrany práv nedobrovolných pacientů i tím, že k dnešnímu datu není možné rozhodnout o nedobrovolné hospitalizaci a dalším setrvání v daném zařízení bez toho, aniž by soudce pacienta osobně zhlédl. Dále je kladen důraz na aktivní komunikaci ze strany pacienta a jeho právního zástupce,

aby nedocházelo k pouze formálnímu zastupování. Lze vyvodit, že naše hmotněprávní úprava týkající se nedobrovolné hospitalizace odráží aktuální evropský standard této úpravy.

Jako další krok správným směrem v rámci prevence duševních onemocnění jsou Centra duševního zdraví (CDZ). Tato zařízení poskytují zdravotnicko-sociální služby pro osoby trpící závažnými duševními onemocněními, a to v jejich sociálním prostředí. První centra začala fungovat v roce 2018. Z přiloženého grafu v příloze č. 4 je patrné, že na konci roku 2018 bylo funkčních 302 center, v roce 2021 toto číslo již čítalo 5762.¹⁸⁰

Při používání omezujících prostředků při hospitalizaci, je důležité mít na paměti, že by měly představovat ultima ratio a jejich použití by mělo být jen na nezbytně nutnou dobu. Omezovací prostředky jsou v české legislativě upraveny v §39 ZZS, který stanovuje jak jejich druhy, tak situace, kdy je možné je použít. Dle současné úpravy už není možné využívat klecová ani síťová lůžka, což je nutné vnímat jako posun správným směrem.

Je klíčové zajistit, že omezovací prostředky budou používány pouze tehdy, když je to nezbytně nutné pro ochranu zdraví pacienta nebo jiných lidí, a že jejich použití je co nejkratší. V oblasti psychiatrické léčby existují situace, kdy jsou omezovací prostředky v České republice používány nadměrně nebo neadekvátně, a proto je důležité mít jasná pravidla a postupy pro jejich použití a průběžně monitorovat jejich využití. Při dodržování těchto zásad lze minimalizovat riziko nadměrného či neadekvátního používání omezujících prostředků a zlepšit kvalitu a bezpečnost psychiatrické léčby v České republice. Zároveň je důležité dodržovat zákony a předpisy stanovující použití omezovacích prostředků.

Riziko nevhodné indikace omezujících prostředků je dáno i tím, že jejich užití neschvaluje soud, ale lékař. Je právě na něm posoudit situaci a případně použití tohoto prostředku nařídit. Samozřejmě za předpokladu, že jsou splněny zákonné podmínky a pokud je použití omezovacího prostředku nezbytné pro ochranu zdraví pacienta nebo jiných osob.

Dle analýzy Ministerstva zdravotnictví nejsou zdravotničtí pracovníci dostatečně připravení v oblasti eskalace a deeskalace konfliktu a tím dochází i k nadbytečnému využívání omezujících prostředků. Z toho lze dovodit, že v ČR může docházet k jejich nadužívání.¹⁸¹

Závěrem tedy lze konstatovat, že používání omezujících prostředků v rámci nedobrovolné hospitalizace v České republice vyžaduje pečlivé zvažování a dodržování stanovených pravidel a postupů

¹⁸⁰ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Psychiatrická péče 2021*. [online]. psychiatrie.uzis.cz, 2021 [cit. 24.4.2023]. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/res/file/rocenky/psychiatricka-pece-2021.pdf>.
¹⁸¹ <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/doporuceny-postup-pouzivani-omezovacich-prostredku>

Pokud bychom žili v ideálním světě, kde jsou práva i povinnosti stanovené zákonnými normami ze sta procent dodržovány, neměla by tato diplomová práce žádný význam. V našem světě je však stále nutné na případy porušování lidských práv, převážně u osob, které mají omezenou schopnost se aktivně bránit, stále upozorňovat a nebýt k nim lhostejní.¹⁸²

¹⁸² DURAJOVÁ, Zuzana, KAŠTY, Miroslav. *Analýza dostupnosti a účinnosti existujících nástrojů ochrany práv pacientů při nedobrovolné hospitalizaci a léčbě*. [online]. reformaprychiatricz, červen 2022 [cit. 25.3.2025]. Dostupné z: <https://www.reformaprychiatricz/sites/default/files/2022-02/Anal%C3%BDza%20ochrany%20pr%C3%A1v%20p%C5%99i%20nedobrovoln%C3%A9%20l%C3%A9%C4%8Db%C4%9B.pdf>

Seznam použitých zdrojů

Monografie

BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2016, 608 s.

KOPSA TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2019, 496 s.

PTÁČEK, Radek a kol. *Informovaný souhlas. Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. 1. vydání. Praha: Galén, 2017, 327 s.

HÁŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas. Proč a jak?*. 1. vydání. Praha: Galén, 2007, 104 s.

KOSAŘ, David a kol. *Ústavní právo Casebook*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014, 635 s.

Liga lidských práv *Nedobrovolná hospitalizace psychiatrických pacientů v ČR*. 1. vydání. Praha.: Liga lidských práv. 2015, 61 s.

PICHLER, JW. *Internationale Entwicklungen in den Patientenrechten*. Wien: Böhlau, 1992, s. 1033.

ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 852 s.

ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, 260 s.

Komentáře

HUSSEINI, Faisal a kol. *Listina základních práv a svobod Komentář*. Praha: C.H. Beck, 2021, 1413 s.

JIRSA, Jaromír a kol. *Občanský soudní řízení Soudcovský komentář Kniha III. Zvláštní řízení soudní*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019, 1136 s.

KMEC, Jiří a kol. *Evropská Úmluva o lidských právech. Komentář*. Praha: C.H.Beck, 2012, 1687 s.

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

KÜHN, Zdeněk a kol. *Listina základních práv a svobod. Velký komentář*. Praha: Leges, 2022, 1664 s.

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

Odborné články

ANDORNO, Roberto. The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Right and Health Law. *Journal of International Biotechnology law*, 2005, vol.2, no.4, s. 133.

DURAJOVÁ, Zuzana. Institut patientského důvěrníka jako cesta ke zlepšení přístupu lidí v nedobrovolné hospitalizaci ke spravedlnosti. *Právní rozhledy* [online databáze]. 2022, č.3 [cit. 20.4.2023]. Dostupné z: <https://www-beck-online-cz.ezproxy.upol.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembsgjpxa4s7gnpxgxzzgu&groupIndex=0&rowIndex=0&refSource=search>.

Právní předpisy

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících.

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku ČR.

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

Stavovský předpis č. 10 Etický kodex české lékařské komory

Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s., sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Sdělení č. 104/1991 Sb., Sdělení ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte.

Sdělení č. 9/1996 Sb., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

Vyhláška č. 3218/1948 Ú.I.I ministerstva národní obrany ze dne 20. listopadu 1948, kterou se vydává vojenský nemocenský řád.

Vyhláška č. 385/2006 sb., o zdravotnické dokumentaci ve znění vyhlášky č. 64/2007 sb.

Vyhláška č. 385/2006 sb., o zdravotnické dokumentaci.

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

Zákon č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu ve znění z 1.7.1966.

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů.

Zákon č. 292/2013 Sb. o zvláštních řízení soudních v původním znění.

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

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Zákon č. 99/1963 Sb. občanský soudní řád

Vysvětlující zpráva k Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Judikáty

Nález Ústavního soudu ze dne 12. 10. 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94.

Nález Ústavního soudu ze dne 18. 8. 2009, sp. zn. I. ÚS 557/09.

Nález Ústavního soudu ze dne 20.11.2018 sp. zn. I.ÚS 2647/16. 2545/17

Nález Ústavního soudu ze dne 23. 5. 2015, sp. zn. I ÚS 1974/14.

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

Nález Ústavního soudu ze dne 31. 3. 2002, sp. zn. ÚS 256/01.

Nález Ústavního soudu ze dne 11. 1. 2007, sp. zn. IV.ÚS 273/05.

Nález Ústavního soudu ze dne 18.5.2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. 5. 2013, sp. zn. 30 Cdo 3223/2011.

Rozsudek ESLP ze dne 13. 6. 2002, Anguelova proti Bulharsku, č. 38361/97.

Rozsudek ESLP ze dne 9. 5. 2004, R. L. and M.-J. D. proti Francii, č. 44568/98.

Rozsudek ESLP ze dne 9. 1. 2018, Kadusic proti Švýcarsku, č. 43977/13.

Rozsudek ESLP ze dne 12. 5. 1992, Megyeri proti Německu, č. 13770/88.

Rozsudek ESLP ze dne 13. 10. 2016, Červenka proti České republice, č. 62507/12.

Rozsudek ESLP ze dne 14. 10. 1999, Riera Blume a ostatní proti Španělsku, č. 37680/97.

Rozsudek ESLP ze dne 15. 9. 2005, Bazorkina proti Rusku, č. 69481/01.

Rozsudek ESLP ze dne 16. 6. 2005, Storck proti Německu, č. 61603/00.

Rozsudek ESLP ze dne 18. 2. 2014, Ruiz Rivera proti Švýcarsku č. 8300/06.

Rozsudek ESLP ze dne 19. 2. 2015, M. S. proti Chorvatsku, č. 75450/12.

Rozsudek ESLP ze dne 22. 11. 2012, Sýkora proti České republice, č. 39822/07.

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

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

Rozsudek ESLP ze dne 26. 2. 2002, Magalhães Pereira proti Portugalsku, č. 44872/98.

Rozsudek ESLP ze dne 28. 10. 2003, Rakevich proti Rusku, č. 58973/00.

Rozsudek ESLP ze dne 28. 5. 1985, Ashingdane proti Spojenému království, č. 8225/78.

Rozsudek ESLP ze dne 3. 3. 2015, Constancia proti Nizozemí č. 73560/12.

Rozsudek ESLP ze dne 31. 1. 2019, Rooman proti Belgii, č. 18052/11.

Rozsudek ESLP ze dne 4. 4. 2000, Witold Litwa proti Polsku, č. 26629/95.

Rozsudek ESLP ze dne 4. 12. 2018, Ilmseher proti Německu, č. 10211/12 a 27505/14.

Rozsudek ESLP ze dne 5. 10. 2000, Varbanov proti Bulharsku, č. 31365/96.

Rozsudek ESLP ze dne 28. 11. 2017, ESLP N. proti Rumunsku č. 59152/08.

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

Rozsudek ESLP ze dne 2.6. 2016, Petschulies proti Německu č. 6281/13.

Rozsudek ESLP ze dne 4. 4. 2017, V. K. proti Rusku, č. 9139/08.

Rozsudek ESLP ze dne 8.9.2004, Hilda Hafsteinsdóttir proti Islandu, č. 40905/98

Internetové stránky

Česká Lékařská komora. *Práva pacientů* [online]. Mpsv.cz, 25.2.1992 [cit. 5.10.2022]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Doporučený postup: Používání omezovacích prostředků*. [online]. reformapsychiatrie.cz, 2022 [cit. 25.3.2023]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/doporuceny-postup-pouzivani-omezovacich-prostredku>.

DURAJOVÁ, Zuzana, KAŠTY, Miroslav. *Analýza dostupnosti a účinnosti existujících nástrojů ochrany práv pacientů při nedobrovolné hospitalizaci a léčbě*. [online]. reformapsychiatrie.cz, červen 2022 [cit. 25.3.2023]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-02/Anal%C3%BDza%20ochrany%20pr%C3%A1v%20p%C5%99i%20nedobrovoln%C3%A9%20l%C3%A9%C4%8Db%C4%9B.pdf>.

Informovaný souhlas. [online]. lekarske.slovníky.cz [cit. 16.10.2022]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/informovany-souhlas>.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Procesní model Systém péče o duševní zdraví 6.PO Právní odpovědnost psychiatrických nemocnic / léčeben*. [online]. reformapsychiatrie.cz, 2022 [cit. 25.03.2023]. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-11/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20postup_Pr%C3%A1vn%C3%AD%20odpov%C4%9Bdnost%20psychiatrick%C3%BDch%20nemocnic%20_1%C3%A9%C4%8Deben.pdf.

ŠIMŮNKOVÁ, Monika. *Změny v užívání omezovacích prostředků se dostaly do zákona bez širší diskuse*. [online] advokátnidenik.cz, 8.2.2022 [cit. 5.11.2022]. Dostupné z <https://advokátnidenik.cz/2022/02/08/zmeny-v-uzivani-omezovacich-prostredku-se-do-zakona-dostaly-bez-odborne-diskuse/>.

Council of Europe. *Zpráva pro vládu české republiky o návštěvě české republiky, kterou vykonal evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CTP) ve dnech 2 až 11. října. 2018*. [online]. Rm.coe.int, 4. 7. 2019 [cit. 5.4.2023]. Dostupné z <https://rm.coe.int/168095aeb2>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Psychiatrická péče 2021*. [online].
psychiatrie.uzis.cz, 2021 [cit. 24.4.2023]. Dostupné z:

<https://psychiatrie.uzis.cz/res/file/rocenky/psychiatricka-pece-2021.pdf>.

Národní ústav duševního zdraví. *Infografika: Duševní onemocnění v Česku*. [online]. nzip.cz,
[cit. 24.3.2023]. Dostupné z: <https://nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku>.

Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Počet pacientů s psychickými problémy vloni vzrostl mezi klienty VZP o 7 %, lidí s potížemi ale může být i násobně víc*. vzp.cz. [online]. vzp.cz, 2021 [cit. 20.3.2023]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/pocet-pacientu-s-psychickymi-problemy-vloni-vzrostl-mezi-klienty-vzp-o-7-lidi-s-potizemi-ale-muze-byt-i-nasobne-vic>.

Ministerstvo zdravotnictví. *Zdraví 2030: Strategický rámec pro řízení zdravotnické politiky v České republice pro příštích deset let* [online]. zdravi20302.mzcr.cz, [cit. 20.4.2023].

Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví. *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030* [online].

mzcr.cz, 2020 [cit. 19.4.2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>.

SVATOŇOVÁ, Blanka. *Etika ve zdravotnictví kapitola 4 - Práva pacientů* [online]. vovcr.cz,
[cit. 22.3.2022]. Dostupné z https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/081/pa_ge04.html.

Shrnutí

Tato diplomová práce se zabývá otázkou nedobrovolné hospitalizace a s ní souvisejícím zásahem do základních lidských práv – prioritně do zásahu na osobní svobodu. Popisuje jednotlivý vývoj nedobrovolné hospitalizace od roku 1948 až po současnost. Dále se zabývá instituty spojenými s nedobrovolnou hospitalizací, jako je informovaný souhlas, předem vyslovené přání atd. Následně se také věnuje právům pacienta v souvislosti s hospitalizací.

Abstract

This diploma thesis deals with the issue of involuntary hospitalization and the related interference with basic human rights - primarily interference with personal freedom. It describes the individual development of involuntary hospitalization from 1948 to the present. It also deals with institutes associated with involuntary hospitalization. Such as informed consent, wishes expressed in advance, etc. Subsequently, it also addresses the rights of the patient in connection with hospitalization.

Klíčová slova

Nedobrovolná hospitalizace, informovaný souhlas, ESLP, právo na osobní svobodu, omezovací prostředky, právo nebýt mučen

Key words

Involuntary hospitalization, informed consent, ECHR, right to personal liberty, restraints, the right not to be tortured

Příloha č. 1

„Práva pacientů ČR

- 1) *Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.*
- 2) *Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.*
- 3) *Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.*
- 4) *Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.*
- 5) *V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedeny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.*
- 6) *Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.*
- 7) *Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam být převezen poté, kdy mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí přeložení nejprve schválit.*

- 8) *Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinčních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice stanoví postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.*
- 9) *Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoli, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.*
- 10) *Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.*
- 11) *Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde je léčen (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.* ¹⁸³

¹⁸³ Česká Lékařská komora. *Práva pacientů* [online]. mpsv.cz, 25.2.1992 [cit. 5.10.2022]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>.

Příloha č. 2¹⁸⁴

Počet pacientů s vybranými duševními nemocí – VZP

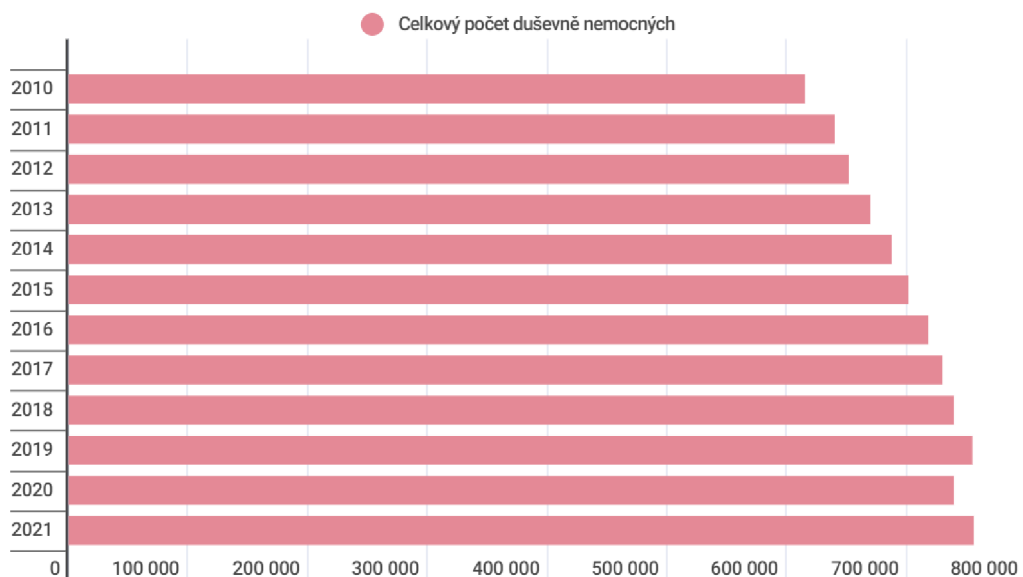
Počet pacientů, kteří se léčili vybranými druhy duševních nemocí a náklady na jejich péči

	Počet pacientů			Náklady v tisících Kč		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Schizofrenie	36 256	35 993	35 673	2 164 684	2 291 898	2 433 904
Manická fáze	739	723	720	9 585	9 308	10 749
Bipolární afektivní porucha	6 790	6 804	6 753	162 786	169 417	182 851
Deprese	68 605	71 037	76 405	581 444	621 765	674 194
Perzistentní afektivní poruchy	3 315	3 288	3 140	18 203	19 286	18 691
Neurotické, stresové a somatoformní poruchy	204 458	212 476	229 210	1 227 882	1 319 486	1 437 555
Syndromy poruch chování	19 093	20 755	23 747	90 433	96 718	115 729
Celkem	339 256	351 076	375 648	4 255 017	4 436 274	4 527 878

¹⁸⁴ Všeobecná zdravotní pojišťovna. Počet pacientů s psychickými problémy vloni vzrostl mezi klienty VZP o 7 %, lidí s potížemi ale může být i násobně víc. vzp.cz. [online]. 2021 [cit. 20. .2023]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/pocet-pacientu-s-psychickymi-problemy-vloni-vzrostl-mezi-klienty-vzp-o-7-lidi-s-potizemi-ale-muze-byt-i-nasobne-vic>.

Příloha č. 3¹⁸⁵

Počet duševně nemocných osob v České republice



¹⁸⁵ Národní ústav duševního zdraví. *Infografika: Duševní onemocnění v Česku*. [online]. nzip.cz, [cit. 18.4.2023]. Dostupné z: <https://nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku>.

Příloha č. 4¹⁸⁶

Počet unikátních klientů center duševního zdraví v jednotlivých měsících let 2018-2021

Měsíc	Rok			
	2018	2019	2020	2021
1	x	270	1 343	2 456
2	x	283	1 412	2 540
3	x	316	1 516	2 741
4	x	444	1 560	2 909
5	x	617	1 543	3 034
6	x	664	1 629	3 062
7	74	813	1 808	3 058
8	160	874	1 893	3 073
9	205	993	1 903	3 141
10	235	1 025	1 974	3 088
11	249	1 096	2 093	3 123
12	244	1 090	2 172	3 064
Celkem	302	1 553	3 485	5 762

¹⁸⁶ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Psychiatrická péče 2021*. [online]. psychiatrie.uzis.cz, 2021 [cit. 20.4.2023]. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/res/file/rocnky/psychiatricka-pece-2021.pdf>.