

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Rigorózní práce

Detenční řízení

Detention proceedings

Kateřina Andělová

Prosinec, 2012

Prohlašuji, že jsem tuto rigorózní práci vypracovala samostatně, že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala, způsobem ve vědecké práci obvyklým, a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

.....

OBSAH

Obsah	3
1. <u>Úvod</u>	6
2. <u>Historický exkurz</u>	9
3. <u>Povaha řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče, prameny právní úpravy</u>	13
4. <u>Hmotněprávní úprava jako východisko řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče</u>	16
4.1. Listina základních práv a svobod	16
4.2. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod	17
4.3. Úmluva o lidských právech a biomedicíně	20
4.4. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením	25
4.5. Zákon o zdravotních službách	26
4.5.1. Informace o zdravotním stavu pacienta	28
4.5.2. Souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb	31
4.5.3. Pozitivní revers	33
4.5.4. Negativní revers	34
4.5.5. Způsobilost fyzické osoby k právním úkonům ve vztahu k detenčnímu řízení	35
4.5.6. Hospitalizace a zdravotní péče bez souhlasu pacienta	38
4.6. Úprava obsažená v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník	54
4.7. Nároky osob v důsledku nezákonné detence	56

5. <u>Procesní úprava řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče</u>	58
5.1. Charakteristika detenčního řízení jako řízení nesporného	58
5.2. Detenční řízení v obecných aspektech	62
5.3. Postavení státního zastupitelství	69
5.4. Řízení o přípustnosti převzetí do ústavu zdravotnické péče	71
5.4.1. Oznamovací povinnost ústavu vykonávajícího zdravotnickou péči	71
5.4.2. Zahájení řízení	78
5.4.3. Zastoupení umístěného	80
5.4.4. Dokazování	86
5.4.5. Zastavení řízení	93
5.4.6. Rozhodnutí	98
5.4.7. Doručení rozhodnutí	104
5.4.8. Odvolání proti rozhodnutí	106
5.5. Řízení o vyslovení přípustnosti dalšího držení v ústavu zdravotnické péče	108
5.5.1. Povaha řízení	108
5.5.2. Dokazování	109
5.5.3. Rozhodnutí	110
5.5.4. Žádost o nové vyšetření umístěného a o propuštění z ústavu	113
5.6. Náklady řízení	114
5.6.1. Placení nákladů řízení	114
5.6.2. Hrazení nákladů řízení	115
5.7. Regulační poplatky	115
6. <u>Závěr</u>	117

Příloha č. 1: Formulář Fakultní nemocnice Olomouc s názvem Oznámení o převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče dle ustanovení § 40 zákona č. 372/2011 Sb., v platném znění	119
---	------------

Příloha č. 2: Formulář Fakultní nemocnice Olomouc s názvem Oznámení o přeložení, propuštění, omezení ve styku s vnějším světem, úmrtí, získání podpisu pacienta přijatého bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče __ 120

Resumé _____ 121

Seznam literatury vč. vybrané judikatury, důvodových zpráv a použitých mezinárodních úmluv a právních předpisů _____ 123

Abstrakt _____ 134

Klíčová slova _____ 135

1. ÚVOD

Převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče bylo opětovně podrobena soudní kontrole až tzv. velkou novelou občanského soudního řádu - zákonem č. 519/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje občanský soudní řád a notářský řád. Tzv. detenční řízení je koncipováno jako řízení nesporné a nápadně se (s výjimkou některých lhůt) podobá řízení, které znal v ustanoveních § 292 - § 296 zákon č. 142/1950 Sb., o řízení ve věcech občanskoprávních. Z historického hlediska tak má u nás detenční řízení tradici sahající až do minulého století.

K volbě tématu mé rigorózní práce mě vedly především mé teoretické i praktické poznatky a zkušenosti s danou oblastí procesního práva, které získávám – jako justiční čekatelka – v rámci svého působení u Okresního soudu v Olomouci, ale i poměrně velká aktuálnost této materie, neboť v náplni činnosti soudů zaujímá agenda tzv. detenčního řízení významný podíl. V neposlední řadě ovlivnilo výběr zvoleného tématu této kvalifikační práce i vědomí toho, že daný okruh problémů, až na výjimky, nebyl v minulosti v české procesní literatuře významněji zpracováván. Domnívám se proto, že volba tématu je z takto vyložených aspektů o to cennější, neboť ucelený obraz předmětné problematiky - z důvodu převážně chybějících literárních pramenů - bylo nutné nezdědka teprve získat, a to zejména studiem příslušné judikatury.

Cílem předloženého spisu je podání komplexního a souvislého přehledu o problematice přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče. K dosažení cíle práce se jevila z právně – metodologického přístupu jako nejvíce vhodná popisně – rozborová metoda, s akcentem na návrhy řešení určitých problémů spojených s aplikační praxí za současného využití judikatury vyšších soudů včetně nálezů Ústavního soudu a judikatury Evropského soudu pro lidská práva, jakožto důležitých pramenů poznání, a důsledného respektování nezbytných teoretických východisek.

Základ současné úpravy detenčního řízení je zapotřebí spatřovat zejména v čl. 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod, který navazuje na článek 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, ze kterého se podává, že (jen) zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata

nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Rozhodovací pravomoc soudu v dané oblasti je dána právě požadavkem na existenci záruk proti případnému nezákonnému omezení osobní svobody občanů, přičemž soudní kontrola každého omezení osobní svobody by měla být – v souladu s atributy demokratického právního státu – co nejširší.

Ve své práci nejprve pojednám *in nuce* o historických aspektech detenčního řízení a o povaze detenčního řízení. Posléze se budu zabývat hmotněprávní úpravou detenčního řízení, kterou představuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) účinný od 1. 4. 2012. Neopomenu v této souvislosti ani nejdůležitější mezinárodní lidskoprávní dokumenty týkající se předmětu mého díla, jimiž je ve smyslu čl. 10 Ústavy Česká republika vázána a které jsou bezprostředně závazné a mají přednost před zákonem. Vzhledem k tomu, že i zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, účinný do 31. 3. 2012, upravoval problematiku poskytnutí zdravotní péče či převzetí nemocného do ústavní péče bez jeho souhlasu (byť méně podrobněji než stávající platný zákon o zdravotních službách), považuji za vhodné v této práci rozebrat obě tyto zákonné úpravy.

Svou pozornost v odpovídající míře zaměřím rovněž na úpravu, která se vztahuje, na rozdíl od doposud platného a účinného zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, k právům člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu, obsaženou v již platném, avšak dosud neúčinném zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

V rámci procesněprávní úpravy detenčního řízení se budu zabývat nejprve charakteristikou tohoto řízení jakožto řízení nesporného, dále rozeberu obecné aspekty tohoto řízení. V úvodu této kapitoly se dotknu také postavení státního zastupitelství v tomto typu řízení.

Detenční soudní řízení se rozpadá do dvou stadií. V prvním rozhoduje soud, zda k převzetí osoby do ústavu zdravotnické péče došlo ze zákonných důvodů, ve druhém stadiu pak, vyslovil-li soud, že tomu tak bylo a umístěný je i nadále hospitalizován, soud pokračuje v řízení o vyslovení přípustnosti dalšího držení umístěného v ústavu. Oběma těmito stadiím se ve svém díle budu následně věnovat *per extensum*.

Stranou mého zájmu nezůstane ani krátká zmínka o zákoně č. 404/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, který novelizuje občanský soudní řád a poměrně zásadním způsobem se rovněž dotýká řízení o přípustnosti převzetí nebo dalšího držení v ústavu zdravotnické péče. V době zpracování této práce vstoupil daný zákon v platnost vyhlášením ve Sbírce zákonů, doposud však nenabyl účinnosti.

Součástí předkládaného textu budou rovněž v samotném závěru i přílohy v podobě formulářů Fakultní nemocnice Olomouc pro oznámení o převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče dle zákona o zdravotních službách a dále pro oznámení o přeložení, propuštění, úmrtí pacienta či jeho omezení ve styku s vnějším světem, popřípadě získání jeho podpisu. Touto formou se pokusím zvýšit použitelnost díla pro aplikační praxi.

2. HISTORICKÝ EXKURZ

Právo na osobní svobodu bylo zaručeno již základním zákonem státním z 21. prosince 1867 č. 142 ř. z.

Prozatímní Ústava, zákon č. 37/1918 Sb., nehovořila o žádném explicitním vymezení základních práv či svobod.

V zákoně č. 121/1920 Sb., kterým se uvozuje ústavní listina Československé republiky, je právo na osobní svobodu opět zaručeno a dále je stanoveno, že omezení osobní svobody je možné jen na základě zákona.

V zákoně č. 150/1948 Sb., Ústava Československé republiky, účinném od 9. 6. 1948 do 11. 7. 1960, nacházíme proklamaci záruky osobní svobody s tím, že může být odňata jen na základě zákona.

V Ústavě Československé socialistické republiky č. 100/1960 Sb. pak katalog základních práv a svobod není obsažen vůbec.

Až ústavní zákon č. 23/1991 Sb., kterým se uvozuje Listina základních práv a svobod, s účinností od 8. 2. 1991, obsahoval jednoznačné zakotvení záruk ve vztahu k detenčnímu řízení, kdy v rámci článku 8 odst. 6 týkajícího se práva na osobní svobodu bylo upraveno, že zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření muselo být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodl do 7 dnů. Uvedená koncepce byla následně převzata do textu Listiny základních práv a svobod vyhlášené pod číslem 2/1993 Sb. ve vztahu k Ústavě č. 1/1993 Sb.

Co se týče procesněprávní úpravy, je zajímavé, že již na základě císařského nařízení č. 207/1916 ř.z., řád o zbavení svéprávnosti, bylo možné ustanovit prozatímní podpůrce osobám svéprávným, které byly přijaty do ústavu pro choromyslné nebo do podobného ošetrovacího ústavu. Nejednalo se však – zcela jistě – o jakéhokoli legislativního předchůdce dnešního detenčního řízení.

Takzvané detenční řízení (z latinského *detineo* – zadržovat¹) bylo komplexně upraveno až v ustanoveních § 292 – § 296 zákona č. 142/1950 Sb.,

¹ Pojmem „detence“ je rovněž označováno dočasné držení věci, skutečná moc nad věcí (bez vlastnického práva). Viz. Klang, M. Malá encyklopedie latiny v právu. Praha: Linde Praha, 2001, s. 41.

občanský soudní řád, a to obdobně, jak to činí dnešní úprava (řízení se však vztahovalo pouze na zadržení v psychiatrické léčebně, respektive na psychiatrickém oddělení). Správa ústavu tak byla povinna nejpozději do 48 hodin od přijetí chorého, který nebyl přijat na vlastní žádost, oznámit tuto skutečnost soudu, v jehož obvodu se ústav nacházel. Dobrovolný vstup do ústavu bylo nutné potvrdit písemným prohlášením před správou ústavu a dvěma svědky. Prohlášení bylo možné kdykoliv odvolat. Jakmile byl nemocný, který byl přijat do ústavu na vlastní žádost, omezen ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem, byla správa ústavu povinna o takovém nemocném učinit oznámení soudu nejpozději do 48 hodin od doby, kdy toto omezení začalo (§ 292). Soud pak z úřední povinnosti zahájil řízení o povolení zadržení v ústavu a do třiceti dnů od doručení oznámení ústavu ve věci rozhodl. Jestliže přijetí do ústavu nařídil soud nebo prokurátor, soud řízení nezahájil. Proti usnesení, kterým se nařizovalo propuštění z ústavu, mohla podat stížnost i správa ústavu, když usnesení bylo možno vykonat až poté, co nabylo právní moci (§ 293). Rozhodováno bylo usnesením účinným maximálně jeden rok od jeho vydání. O dalším držení v ústavu pak bylo nutno rozhodovat opětovně, nenařídil-li mezitím opatrovnický soud, aby zadržená osoba byla i nadále ponechána v ústavu (§ 294). V případě odůvodněné domněnky, že dalšího držení v ústavu již není třeba, mohla osoba zadržená v ústavu (pokud byla způsobilá k právním úkonům), její rodiče, děti, osvojitel, osvojenec, manžel, sourozenci a opatrovník žádat ještě před uplynutím lhůty stanovené v usnesení o povolení zadržení v ústavu o nové soudní vyšetření a rozhodnutí (§ 296).

Přijetím zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád (dále také jen „o. s. ř.“, „občanský soudní řád“), byla shora vyložená koncepce detenčního řízení zcela opuštěna, když detenční řízení již nadále nebylo svěřeno pod ochranu moci soudní a ve věci rozhodovaly národní výbory. Změnu přinesla až novela občanského soudního řádu provedená zákonem č. 519/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje občanský soudní řád a notářský řád, která s účinností od 1. 1. 1992 vnesla do občanského soudního řádu dnešní podobu detenčního řízení v § 191a – g o.s.ř. (posléze došlo k novelizaci zákonem č. 205/2005 Sb. a zákonem č. 7/2009 Sb.). Kontrolu nad ochranou osoby v souvislosti se zdravotnickou péčí opět převzal soud, čímž došlo k naplnění díkce čl. 8 odst. 6

ústavního zákona č. 23/1991 Sb., kterým se uvozuje Listina základních práv a svobod jako ústavní zákon Federálního shromáždění České a Slovenské Federativní Republiky, na niž navázala současná Listina základních práv a svobod.²

Významnou novelu občanského soudního řádu v souvislosti s detenčním řízením přinesl zákon č. 404/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony (dále též jen „zákon č. 404/2012 Sb.“) který poměrně zásadním způsobem mění ustanovení týkající se řízení o přípustnosti převzetí a dalšího držení v ústavu zdravotnické péče, když reaguje zejména na nutnost uvést vnitrostátní úpravu do souladu s mezinárodními dokumenty, jimiž je Česká republika vázána, a reaguje rovněž na judikaturu Evropského soudu pro lidská práva. V době zpracování této práce je zákon č. 404/2012 Sb. platný, doposud však nenabyl účinnosti.

Ve vztahu k hmotněprávní úpravě lze říci, že otázka souhlasu nemocného s léčbou a pobytem v ústavu zdravotnické péče nebyla před právní úpravou obsaženou v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v původním znění (dále také „ZPL“, „zákon o péči o zdraví lidu“, „zákon č. 20/1966 Sb.“), řešena komplexně. V této souvislosti je třeba zmínit podzákoný předpis, vyhlášku ministerstva zdravotnictví č. 164/1958 Ú. 1., léčebný řád, která upravovala problematiku přijetí nemocného do ústavního ošetřování bez jeho souhlasu odkazem na zákon č. 142/1950 Sb. Po přijetí zákona o péči o zdraví lidu (v období od 1. 7. 1966 do 31. 12. 1991) prováděly podle ustanovení § 24 tohoto zákona kontrolu nad převzetím nemocného do ústavní péče národní výbory. Zdravotnické zařízení bylo povinno národnímu výboru oznámit převzetí nemocného bez jeho souhlasu, a to nejpozději do 48 hodin od přijetí, popřípadě poté, kdy byl nemocný bez svého souhlasu omezen ve volném pohybu. V případě pochybnosti o nutnosti ústavní péče bez souhlasu nemocného byla věc projednána s místním národním výborem. Jestliže se zlepšil zdravotní stav nemocného nebo uplynula lhůta stanovená národním výborem, bylo možné požádat o přezkoumání opatření. Jestliže pominuly důvody další ústavní péče bez

² Srov. důvodovou zprávu k návrhu zákona č. 519/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje občanský soudní řád a notářský řád [PSP, tisk 679].

souhlasu nemocného, došlo k jeho propuštění. Pokud byl někdo převzat do ústavní péče pro duševní poruchu, bylo možné kdykoliv navrhnout, aby rozhodnutí národního výboru bylo přezkoumáno soudem. Soud pak postupoval v souladu s ust. § 244 a násl. o. s. ř. ve znění účinném do 31. 12. 1992.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který zrušil zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, nabyl účinnosti dnem 1. 4. 2012.

3. POVAHA ŘÍZENÍ O PŘÍPUSTNOSTI PŘEVZETÍ NEBO DRŽENÍ V ÚSTAVU ZDRAVOTNICKÉ PÉČE, PRAMENY PRÁVNÍ ÚPRAVY

Řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče je řízením, v němž soud vysloví zákonnost či nezákonnost převzetí pacienta do ústavu zdravotnické péče bez jeho písemného souhlasu, popřípadě se toto řízení, rovněž označované jako řízení detenční, uplatní v případě, že pacient byl sice převzat se svým písemným souhlasem, ale byl dodatečně omezen ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem. Účelem řízení upraveného v ustanoveních § 191a až § 191g o. s. ř. je tedy *ochrana ústavně zaručeného práva každého člověka na osobní svobodu*. Osobní svoboda může být v nejširším smyslu definována jako *stav člověka prostý jakéhokoliv omezení jeho chování zákonem nedovoleným donucením (násilí), tj. takový stav, v němž se člověk může chovat libovolně podle svého rozhodnutí, aniž mu kdokoli v nějakém chování mohl nedovoleným způsobem bránit, anebo ho k nějakému chování nedovoleným způsobem nutit*.³ Lékařský zákrok je z právního hlediska třeba chápat jako zásah do práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost. Zdravotní péče je poskytována zásadně se souhlasem fyzické osoby, jíž se zdravotní péče týká, jen na této osobě závisí, zda podstoupí zákrok zdravotní péče a jen zákon jí může v určitých, přesně vymezených případech zavázat ke strpění určitých výkonů zdravotní péče.⁴ Pouze výjimečně a v souladu se zákonnými podmínkami lze do osobní svobody člověka zasáhnout a hospitalizovat jej bez jeho písemného souhlasu, popřípadě jej bez tohoto souhlasu omezit v pohybu a ve styku s vnějším světem. Protože se jedná o velmi závažnou problematiku, je nutné přesně vymezit, za jakých okolností je tento postup možný, a to jak z pohledu hmotněprávního, tak procesněprávního. Zároveň je třeba důsledně dodržovat zásady přiměřenosti a subsidiarity, je tedy nezbytné v každém jednotlivém případě zvažovat, zda k dosažení účelu nepostačí využití méně omezujícího prostředku. Odpadnou-li důvody zadržení, musí být osoba okamžitě z detence propuštěna.

³ Pavlíček, V., Hřebejk, J. Ústava a ústavní řád České republiky. Komentář. 2. díl. Práva a svobody. Praha: Linde Praha, 1999, s. 86.

⁴ Srov. Jirka, V. Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo. Trestněprávní revue. 2006, č. 4, s. 102 – 108.

Ústavněprávní rámec je vymezen ústavním zákonem č. 1/1993 Sb., *Ústava České republiky* (dále též „Ústava“), kdy v souladu s čl. 1 je Česká republika svrchovaný, jednotný a demokratický stát založený na účtě k právům a svobodám člověka a občana. Česká republika dodržuje závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva. V souladu s čl. 4 Ústavy pak základní práva a svobody občanů podléhají ochraně soudní moci, o těchto právech a svobodách tedy nemůže rozhodovat jiný orgán než soud. Autonomie soudní moci má garantovat základní práva a svobody před možným ohrožením ze strany moci výkonné. Ústavní soud poskytuje ochranu základním právům a svobodám i před mocí zákonodárnou.⁵ Nejinak je tomu i v případě řízení o přípustnosti převzetí nebo dalšího držení v ústavu zdravotnické péče, které v podstatě představuje řízení o přípustnosti zásahu do práva na osobní svobodu.

Zásadním ústavněprávním dokumentem v oblasti detenčního řízení je dále *Listina základních práv a svobod*, vyhlášená jako usnesení Předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. (dále též „Listina základních práv a svobod“, „Listina“, „LZPS“), a to konkrétně čl. 8 Listiny garantující právo na osobní svobodu. Z tohoto článku vychází úprava řízení o přípustnosti převzetí nebo dalšího držení v ústavu zdravotnické péče, když v souladu s odst. 6 pouze zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavu zdravotnické péče bez svého souhlasu, přičemž takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů. O úpravě obsažené v Listině bude podrobně pojednáno níže v této práci v kapitole 4.1.

Významným pramenem úpravy detenčního řízení jsou dále v souladu s čl. 10 Ústavy vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána. Tyto smlouvy jsou součástí právního řádu a stanoví-li něco jiného než zákon, je třeba se jimi řídit.⁶ Mezi takovéto dokumenty řadíme zejména:

⁵⁵ Pavlíček, V., Hřebejk, J. Ústava a ústavní řád České republiky. Komentář. 1. díl. Ústavní systém. Praha: Linde Praha, 1998, s. 65.

⁶ Šišková, N. Mezinárodní smlouvy podle čl. 10 Ústavy ČR a otázky související. Právní fórum. 2005, č. 8, s. 291 – 297.

- *Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod* ve znění následujících protokolů, ratifikovanou Českou republikou dne 18. 3. 1992 a vyhlášenou pod č. 209/1992 Sb. (dále též „Úmluva“, „EÚLP“),
- *Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny* (Úmluva o lidských právech a biomedicíně), ratifikovanou Českou republikou dne 22. 6. 2001 a vyhlášenou pod č. 96/2001 Sb. m. s. (dále též „Úmluva o lidských právech a biomedicíně“), a
- *Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením*, ratifikovanou Českou republikou dne 28. 10. 2009 a vyhlášenou pod č. 10/2010 Sb.

Hmotněprávní úpravu dané problematiky pak v České republice obsahuje *zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon o zdravotních službách“, „zákon č. 372/2011 Sb.“).

Procesní aspekty problematiky, jak již bylo řečeno, upravují ustanovení *§ 191a až § 191g o. s. ř.*

O všech shora uvedených dokumentech bude podrobně pojednáno v následujících kapitolách této práce.

4. HMOTNĚPRÁVNÍ ÚPRAVA JAKO VÝCHODISKO ŘÍZENÍ O PŘÍPUSTNOSTI PŘEVZETÍ NEBO DRŽENÍ V ÚSTAVU ZDRAVOTNICKÉ PÉČE

Při posuzování zákonnosti převzetí osoby do zdravotnického zařízení, popřípadě zákonnosti dalšího držení této osoby v ústavu z hlediska základního lidského práva, a to práva na osobní svobodu, soud dbá na soulad zadržení osoby s příslušnými mezinárodními dokumenty, s ústavním pořádkem České republiky a dále se zákony upravujícími nedobrovolnou hospitalizaci. Jedná se zejména o zákon o zdravotních službách.

Jak již bylo řečeno v kapitole 3., v souladu s čl. 4 *Ústavy* podléhají základní práva a svobody ochraně moci soudní. Proto v řízení o přípustnosti převzetí nebo dalšího držení v ústavu zdravotnické péče v souladu s ust. § 191a až 191g o. s. ř. soud rozhoduje o zákonnosti či nezákonnosti omezení osobní svobody osoby zadržené ve zdravotnickém ústavu.

O dalších dokumentech bude podrobně pojednáno níže v této kapitole.

4.1. LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD

Jedním ze základních lidských práv, které je garantováno čl. 8 Listiny základních práv a svobod, je právo každého na osobní svobodu, tedy právo člověka chovat se podle svého rozhodnutí, aniž by byl omezován zákonem nedovoleným způsobem, popřípadě byl k nějakému chování nedovoleným způsobem nucen. Toto základní právo je, stejně jako další základní lidská práva a svobody, jako např. právo na život, nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, právo vlastnit majetek, právo na nedotknutelnost obydlí atd., právem bytostně spojeným s podstatou člověka, jedná se tak o právo absolutní.⁷ Osobní svobodu se prostřednictvím moci zákonodárné, výkonné i soudní zaručuje chránit stát. Záruky práva na osobní svobodu můžeme nalézt i v mezinárodních smlouvách, jako je Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod či Mezinárodní pakt o občanských a politických právech. Osobní svoboda člověka může být

⁷ Gerloch, A., Hřebejk, J., Zoubek, V.: Ústavní systém České republiky. Základy českého ústavního práva. 2. vyd. Praha: Prospektrum, 1996, s. 212.

omezena pouze v zákonem stanovených případech. Ve smyslu čl. 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod *pouze zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.*

Z ústavního principu osobní svobody vyplývá rovněž zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví.⁸ Pouze zákon může stanovit, že člověk musí strpět hospitalizaci v ústavu zdravotnické péče, popřípadě určité medicínské výkony. Tyto případy taxativně vyjmenovává ustanovení § 38 zákona o zdravotních službách. Ustanovení § 40 téhož zákona pak ukládá každému zdravotnickému zařízení hlásit převzetí pacienta do ústavní péče bez jeho souhlasu soudu, a to v zákonem stanovených lhůtách. O přípustnosti převzetí nebo držení osoby v ústavu zdravotnické péče může rozhodnout pouze soud⁹, když právo na osobní svobodu jako základní lidské právo podléhá v souladu s čl. 4 Ústavy ochraně moci soudní. Postup soudu při rozhodování o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče je pak upraven ustanoveními § 191a až § 191g o. s. ř.

4.2. ÚMLUVA O OCHRANĚ LIDSKÝCH PRÁV A ZÁKLADNÍCH SVOBOD

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod byla sjednána v Římě dne 4. 11. 1950, v platnost pak vstoupila dnem 3. 9. 1953. Jménem České a Slovenské Federativní Republiky byla podepsána dne 21. 2. 1991 a v platnost pro ni vstoupila dne 18. 3. 1992.

⁸ Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 18. 5. 2001 sp. zn. IV ÚS 639/2000 uvedl, že z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví; proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech určit medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu občana – pacienta je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není víc než právo.

⁹ Nálezem ze dne 30. 9. 1997, přijatým plénem pod č. 23/97, Ústavní soud zrušil ustanovení § 9 odst. 4 zákona České národní rady č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, s odůvodněním, že není přípustné, aby o přípustnosti držení osoby v ústavu zdravotnické péče bez jejího souhlasu rozhodoval správní orgán. Článek 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod, který navazuje na čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, hovoří o opatřeních, o kterých rozhoduje soud, nikoliv o rozhodnutí jiných orgánů.

Práva a svobody lze v souladu s Úmluvou rozdělit do tří kategorií, a to na práva absolutní, která nepřipouštějí žádnou výjimku z jejich použití (čl. 2, 3 a 4 Úmluvy), práva omezená vnitrostátním právem (čl. 8, 9, 10 a 11 Úmluvy a čl. 1 Protokolu č. 1) a práva omezená vlastní povahou a rozsahem aplikace (každý má tato práva, avšak s výjimkou určitých taxativně vymezených situací).¹⁰ Mezi tato práva řadíme ta garantovaná v čl. 5 Úmluvy, tedy i právo na svobodu.

Právo na svobodu a osobní bezpečnost je tedy zakotveno v čl. 5 Úmluvy, dle kterého každý má právo na svobodu a osobní bezpečnost. Nikdo nesmí být zbaven svobody kromě případů, jenž tento článek uvádí, a pouze tehdy, pokud se tak stane v souladu s řízením stanoveným zákonem. Jednou z eventualit, kdy lze osobu zbavit svobody, je i zákonné držení osob, aby se zabránilo šíření nakažlivé nemoci, nebo osob duševně nemocných, alkoholiků, narkomanů nebo tuláků (čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy).

Nejčastějšími případy stížností k Evropskému soudu pro lidská práva (který byl zřízen k projednávání porušení Úmluvy) dovolávajících se porušení čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy jsou hospitalizace osob duševně nemocných.¹¹

Podstatnou náležitostí zákonnosti zbavení svobody je absence svévolnosti. Zbavení svobody je závažným opatřením, které je ospravedlnitelné pouze tehdy, když další, méně závažná opatření, byla posouzena a shledána nedostatečnými k zajištění zájmů jednotlivce nebo veřejného zájmu.¹² Zbavení osobní svobody tedy musí být nejen v souladu s vnitrostátním právem, ale musí být rovněž za daných okolností nezbytné a v souladu se zásadou proporcionality.¹³

V souladu s odstavcem 4. čl. 5 Úmluvy má pak každý, kdo byl zbaven svobody zatčením nebo jiným způsobem, právo podat návrh na řízení, ve kterém by soud urychleně rozhodl o zákonnosti zbavení jeho svobody a nařídil propuštění, je-li zbavení svobody *contra legem*. Zajistit právní ochranu je jednou ze základních povinností právního státu, přičemž jednou ze složek principu

¹⁰ Srov. Hubálková, E. Evropská úmluva o lidských právech a Česká republika. Judikatura a řízení před Evropským soudem pro lidská práva. Praha: Linde Praha, 2003, s. 77.

¹¹ Hubálková, E. Stručná rukojeť českého advokáta k Evropské úmluvě o lidských právech. Bulletin advokacie. Zvláštní číslo. 2008, s. 73.

¹² Rozsudek ESLP ve věci Chahal v. Spojené království ze dne 15. listopadu 1996, stížnost č. 22414/93.

¹³ Rozsudek ESLP ve věci Vasileva v. Dánsko ze dne 25. září 2003, stížnost č. 52792/99.

právní jistoty je i právo na soudní ochranu, tedy právo domoci se ochrany svého práva u nestranného, zákonného soudce v přiměřeném čase a podle práva.¹⁴

Z čl. 5 Úmluvy tedy vychází úprava řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče obsažená v ust. § 191a a násl. o. s. ř. Zbavení osobní svobody v intencích čl. 5 Úmluvy podléhá soudnímu přezkumu a soud by měl přezkoumat každý případ zbavení osobní svobody pacienta, a to bez ohledu na délku jeho nedobrovolné hospitalizace. I ve světle judikatury Evropského soudu pro lidská práva (dále též „ESLP“) by měl soud rozhodnout o zákonnosti každého převzetí do ústavu zdravotnické péče bez souhlasu pacienta, ačkoliv omezení osobní svobody pacienta trvalo méně jak 24 hodin.

Evropský soud pro lidská práva, *per exemplum*, ve věci Witold Litwa v. Polsko, kdy pan Witold byl zbaven osobní svobody na záchytné stanici po dobu 6,5 hodin, konstatoval, že není jeho úlohou posuzovat správnost rozhodnutí polských autorit podle domácího právního řádu, ale to, jestli byly naplněny podmínky čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy. Garance dle čl. 5 Úmluvy se tedy vztahují i na zbavení svobody, které trvalo méně jak 24 hodin.¹⁵

Je ovšem otázkou, zda se soud o zbavení osobní svobody pacienta umístěného v ústavu zdravotnické péče bez jeho písemného souhlasu po dobu kratší než 24 hodin vůbec dozví, když v souladu s ust. § 40 odst. 2 zákona o zdravotních službách ústav převzetí soudu neoznamuje, jestliže nemocný dodatečně ve lhůtě 24 hodin projevil souhlas s ústavní péčí.

Problematické v tomto směru může být i zastavení detenčního řízení v případě propuštění pacienta – umístěného či jeho dodatečného souhlasu (k tomu podrobně v kapitole 5.4.5.), kdy české soudy zastavují řízení v souladu s ust. § 103 a § 104 o. s. ř. pro neodstranitelný nedostatek podmínky řízení. K této praxi soudů se přiklonil rovněž Nejvyšší soud ve svém stanovisku sp. zn. Cpjn 29/2006 ze dne 14. 1. 2009. Z pohledu ochrany lidských práv, konkrétně práva na osobní svobodu, se však tento postup může jevit jako nedostatečný. Jak již bylo řečeno, v souladu s čl. 5 odst. 4 EÚLP je třeba přezkoumat zákonnost

¹⁴ Srov. Marečková, J., Matiaško, M.: České soudy při realizaci práva na přezkum zákonnosti nedobrovolné detence [cit. 1. 10. 2012]. Dostupný z WWW: www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=217.

¹⁵ Srov. Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva Witold Litwa v. Polsko ze dne 4. dubna 2000, stížnost č. 26629/95, a Marečková, M., Matiaško, M.: Nedokonalá praxe českých soudů při realizaci práva na přezkum zákonnosti nedobrovolné detence [cit. 1.10.2012]. Dostupný z WWW: http://www.viaiuris.cz/files/ctvrtletni_soubory/soubor14.pdf.

každé detence bez ohledu na délku jejího trvání. Toto lze dovodit i z rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva Benjamin a Wilson v. Spojené království¹⁶ týkajícího se otázky přezkumu zbavení osobní svobody pachatelů trpících duševním postižením v ústavu zdravotnické péče.¹⁷

Podstatným článkem pro řízení ve věcech přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče, stejně jako pro všechny další typy řízení, je i článek 6 Úmluvy, upravující právo na spravedlivý proces. Dle odst. 1 věty 1. tohoto článku *každý má právo na to, aby jeho záležitost byla spravedlivě, veřejně a v přiměřené lhůtě projednána nezávislým a nestranným soudem, zřízeným zákonem, který rozhodne o jeho občanských právech nebo závazcích nebo o oprávněnosti jakéhokoliv trestního obvinění proti němu.*

4.3. ÚMLUVA O LIDSKÝCH PRÁVECH A BIOMEDICÍNĚ

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny ze dne 4. 4. 1997, která byla jménem České republiky podepsána ve Štrasburku dne 24. 6. 1998, vstoupila pro ni v platnost dne 1. 10. 2001 a která byla vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s., zkráceně Úmluva o lidských právech a biomedicíně, je významným dokumentem v oblasti ochrany lidských práv a důstojnosti lidské bytosti. Jakkoliv jsou zájmy lidské bytosti nadřazeny zájmům společnosti, i v rámci této úmluvy platí zásada, že základní práva a svobody člověka mohou být v nezbytné míře omezeny právy ostatních občanů (například povinné léčení osob s nakažlivou chorobou).

Dle čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotyčná

¹⁶ Rozsudek ESLP Benjamin a Wilson v. Spojené království ze dne 26. 9. 2002, stížnost č. 28212/95.

¹⁷ Srov. Matiaško, M.: Lidé s mentálním a duševním postižením a problém jejich právního postavení v České republice [cit. 1.10.2012]. Dostupný z WWW: http://www.helcom.cz/download/zpravy/Lide_s_MDP.pdf.

osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoliv svůj souhlas svobodně odvolat.

Za zákrok v oblasti péče o zdraví je nutno považovat jakýkoliv zdravotní výkon prováděný na osobě pacienta (preventivní výkony, diagnostické výkony, léčebné výkony, rehabilitace a výzkum). Souhlas lze v souladu s čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně pokládat za svobodný a informovaný, je-li poskytnut na základě objektivních a pravdivých informací.¹⁸ V České republice je problematika svobodného a informovaného souhlasu upravena v zákoně o zdravotních službách.

Článek 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně zakotvuje ochranu osob neschopných dát souhlas k léčebnému zákroku. Na takové osobě může být proveden lékařský zákrok, pouze pokud je to k jejímu přímému prospěchu. Je pak na jednotlivých vnitrostátních právních řádech, aby stanovily, v jakých případech je v zájmu osoby neschopné dát souhlas, aby byla zbavena možnosti svobodně se rozhodnout.¹⁹ Jestliže podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce pověřených ze zákona (čl. 6 odst. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně). Pod pojmem „podobné důvody“ je třeba chápat zejména situace, kdy pacient pro svůj aktuální zdravotní stav (například bezvědomí) není momentálně schopen vyjádřit své rozhodnutí. Dle možností se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu. Toto ustanovení Úmluvy o lidských právech a biomedicíně tedy vyžaduje, aby dotčené osobě byly přiměřeným způsobem vysvětleny důvody a okolnosti zákroku s cílem získat její stanovisko k věci.

Není-li nezletilá osoba podle zákona způsobilá k udělení souhlasu, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomuto zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně

¹⁸ K problematice informovaného souhlasu srov. dále v kapitole 4. 5. 2.

¹⁹ V České republice tuto problematiku upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

s věkem a stupněm vyspělosti (čl. 6 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně).^{20, 21} S tímto ustanovením Úmluvy o lidských právech a biomedicíně koresponduje i ustanovení § 100 odst. 4 o. s. ř., dle kterého v případě, že účastníkem řízení je nezletilé dítě, které je schopno formulovat své názory, má soud postupovat tak, aby zjistil jeho názor ve věci. Názor nezletilého dítěte soud zjistí jeho výslechem, popřípadě prostřednictvím znaleckého posudku, jeho zástupce nebo příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí. K názoru dítěte má pak soud přihlídnout s ohledem na jeho věk a rozumovou vyspělost. Na toto ustanovení Úmluvy o lidských právech a biomedicíně navazuje též ust. § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách, dle kterého je třeba vždy zjistit názor nezletilého pacienta, který je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se. Názor nezletilého musí být zaznamenán do zdravotnické dokumentace, stejně jako případný důvod, proč stanovisko nezletilého nebylo možné zjistit.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně nevylučuje, aby případný souhlas rodičů nebo jiného zákonného zástupce či opatrovníka pacienta podléhal dalšímu úřednímu či soudnímu přezkumu. V souladu s čl. 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (podrobněji viz dále) i zákon o zdravotních službách připouští, aby zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu a které jsou nezbytné k záchraně života a zdraví, byly poskytnuty i bez souhlasu zákonných zástupců v případě, že tito souhlas odírají udělit, a to na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře či jiného zdravotnického pracovníka určeného poskytovatelem zdravotnických služeb. Lékař je tak povinen chránit život a zdraví pacienta, a to i při nerespektování rozhodnutí rodičů či opatrovníka.²²

²⁰ Toto ustanovení koresponduje s Úmluvou OSN o právech dítěte, která je závazná i pro Českou republiku a která zakotvuje povinnost členských států zajistit, aby dítěti, které je schopné vyjádřit si své vlastní názory, bylo zajištěno právo svobodně vyjadřovat tyto názory ve všech záležitostech, které se ho týkají, přičemž se názorům dítěte přikládá závažnost podle věku a vyspělosti dítěte.

²¹ Srov. Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004 sp. zn. III. ÚS 459/03: Dle názoru Ústavního soudu je třeba při výkladu čl. 12 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte brát v úvahu nejen věk dítěte (a jeho rozumovou vyspělost), ale i povahu věci, o níž se jedná, jakož i další okolnosti, jako je např. rodinné zázemí a společenské prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.

²² Srov. Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004 sp. zn. III. ÚS 459/03: „Ochrana zdraví a života dítěte je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, kdy jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní. Jinak řečeno, obecné soudy jsou povinny zajistit spravedlivou rovnováhu mezi zájmy dítěte a zájmy jeho rodiče, zvláštní pozornost však musí být věnována zájmu dítěte, který může - v závislosti na své povaze a závažnosti - převážít nad zájmy rodiče; především nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte (viz rozhodnutí ES ze dne 7. 8. 1996 ve věci *Johansen v. Norway*, publ. in: *Reports 1996-III*).... Smyslem a účelem ustanovení čl. 6 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je především zajistit

Tyto případy se však vztahují pouze na akutní záležitosti, kdy je lékařský zákrok třeba provést bezodkladně. Za situace, kdy se nejedná o stav nouze a rodiče či opatrovník odmítají udělit souhlas se zákrokem, lze případ řešit prostřednictvím soudního řízení. Soud tak v opatrovnickém řízení zahájeném i bez návrhu může rozhodnout, zda lékařský zákrok, je-li v zájmu osoby neschopné dát souhlas, bude proveden i proti vůli zákonných zástupců či opatrovníka.

V souladu s čl. 6 odst. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně zákonný zástupce, příslušný orgán, osoba nebo instituce pověřené ze zákona podle odstavců 2 a 3 čl. 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně obdrží na základě stejných podmínek informace uvedené v čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Je tedy nezbytné poskytnout těmto osobám veškeré informace o účelu a povaze zákroku, o jeho důsledcích a rizicích.

Zástupný souhlas pak může být kdykoliv odvolán, je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby (čl. 6 odst. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně). Zatímco dotčená osoba může v souladu s čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně svůj souhlas odvolat svobodně kdykoliv, a to i v rozporu se svým zájmem, zástupný souhlas lze odvolat výlučně v souladu se zájmem dotčené osoby.

Článek 7 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně speciálně upravuje ochranu osob s duševní poruchou. V souladu s podmínkami stanovenými zákonem na ochranu těchto osob včetně právní úpravy pro dohled, kontrolu a odvolání, může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takové léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.

Pacienti trpící duševní poruchou tak mohou být podrobena její léčbě bez svého souhlasu pouze za následujících podmínek:

ochranu nezletilých osob, na nichž je prováděn lékařský zákrok, před zneužitím biologie nebo medicíny (viz preambule citované úmluvy). Proto je jeho provedení vázáno na souhlas zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Nelze je však vykládat tak, že nezbytnou podmínkou je vždy souhlas zákonného zástupce, neboť takový přístup by byl v rozporu nejen s Listinou, Evropskou úmluvou i Úmluvou o právech dítěte, protože by bránil realizovat nezbytnou ochranu práv a zájmů dítěte, ale i se samotnou Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, jež stanovuje povinnost smluvním státům poskytovat péči bez diskriminace (čl. 1 a čl. 3) a v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (čl. 4)“.

- Osoba musí trpět duševní poruchou, která jí byla konkrétně diagnostikována.
- Zákrok je nezbytný k léčbě této duševní poruchy.
- Bez léčby této duševní choroby by z lékařského hlediska pravděpodobně došlo k vážnému poškození zdraví pacienta.
- Při léčbě je nutno dodržovat opatření stanovená zákonem na ochranu osob trpících duševní poruchou.^{23, 24}

Podobným způsobem vymezil Evropský soud pro lidská práva podmínky pro detenci osob s duševní poruchou ve zdravotnickém zařízení, když se musí jednat o duševní poruchu prokázanou objektivní lékařskou zprávou, druh nebo stupeň této poruchy je takový, že vyžaduje zbavení osobní svobody umístěného, a platnost dalšího držení v detenci závisí na trvání duševní poruchy.²⁵

Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby (č. 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně). Tento postup lze aplikovat například na případy, kdy je pacient v bezvědomí, popřípadě není možno okamžitě navázat kontakt se zákonným zástupcem či opatrovníkem dotčené osoby, a v případě odložení zákroku hrozí zhoršení zdravotního stavu pacienta nebo jeho smrt. Podstatným je zde výlučně přímý zájem dotčeného pacienta.²⁶

²³ Srov. Mach, J. a kolektiv: Zdravotnictví a právo, komentované předpisy, druhé, rozšířené a doplněné vydání. Praha: LexisNexis CZ, 2005, s. 17 – 18.

²⁴ Srov. Doporučení R(83)2 Výboru ministrů Rady Evropy týkající se právní ochrany osob trpících duševní poruchou a umístěných do ochranné léčby v psychiatrických léčebnách, Havajskou deklaraci Světové psychiatrické asociace z 10. 7. 1983, Madridskou deklaraci z 25. 8. 1996 a Doporučení Parlamentního shromáždění 1235 z roku 1994 o psychiatrii a lidských právech.

²⁵ Rozhodnutí ESLP Winterwerp v. Nizozemsko ze dne 24. 10. 1974, stížnost č. 6301/73.

²⁶ Srov. Čl. 26 Úmluvy o ochraně lidských práv a biomedicíně: „Žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných“. Tento článek se týká například ochrany před osobou trpící nakažlivou chorobou, před osobou agresivní v důsledku duševní poruchy a podobně, je zde tedy dotčen nikoliv jen přímý zájem pacienta, ale i zájem třetích osob.

4.4. ÚMLUVA O PRÁVECH OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením byla přijata Valným shromážděním OSN dne 13. prosince 2006. Českou republikou byla tato úmluva ratifikována dne 28. září 2009 a byla vyhlášena pod č. 10/2010 Sb. m. s.. Jedná se o významný dokument upravující práva a svobody postižených osob a dopadající rovněž na řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče. Smluvní strany Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením se zavázaly zajistit a podporovat plnou realizaci všech lidských práv a základních svobod všem osobám se zdravotním postižením bez jakékoliv diskriminace na základě zdravotního postižení, a za tímto účelem mimo jiné přijmout veškerá odpovídající legislativní, administrativní a jiná opatření pro provádění práv uznaných v této smlouvě.²⁷ Úmluva o ochraně práv osob se zdravotním postižením dále zdůrazňuje právo těchto osob na spravedlivý proces s tím, že tohoto cíle je mimo jiné nutno dosáhnout rovněž odpovídajícím školením osob, které pracují v oblasti justiční správy, včetně pracovníků policie a vězeňské služby.²⁸ Domnívám se, že právě v oblasti proškolení příslušných pracovníků justice v souvislosti s detenčním řízením existují v České republice určité nedostatky, zejména co se týká komunikace s detenovanými osobami. O těchto problémech bude hovořeno podrobněji níže v této práci.

Zásadním článkem z pohledu detenčního řízení je pak čl. 14 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením hovořící o právu postižených osob na svobodu a osobní bezpečnost. K jakémukoliv omezení osobní svobody může dojít pouze v souladu se zákonem a zdravotní postižení samo o sobě nemůže být důvodem ke zbavení osobní svobody. Došlo-li ke zbavení či omezení svobody postiženého člověka, je nezbytné zajistit zacházení v rámci záruk uznávaných mezinárodním právem v oblasti lidských práv. Tento článek Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením koresponduje se čl. 5 Úmluvy o lidských právech a základních svobodách, který poskytuje ochranu právě právu na osobní svobodu člověka.

²⁷ Srov. čl. 4 odst. 1 písm. a) Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

²⁸ Srov. čl. 13 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Jsem toho názoru, že ve světle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, ale i Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a dalších mezinárodních dokumentů v této oblasti, které jsou pro Českou republiku závazné, existuje v České republice řada problémů a nedostatků, mimo jiné i v oblasti procesní úpravy detenčního řízení.²⁹ Jak bude pojednáno dále, zejména v kapitole 5. týkající se procesní úpravy řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče, na základě poměrně stručné úpravy tohoto řízení v občanském soudním řádu soudy postupují nejednotně, a to nejen v důsledku kusé úpravy, která od svého uvedení v platnost a účinnost v roce 1992 prakticky nedoznala změn, ale i v důsledku nedostatečného personálního zajištění soudů, vyřizujících tuto agendu, a absentujícího proškolení příslušných pracovníků. Jakkoliv je třeba práva osob nedobrovolně umístěných ve zdravotnických zařízeních zajišťovat v plném rozsahu bez ohledu na cokoliv, domnívám se, že stát by měl kromě přijetí potřebných legislativních opatření dbát rovněž na to, aby těmito opatřeními bylo vůbec reálné se řídit, a to jak ze strany zdravotnických ústavů, tak zejména ze strany soudů rozhodujících o zákonnosti nedobrovolných hospitalizací.

4.5. ZÁKON O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH

S úpravou řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče úzce souvisí hmotněprávní úprava, obsažená v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

Tímto zákonem, účinným od 1. 4. 2012, byl zrušen zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který, *inter alia*, upravoval poučení a souhlas nemocného s léčebnými výkony a dále případy, kdy bylo možné lékařský zákrok provést bez souhlasu nemocného a kdy bylo možné nemocného bez jeho souhlasu hospitalizovat v ústavu zdravotnické péče. Úprava obsažená v ZPL však již

²⁹ K tomu srov. například Marečková, M., Matiaško, M. Nedokonalá praxe českých soudů při realizaci práva na přezkum zákonnosti nedobrovolné detence [cit. 1.10.2012]. Dostupný z WWW: http://www.viaiuris.cz/files/ctvrtletni_soubory/soubor14.pdf.

neodpovídala mezinárodním dokumentům a evropským standardům. Nový, modernější zákon, byl připravován řadu let a výsledkem je přijetí výše zmíněného zákona o zdravotních službách, který komplexně upravuje danou problematiku v souladu s požadavky Evropské unie a mezinárodními smlouvami. Vymezuje novou terminologii, základní podmínky poskytování zdravotních služeb, postavení státu, poskytovatele zdravotních služeb a pacienta a jejich vzájemné vztahy. Zejména se však klade důraz na pacienta a jeho práva.

Nová právní úprava vychází nejen z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, ale přihlíží například i k Úmluvě o právech dítěte, Chartě práv dětských pacientů, k Deklaraci práv onkologických pacientů, k Zásadám ochrany duševně nemocných, které byly přijaty rezolucí Generálního shromáždění OSN číslo 46/119 dne 17. prosince 1991, a k Akčnímu plánu duševního zdraví pro Evropu, který schválili v roce 2005 ministři zdravotnictví evropských členských států Světové zdravotnické organizace v Deklaraci o duševním zdraví pro Evropu. Nový zákon rovněž zohledňuje směrnici Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES z 24. října 1995 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a dále judikáty soudních orgánů a obecné zásady práva Evropských společenství a Evropské unie vztahující se na oblast zdravotních služeb.

Zákon o zdravotních službách mnohem šířeji a konkrétněji než předchozí právní úprava vymezuje práva pacientů, zejména v souvislosti s právem pacienta na poskytování informací o jeho zdravotním stavu, s právem pacienta vyslovit či nevyslovit souhlas s lékařským zákrokem nebo hospitalizací, podrobně jsou zakotvena též práva nezletilého pacienta.

V souladu s čl. 10 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně nový zákon počítá i se situací, kdy si pacient bude přát některé skutečnosti o svém zdravotním stavu nevědět. Povinností lékaře bude tuto skutečnost respektovat. Zákon zároveň stanoví omezení obou výše uvedených práv (kdy je v zájmu pacienta nesděliti mu určité skutečnosti o jeho zdravotním stavu, popřípadě kdy se pacientovi informace o určitých aspektech jeho zdraví sdělí, i když vyslovil přání nebýt informován). Omezení těchto práv vychází z čl. 10 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, kdy vnitrostátní právo může stanovit určitá

omezení práva znát nebo neznat některé skutečnosti o zdravotním stavu v zájmu zdraví pacienta nebo ostatních osob.

Mezi práva pacienta nově patří i právo určit osobu, kterou lze informovat o jeho zdravotním stavu, nebo naopak osobu či osoby, kterým informace poskytovány být nemají. Podrobně je upravena problematika způsobu poskytování souhlasu s lékařskými zákroky, ať již co se týká formy souhlasu, popřípadě například souhlasu v případě nezletilého pacienta. Nově se v souladu s čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicině objevuje institut dříve vyslovených přání.³⁰

Zákon č. 372/2011 Sb. dále vymezuje situace, kdy je možné provést lékařské zákroky či hospitalizaci bez souhlasu pacienta, popřípadě jeho zákonného zástupce, a to především s ohledem na zájem pacienta a zabránění ohrožení jeho života a zdraví. V průběhu hospitalizace je možné zdravotní služby pacientovi poskytovat pouze s jeho souhlasem, ovšem s určitými výjimkami (např. ochranné léčení, léčení dle zákona o ochraně veřejného zdraví nebo v případě duševně nemocného pacienta). Bez souhlasu zákonného zástupce je umožněno hospitalizovat dítě nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům a poskytnout mu zdravotní služby, pokud je důvodné podezření na jeho týrání nebo zanedbávání.

Nově jsou vymezeny podmínky pro použití omezovacích prostředků v případech, kdy problémovému chování pacienta nelze zamezit jiným způsobem a kdy je riziko z chování pacienta příliš vysoké. Použití těchto prostředků je nutno považovat za krajní řešení v případech, kdy je to nezbytně nutné pro ochranu pacienta, třetích osob a majetku.³¹

4.5.1. Informace o zdravotním stavu pacienta

Právní aspekty poučení a souhlasu pacienta s poskytováním zdravotních služeb zakotvuje zákon o zdravotních službách v ustanoveních § 31

³⁰ Srov. čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicině: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání*“.

³¹ Srov. důvodovou zprávu k návrhu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [PSP, tisk. 405/0].

a násl. Mezi základní práva pacienta patří poskytování zdravotních služeb pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem. Opak je možný pouze na základě ustanovení zákona tak, jak bude podrobně uvedeno níže.³² Za **svobodný souhlas** přitom zákon o zdravotních službách považuje takový souhlas, který je dán bez jakéhokoliv nátlaku. **Informovaný souhlas** je pak dán tehdy, je-li pacient před jeho vyslovením srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách. Zároveň musí mít pacient možnost klást doplňující otázky ohledně svého zdravotního stavu a navržených postupů a tyto otázky musí být řádně zodpovězeny.

Informace o zdravotním stavu by měla obsahovat údaj o příčině a původu nemoci, o jejím stadiu a předpokládaném vývoji; účelu, povaze, předpokládanému přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů; jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta; další potřebné léčbě; omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a údaj o možnosti vzdát se informace o zdravotním stavu a určit osoby, kterým budou poskytovány informace o jeho zdravotním stavu či naopak osoby, kterým nemají být tyto informace poskytovány.³³

Spolu s nezletilým pacientem a pacientem zbaveným způsobilosti k právním úkonům má právo na informace i zákonný zástupce či opatrovník pacienta. Pacient pak obdrží informace přiměřené jeho věku a rozumovým schopnostem.

Informace o zdravotním stavu je podávána vždy při přijetí pacienta do péče a dále pokaždé, je-li to účelné, a to zdravotnickým pracovníkem způsobilým k poskytování zdravotnických služeb. O podání informace je nutné učinit záznam ve zdravotnické dokumentaci. Výjimka z povinnosti podat pacientovi informaci o zdravotním stavu je dána pouze v případě, že pacient není v důsledku svého zdravotního stavu schopen takové informace vůbec vnímat. O jeho zdravotním stavu jsou pak v souladu se zákonem informovány osoby blízké (tedy příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner a jiné osoby v poměru rodinném nebo

³² Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta podrobně upravuje § 38 a násl. zákona o zdravotních službách.

³³ § 31 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

obdobném, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní³⁴), stejně jako za situace, když pacient zemře. V nezbytném rozsahu jsou o zdravotním stavu pacienta informovány i osoby, které s ním přišly do styku a tyto informace jsou rozhodné pro ochranu jejich zdraví. V souladu s ust. § 34 odst. 3 zákona o zdravotních službách je v případech plánované péče třeba opětovně informovat pacienta o zdravotním stavu, uplynula-li od podání původní informace doba delší než 30 dnů. Pacient by následně měl svůj souhlas potvrdit.

Je samozřejmě na lékaři, aby zvolil vhodný způsob poučení a informoval pacienta s ohledem na jeho zdravotní stav, psychické rozpoložení, znalosti v oblasti medicíny, celkovou inteligenci, ale i momentální situaci. Nicméně informace o diagnóze nemocného by měla být vždy pravdivá, když opak je možné posoudit jako porušení práva pacienta na pravdivou informaci o svém zdravotním stavu. I tato zásada má však výjimku zakotvenou v čl. 10 Úmluvy o lidských právech a biomedicině³⁵ a nyní i v zákoně o zdravotních službách, když je možné na nezbytně nutnou dobu pacientovi nesděliti informaci o jeho nepříznivém zdravotním stavu, pokud existuje předpoklad, že by taková informace závažným způsobem zhoršila zdravotní stav pacienta. Z uvedeného plyne, že tzv. terapeutické privilegium, tedy určitá diskrece používaná lékařem při sdělování informací pacientovi o jeho zdravotním stavu a o zákrocích, které mají být provedeny, je v současné době omezováno na naprosté minimum.³⁶

V neposlední řadě zakotvuje zákon možnost zadržeti informaci o zdravotním stavu nezletilého či způsobilosti k právním úkonům zbaveného pacienta, je-li podezření na týrání, zneužívání nebo ohrožování zdravého vývoje pacienta ze strany jeho zákonného zástupce, pěstouna, opatrovníka či jiné pečující osoby.

Pacient má právo se informace o svém zdravotním stavu vzdát či určit osobu, které budou tyto informace poskytovány, bude oprávněna nahlížet do zdravotnické dokumentace, pořizovat si z ní výpisy a kopie a která bude moci

³⁴ Srov. § 116 občanského zákoníku.

³⁵ Dle čl. 10 Úmluvy o lidských právech a biomedicině je každý oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého pacienta nebýt informován je nutno respektovat. Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2 – tedy práv na informace o zdravotním stavu pacienta.

³⁶ Srov. Kopalová, M. Informovaný souhlas a paternalismus lékařů – historie a současnost. Právní rozhledy. 2008, č. 3, s. 95.

udělit či neudělit souhlas s poskytnutím zdravotnických služeb. Na druhou stranu může pacient zakázat poskytování informací určitým osobám. O těchto skutečnostech učiněný záznam ve zdravotnické dokumentaci je nutné opatřit podpisem pacienta a zdravotnického pracovníka. K této problematice je třeba pro úplnost dodat, že ve světle čl. 10 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, dle něhož každý má právo na soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví, a čl. 10 Listiny základních práv a svobod (*každý má právo na ochranu před neoprávněným zveřejňováním údajů o své osobě*) je třeba dodržovat pravidlo, že přání nemocného, aby rodina nebyla o jeho zdravotním stavu informována, je třeba respektovat.³⁷

4.5.2. Souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb

Souhlas pacienta je základním předpokladem pro provádění lékařských výkonů. Jak již bylo řečeno výše, souhlas s poskytnutím zdravotních služeb musí být svobodný a informovaný. Souhlas je považován za informovaný také tehdy, vzdal-li se pacient práva na podání informace. Písemná forma souhlasu je vyžadována vždy při hospitalizaci pacienta, dále pokud tak stanoví právní předpis (například zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) nebo zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách) nebo poskytovatel zdravotních služeb. Svůj souhlas s poskytováním zdravotních služeb může pacient kdykoliv odvolat. Pokud pacient pro svůj zdravotní stav není schopen souhlas podepsat, ale je schopen projevit v tomto směru svou vůli, je nutné učinit záznam o způsobu projevené vůle do zdravotnické dokumentace. Jestliže pacient nemůže pro svůj zdravotní stav žádným způsobem projevit svou vůli, souhlas

³⁷ Srov. Nález Ústavního soudu ze dne 1. 3. 2000 sp. zn. II. ÚS 517/99: „Právo na ochranu osobního soukromí je právem fyzické osoby rozhodnout podle vlastního uvážení zda, popř. v jakém rozsahu a jakým způsobem mají být skutečnosti jejího osobního soukromí zpřístupněny jiným subjektům a zároveň se bránit (vzepřít) proti neoprávněným zásahům do této sféry ze strany jiných osob“. Podobně nález Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2006 sp. zn. I. ÚS 321/06: „Právo na ochranu soukromého života je nezadatelným lidským právem, které bezpochyby zahrnuje, mimo jiné, právo fyzické osoby rozhodnout podle vlastního uvážení zda, popřípadě v jakém rozsahu a jakým způsobem mají být skutečnosti jejího osobního soukromí zpřístupněny jiným. K omezení takového práva lze nicméně přikročit za účelem ochrany základních práv jiných osob, anebo za účelem ochrany veřejného zájmu, který je v podobě principu či hodnoty obsažen v ústavním pořádku. Přitom je třeba dbát, aby bylo dosaženo co nejširšího uplatnění obou chráněných hodnot“.

v případě potřeby vysloví osoba pacientem určená, popřípadě osoba pacientovi blízká.

Zákon o zdravotních službách rovněž podrobně upravuje vyslovení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb nezletilému pacientovi či pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům.

Souhlas s poskytováním zdravotních služeb se nevyžaduje pouze v zákonem specifikovaných situacích v souladu s ust. § 38 zákona o zdravotních službách (*pacientovi bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče; pacientovi je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví; pacientovi je podle trestního řádu nebo občanského soudního řádu nařízeno vyšetření zdravotního stavu; pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak; jeho stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas; nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům lze hospitalizovat bez souhlasu zákonného zástupce též v případě, jde-li o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání*), o kterých bude pojednáno dále v této práci.

Provedení lékařského zákroku bez souhlasu pacienta a v rozporu s ust. § 38 zákona o zdravotních službách by mohlo být posuzováno jako trestný čin omezování osobní svobody³⁸, popřípadě jako porušení práva na ochranu osobnosti.³⁹

Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví **nezletilého anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům** a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Je spíše povinností lékaře takový zákrok provést i bez souhlasu rodiče i opatrovníka. V případě neposkytnutí nezbytné a neodkladné péče by se lékař vystavoval riziku

³⁸ § 171 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

³⁹ Srov. ust. § 11 občanského zákoníku: „Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevu osobní povahy“.

odpovědnosti za újmu na zdraví nezletilého dítěte či osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům.

4.5.3. Pozitivní revers

Právní ochranou lékaře před obviněním, že bylo porušeno právo pacienta na informace, je tzv. pozitivní revers. Pozitivní revers by měl v souladu s přílohou č. 1, bod 5 vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, obsahovat:

- údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotních služeb,
- poučení o tom, zda navrhované zdravotní služby mají nějakou alternativu a pacient má možnost zvolit si z několika alternativ,
- údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí příslušných zdravotních služeb, lze-li takové omezení předpokládat, a v případě změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti,
- údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a o poskytnutí dalších zdravotních služeb,
- poučení o právu pacienta svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevyklučují,
- záznam o poučení pacienta, jemuž byl implantován zdravotnický prostředek, formou poskytnutí podrobné informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu,
- datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který pacientovi údaje a poučení poskytl,
- jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, musí z písemného souhlasu vyplývat, že příslušné shora uvedené

údaje byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a též pacientovi; pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí.

4.5.4. *Negativní revers*

Odmítá-li pacient i přes náležité poučení podstoupit lékařský zákrok a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, je lékař povinen pacienta opětovně informovat o jeho zdravotním stavu s důrazem na to, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Pokud i přesto pacient odmítá zákrok podstoupit, učiní o tom písemné prohlášení, tzv. negativní revers. Tento by měl v souladu s přílohou č. 1, bod 6 vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, obsahovat:

- údaj o zdravotním stavu pacienta a potřebných zdravotních službách,
- údaj o možných následcích odmítnutí potřebných zdravotních služeb pro zdraví pacienta,
- záznam vyjádření pacienta, že údaje podle bodu 1 a 2 mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,
- písemné prohlášení pacienta, popřípadě záznam o tomto prohlášení, že i přes poskytnuté vysvětlení potřebné zdravotní služby odmítá,
- místo, datum, hodina a podpis pacienta,
- podpis zdravotnického pracovníka, který pacientovi informace poskytl,
- nemůže-li se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat nebo odmítá-li záznam o prohlášení podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl projevu

odmítnutí přítomen, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nepodepsal, a dále se uvede, jakým způsobem projevil svou vůli,

- jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, musí z prohlášení o odmítnutí zdravotních služeb vyplývat, že příslušné informace byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a též pacientovi; pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí.

Pro odvolání písemného souhlasu se pak ohledně jeho náležitostí postupuje obdobně jako při náležitostech záznamu o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb.⁴⁰

4.5.5. Způsobilost fyzické osoby k právním úkonům ve vztahu k detenčnímu řízení

Při posuzování způsobilosti pacienta udělit souhlas či nesouhlas k lékařskému zákroku je nutné vycházet z ustanovení § 8 až § 10 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník (dále též jen „občanský zákoník“), týkajících se způsobilosti k právním úkonům. Způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti vzniká v plném rozsahu zletilostí. Zletilosti se nabývá dovršením osmnáctého roku. Před dosažením tohoto věku se zletilosti nabývá jen uzavřením manželství. Takto nabytá zletilost se neztrácí ani zánikem manželství ani prohlášením manželství za neplatné.

Nezletilí mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku.

⁴⁰ K problematice negativního reversu srov. výkladové stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství č. 6/1998: Lékař, který postupuje podle § 23 odst. 2 zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, tedy v případě, kdy nemocnému, který není zbaven způsobilosti k právním úkonům, nebo není dítětem, jež by vzhledem ke své rozumové vyspělosti nebylo schopno posoudit nezbytnost léčebného či vyšetřovacího výkonu, náležitě vysvětlí, jaký vyšetřovací či léčebný výkon, popřípadě výkony, jsou k jeho léčbě navrhovány, a nemocný po tomto vysvětlení souhlas k provedení výkonů výslovně nedá a tuto skutečnost následně písemně lékaři stvrdí (tzv. negativní revers), nemusí léčebné či vyšetřovací výkony provést a není za takové jednání trestně odpovědný.

Souhlas s hospitalizací by zřejmě mohly (a měly) dát i osoby nezletilé, samozřejmě s ohledem na jejich věk a rozumovou a volní vyspělost, když ustanovení čl. 5 a 6 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod se týkají všech osob. V každém případě by bylo nutné postupovat individuálně.⁴¹ V souladu s ust. § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách se však nezletilému poskytují zdravotní služby se souhlasem jeho zákonného zástupce (s výjimkami uvedenými v § 38 zákona o zdravotních službách), vždy je ale třeba zjistit názor nezletilého, který je schopen s ohledem na svůj věk vnímat situaci a vyjádřit se k ní.

Jestliže fyzická osoba pro *duševní poruchu*, která není jen přechodná, není vůbec schopna činit právní úkony, soud ji způsobilosti k právním úkonům zbaví. Jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, která není jen přechodná, anebo pro nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků či jedů je schopna činit jen některé právní úkony, soud její způsobilost k právním úkonům omezí a rozsah omezení v rozhodnutí určí. Soud zbavení nebo omezení způsobilosti změní nebo zruší, změní-li se nebo odpadnou-li důvody, které k nim vedly (§ 10 občanského zákoníku). Souhlas s hospitalizací v případech, kdy je osoba zbavena či omezena ve způsobilosti k právním úkonům, je tak na opatrovníkovi takové osoby. Podobně jako u nezletilého je pak třeba zjišťovat názor osoby zbavené či omezené ve způsobilosti k právním úkonům, je-li tato osoba schopna situaci vnímat a vyjádřit se k ní.

Souhlas nemocného s lékařským zákrokem či s hospitalizací je třeba posuzovat v souladu s ustanoveními občanského zákoníku o právních úkonech, a to zejména s ust. § 34 až § 38. Právní úkon je projev vůle směřující zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv nebo povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují (§ 34 občanského zákoníku). Projev vůle může být učiněn jednáním nebo opomenutím; může se stát výslovně nebo jiným způsobem nevzbuzujícím pochybnosti o tom, co chtěl účastník projevit. Právní úkony vyjádřené slovy je třeba vykládat nejenom podle jejich jazykového vyjádření, ale

⁴¹ Šnědar, L. Základy zdravotnického práva s příklady a otázkami. Praha: LexisNexis CZ, Praha, 2008, s. 29.

zejména též podle vůle toho, kdo právní úkon učinil, není-li tato vůle v rozporu s jazykovým projevem. Právní úkony vyjádřené jinak než slovy se vykládají podle toho, co způsob jejich vyjádření obvykle znamená. Přitom se přihlíží k vůli toho, kdo právní úkon učinil, a chrání se dobrá víra toho, komu byl právní úkon určen (§ 35 občanského zákoníku).

Právní úkon musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně; jinak je neplatný (§ 37 občanského zákoníku). Znamená to, že platný právní úkon je podmíněn absencí fyzického či psychického nátlaku například rodiny či zdravotnického personálu. Projev vůle ve vztahu k souhlasu s hospitalizací (popřípadě s lékařským zákrokem) musí být prostý omylu, musí být tedy učiněn na základě úplných a pravdivých informací ohledně důvodů hospitalizace a povahy léčebného zákroku. Samozřejmě je třeba dbát na to, aby pacient nebyl ovlivněn léky, v úvahu je rovněž třeba brát psychický stav pacienta.⁴² Je-li omyl vyvolán úmyslně, lze se neplatnosti právního úkonu dovolat bez dalšího. V úvahu by pak připadal i trestněprávní postih pro trestný čin podvodu nebo poškozování cizích práv.⁴³ Mnohem častěji však zřejmě může dojít k neúmyslné chybě a k podání nepřesných či neúplných informací ohledně zdravotního stavu pacienta. Zde by pak bylo namístě zkoumat, zda byl postup lékaře v souladu s poznatky medicíny či nikoliv. V případě sporu by byl povinen tvrzené skutečnosti (tj. že pacient jednal v omylu, že se omyl týkal rozhodující skutečnosti, s jejíž znalostí by se pacient rozhodl jinak, a že omyl vyvolali nebo o něm věděli pracovníci zdravotnického zařízení) prokazovat pacient tvrdící, že jednal v omylu.⁴⁴ Problémem by ovšem byl praktický dopad dovolání se neplatnosti souhlasu se zdravotnickým úkonem, jestliže tento by již byl proveden.

Neplatný pak je právní úkon, pokud ten, kdo jej učinil, nemá způsobilost k právním úkonům. Rovněž je neplatný právní úkon osoby jedající v duševní poruše, která ji činí k tomuto právnímu úkonu neschopnou (§ 38 občanského zákoníku). V tomto případě se může jednat o stavy krátkodobé či přechodné. Ve

⁴² Šnědar, L. Základy zdravotnického práva s příklady a otázkami. Praha: LexisNexis CZ, Praha, 2008, s. 30.

⁴³ Šustek, P., Holčapek, T. Podmínky a forma informovaného souhlasu. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Právní fórum. 2007, č. 9, s. 334.

⁴⁴ Tamtéž, s. 335.

stavu duševní poruchy se může nacházet pacient, který je pod vlivem léků nebo jedná v mimořádném rozrušení pod tlakem okolností, například vlivem tělesné nemoci.⁴⁵ Tato úprava je poněkud problematická, když ve vztahu k podpisu souhlasu s hospitalizací je třeba, aby zdravotnický personál posoudil, zda je osoba tohoto právního úkonu vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, popřípadě vzhledem k vlivu požitých léků, schopna.⁴⁶ Není-li tomu tak, je nutné situaci vyhodnotit dle ust. § 38 odst. 1 písm. c) zákona o zdravotních službách, tedy pacienta detenovat, vyžaduje-li jeho zdravotní stav neodkladnou péči a zároveň neumožňuje, aby vyslovil s hospitalizací souhlas.⁴⁷

Pro souhlas s hospitalizací je vyžadována písemná forma (§ 34 odst. 3 věta druhá zákona o zdravotních službách).

Před podpisem souhlasu s hospitalizací (či jeho odmítnutí) musí být samozřejmě pacient náležitě poučen o všech aspektech hospitalizace.

4.5.6. Hospitalizace a zdravotní péče bez souhlasu pacienta

Jak již bylo zdůrazněno, lékařské zákroky lze provádět pouze se souhlasem pacienta uděleným po poučení o povaze tohoto zákroku. Existuje však i několik výjimek, které stanoví zákon o zdravotní péči v ustanovení § 38, který upravuje možnost poskytnutí zdravotní péče či převzetí nemocného do ústavní péče i bez jeho souhlasu, případně proti jeho vůli. Stávající zákon upravuje danou problematiku podrobněji než zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

⁴⁵ Tamtéž, s. 333.

⁴⁶ Srov. též Rožková, E. Souhlas nezpůsobilého pacienta s lékařským zákrokem [cit. 28. 6. 2012]. Dostupný z WWW: <http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=130>.

⁴⁷ Srov. rozsudek ESLP M. v. Ukrajina ze dne 19. 4. 2012, stížnost č. 2452/04, kde soud mimo jiné vyslovil závěr, že subjektivní podmínka zbavení osobní svobody v rámci detenčního řízení je naplněna i tehdy, kdy pacient sice vyjádřil souhlas s hospitalizací, ale za takových okolností, kdy jej nelze považovat za platný.

Právní úprava v souladu se zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, účinná do 31. 3. 2012

Zákon o péči o zdraví lidu umožňoval hospitalizaci pacienta v ústavu zdravotnické péče bez jeho souhlasu ve čtyřech případech:

- 1. jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení,*
- 2. jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí,*
- 3. není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné úkony nutné k záchraně života i zdraví,*
- 4. jde-li o nosiče.*

Ad. 1., 4.

Zvláštním předpisem, dle kterého bylo (a i nadále je, srov. § 38 odst. 1) písm. a) bod 2. zákona o zdravotních službách) možno hospitalizovat pacienta bez jeho souhlasu, je zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění. Tímto zákonem je určen okruh přenosných chorob, při kterých je pacient povinen podrobit se léčení. Zároveň upravuje v ust. § 53 a § 54 pojem „nosič“ jako osobu, která po nákaze infekčním onemocněním uvedeným v § 53 zákona o ochraně veřejného zdraví dlouhodobě vylučuje choroboplodné zárodky.

Existuje-li podezření, že pacient trpí přenosnou chorobou, stanovenou v zákoně, lékař je povinen jej poučit o nutnosti absolvování léčení. Zároveň není možné, aby lékař přijal od pacienta, který s léčbou nesouhlasí, negativní revers. Zmaří-li pacient svévolně léčbu, je lékař povinen neprodleně tuto skutečnost ohlásit místně příslušnému orgánu veřejného zdraví, který rozhodne o povinnosti

pacienta léčení se podrobit. Ke splnění rozhodnutí lze pacienta donutit prostřednictvím ukládání pokut, zásahu policie včetně trestního stíhání.⁴⁸

Ad. 2.

K léčbě či hospitalizaci bez souhlasu pacienta mohlo dojít též za podmínek, že pacient jevil známky duševní choroby nebo intoxikace a ohrožoval sebe nebo své okolí. Zákon v tomto případě nevyžadoval nutnost stanovení diagnózy, stačilo, když pacient jevil známky takového chování, které duševní chorobě či intoxikaci nasvědčuje. Spornou mohla být otázka, zda pacient v době nedobrovolného zákroku či hospitalizace již musel ohrožovat sebe či své okolí, nebo zda bylo dostačující, že jeho diagnóza by k tomu mohla potenciálně vést. Vzhledem k nepřesnosti této úpravy bylo v těchto případech na soudci, jak individuální případ posoudí a zda dojde k závěru, že již samotný fakt, že pacient trpí určitou chorobou, ale nespolupracuje při její léčbě, a proto je pravděpodobné, že v nejbližší době sebe nebo své okolí ohrozí, postačovalo k naplnění podmínky zákona a nedobrovolná léčba – hospitalizace – byla v souladu s právním řádem. Dle mého názoru tento logický výklad odpovídal účelu zákona lépe než výklad jazykový, jehož důsledná aplikace by vedla k nutnosti ve sporných případech čekat, až pacient sebe nebo své okolí skutečně ohrozí.⁴⁹

Ad. 3.

Častým případem byla situace, kdy pacient nebyl schopen dát souhlas s lékařským zákrokem či s hospitalizací vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, a jednalo se přitom o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví pacienta. Bylo možné hovořit zejména o případech, kdy byl pacient v důsledku nehody, úrazu a podobně v bezvědomí a souhlas proto nebylo možné vyžádat, popřípadě byl pacient dezorientován například následkem mozkové mrtvice

⁴⁸ Srov. § 189 a § 190 trestního zákona: „Kdo úmyslně způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlčení nebo rozšíření nakažlivé lidské choroby, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta. Kdo z nedbalosti způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlčení nebo rozšíření nakažlivé lidské choroby, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo peněžitým trestem“.

⁴⁹ Srov. Mach, J.: Zdravotní péče a hospitalizace bez souhlasu pacienta [cit. 1. 10. 2012]. Dostupný z WWW: <http://www.lkcr.cz/dokumenty-pravniho-oddeleni-clk-418.html>

a nebyl schopen posoudit informace nutné k rozhodnutí, zda souhlas udělí či nikoliv.

I v případě, že pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu objektivně nemohl udělit souhlas ke své hospitalizaci, byl ústav v souladu s ust. § 24 ZPL povinen jeho převzetí oznámit do 24 hodin od doby, kdy k němu došlo, příslušnému soudu a soud byl povinen rozhodnout, zda k převzetí popřípadě k dalšímu držení pacienta v ústavu zdravotnické péče došlo v souladu se zákonem. Jiný než tento postup, odůvodněný například tím, že pokud byl pacient v bezvědomí, není možné, aby vyjádřil jakýkoliv svůj názor, a tudíž lhůty stanovené pro oznámení přijetí pacienta bez jeho písemného souhlasu začnou běžet až od okamžiku, kdy byl pacient vůbec schopen se vyjádřit, je v rozporu se zákonem. V tomto směru se vyjadřovala i judikatura.⁵⁰

Kromě shora uvedených případů upravených zákonem o péči o zdraví lidu bylo (a nadále je) možné bez souhlasu pacienta provádět léčebné a vyšetřovací výkony v případě uložení ochranného léčení dle ust. § 72 trestního zákona.

Právní úprava v souladu se zákonem o zdravotní péči, účinná od 1. 4. 2012

Zákon o zdravotní péči upravuje možnost hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu v § 38 odst. 1 a 2. Pacienta tak lze hospitalizovat bez jeho souhlasu (případně nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům bez souhlasu jeho zákonného zástupce), jestliže:

1. pacientovi bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče;

⁵⁰ Srov. usnesení Městského soudu v Praze ze dne 19. 5. 2006 sp. zn. 20 Co 194/2006: „Oznamovací povinnost ústavu vykonávajícího zdravotnickou péči stanovená v § 191a odst. 1 o. s. ř. je dána ve všech případech, kdy nebyl do 24 hodin dán písemný souhlas osoby (příp. jejího zákonného zástupce) převzaté do ústavu, s tímto převzetím, nikoliv jen v případech, kdy tato osoba (její zákonný zástupce) svůj souhlas s převzetím do ústavu odmítla udělit“.

2. pacientovi je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví;
3. pacientovi je podle trestního řádu nebo občanského soudního řádu nařízeno vyšetření zdravotního stavu;
4. pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak;
5. jeho stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče⁵¹ a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas;
6. nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům lze hospitalizovat bez souhlasu zákonného zástupce též v případě, jde-li o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

Ustanovení zákona o zdravotních službách jsou tak ohledně důvodů nedobrovolné hospitalizace podrobnější než ustanovení zákona o péči o zdraví lidu, kdy zejména výslovně zahrnují i případy nedobrovolné hospitalizace upravené v občanském soudním řádu či trestním řádu, a dále zakotvují možnost hospitalizovat nezletilého pacienta či pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům bez souhlasu jejich zákonného zástupce v případě podezření z týrání, zneužívání či zanedbávání.

Ad. 1.

V souladu s ust. § 98 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění (dále také jen „trestní zákoník“), je ochranné léčení jedním z druhů **ochranných opatření**, jež lze obecně vymezit jako samostatný druh trestních

⁵¹ V souladu s ustanovením § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách je neodkladná péče péčí, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.

sankcí, ukládaných za trestný čin nebo čin jinak trestný soudem jako prostředek státního donucení, směřující k dosažení účelu trestního zákona, jejichž výkon je vynutitelný státní mocí, a které vedle trestů zejména chrání zájmy společnosti, ale také osobám, kterým jsou ukládána, způsobují újmu, která však není jejich funkční složkou, ale jen nevyhnutelným účinkem jejich individuálně preventivního působení.⁵²

Ukládání **ochranného léčení** (které je právním následkem trestného činu nebo činu jinak trestného, poskytuje ochranu společnosti před nebezpečnými duševně chorými osobami nebo osobami závislými na návykových látkách, a to jejich umístěním nebo ambulantní péčí ve zdravotnickém zařízení s cílem jejich opětovného zařazení do běžného života⁵³) upravuje ust. § 99 trestního zákoníku.

Ochranné léčení je ukládáno nebezpečným osobám, které spáchaly čin jinak trestný, ale pro nepřičetnost je není možné trestně stíhat, nebezpečným pachatelům, kteří se v době spáchání trestného činu nacházeli ve stavu zmenšené přičetnosti (§ 40 odst. 2 a § 47 odst. 1 trestního zákoníku) – v těchto případech je ochranné léčení ukládáno obligatorně, a dále nebezpečným pachatelům, kteří spáchali trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jejich pobyt na svobodě je nebezpečný, a pachatelům, kteří zneužívají návykovou látku, spáchali trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním (přičemž soud ochranné léčení neuloží, pokud je vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout) – v těchto případech je ochranné léčení ukládáno fakultativně.

Obligatorní ochranné léčení lze v souladu s § 21 zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, v platném znění (dále také „zákon o soudnictví ve věcech mládeže“, „ZSM“), uložit i mladistvému (tedy tomu, kdo v době spáchání provinění dovršil patnáctý rok věku a nepřekročil osmnáctý rok svého věku – viz. § 2 odst. 1 písm. c) ZSM), jestliže není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný, dále, shodně jako u dospělých pachatelů, v případě dle § 40 odst. 2 trestního zákoníku, či v souladu s § 12 písm. a) ZSM,

⁵² Šámal, P. a kol. Trestní zákoník I. Komentář. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1021.

⁵³ Tamtéž.

představujícím speciální ustanovení o upuštění od uložení trestního opatření oproti § 47 odst. 1 trestního zákoníku používaného u dospělých pachatelů. Rovněž fakultativní ochranné léčení lze uložit mladistvému pachateli, přičemž v tomto případě se v souladu s § 21 odst. 2 ZSM postupuje dle trestního zákoníku.

Ochranné léčení **lze** v souladu s ust. § 99 odst. 4 trestního zákoníku podle povahy nemoci a léčebných možností **uložit v ústavní či ambulantní formě**, a právě k ústavní formě se vztahuje ust. § 38 odst. 1 písm. a) al. 1. zákona o zdravotních službách.

Dle § 99 odst. 6 trestního zákoníku trvá ochranné léčení, dokud to vyžaduje jeho účel, nejdéle však dva roky. Pokud nebude v této době léčba ukončena, rozhodne soud před skončením této doby o jejím prodloužení, a to i opakovaně, vždy však nejdéle o další dvě léta. V opačném případě rozhodne o propuštění z ochranného léčení.

Průběh ústavního ochranného léčení pak podrobněji upravují § 83 až § 89 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. V ust. § 83 odst. 3 tohoto zákona je opětovně zdůrazněna povinnost omezovat lidská práva jen v rozsahu, ve kterém stanoví zákon, a v takové míře, která je nezbytná k dosažení účelu ochranného léčení, pokud tohoto účelu nelze dosáhnout jinak. Následující ustanovení pak stanoví některá práva a povinnosti poskytovatele zajišťující ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody formou lůžkové péče a některá práva a povinnosti pacienta ve vztahu k průběhu ochranného léčení, zejména co se týká možných omezení pacienta.^{54 55}

⁵⁴ Srov. § 85 zákona č. 373/2011 Sb.: „Poskytovatel zajišťující ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody formou lůžkové péče může výjimečně zakázat konkrétní návštěvu u pacienta, použití telefonu pacientem, nebo předávání korespondence pacientovi, jestliže je důvodně podezření, že by závažným způsobem narušovaly individuální léčebný postup; z tohoto důvodu může rovněž kontrolovat balíky pacienta; důvody, které k zákazu nebo ke kontrole balíků vedly, zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; pacientovi nelze zakázat návštěvy jeho právního zástupce nebo zástupce organizace poskytující poradenství pacientům a používání telefonu a písemný styk při komunikaci s těmito zástupci; nepovolit pacientovi krátkodobé opuštění zdravotnického zařízení; požadovat doprovod orgány Policie České republiky, jde-li o pacienta, jehož účast u soudu poskytovatel zajišťuje a který by mohl být nebezpečný sobě nebo okolí, popřípadě hrozí-li nebezpečí jeho útěku. Omezení korespondence nebo kontrola korespondence mezi pacientem a soudem ustanoveným opatrovníkem, mezi pacientem a právním zástupcem nebo zástupcem organizace poskytující poradenství pacientům, mezi pacientem a orgány veřejné moci, Veřejným ochráncem práv nebo diplomatickou misí nebo konzulárním úřadem cizího státu, anebo mezi pacientem a mezinárodní organizací, která podle mezinárodní úmluvy, již je Česká republika vázána, je příslušná k projednávání podnětů týkajících se ochrany lidských práv, je nepřipustná. Tato korespondence se adresátu odesílá a pacientovi doručuje neprodleně. Poskytovatel zajišťující ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody je povinen zajistit, aby byl pacient při přijetí do ochranného léčení prokazatelně seznámen se svými právy a povinnostmi souvisejícími s poskytováním zdravotních

Ačkoliv není zákonem o zdravotních službách výslovně zmiňována, omezuje osobu v její svobodě a volném pohybu rovněž **zabezpečovací detence**, jež představuje, shodně jako ochranné léčení, jedno z ochranných opatření ukládaných v souladu s trestním zákoníkem. Zabezpečovací detence poskytuje ochranu společnosti před zvláště nebezpečnými duševně chorými osobami nebo osobami závislými na návykových látkách, u nichž nemůže splnit svůj účel ochranné léčení, jejich izolací v detenčním ústavu se zvláštní ostrahou a léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy, a to zejména s cílem jejich přeražení do ústavního ochranného léčení.⁵⁶ Podmínky ukládání a výkonu tohoto ochranného opatření podrobně upravuje § 100 trestního zákoníku.

Ad. 2.

Postup při předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění upravuje zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (dále též „zákon o ochraně veřejného zdraví“, „zákon č. 258/2000 Sb.“). Seznam infekčních onemocnění, při nichž se nařizuje izolace na lůžkových odděleních nemocnic, nebo léčebných ústavů a nemocí, jejichž

služeb ve zdravotnickém zařízení při výkonu ochranného léčení, s předpokládanou dobou léčení a možností změny formy zdravotní péče podle § 83 odst. 1, v níž je ochranné léčení vykonáváno, dále s individuálním léčebným postupem, s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové péče (dále jen „vnitřní řád“), pokud podání těchto informací nevyklučuje jeho zdravotní stav. Záznam o seznámení pacienta s jeho právy a povinnostmi je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek, který byl přítomen podání informace. Povinnost podávat pacientovi informace o jeho zdravotním stavu a navržených zdravotních službách podle zákona o zdravotních službách není postupem podle věty první dotčena. Do zdravotnické dokumentace se rovněž zaznamená případný nesouhlas pacienta s navrženým individuálním léčebným postupem. Ustanovení odstavců 1 až 3 se vztahuje též na ochranné léčení poskytované vedle výkonu trestu odnětí svobody, pokud jiný právní předpis nestanoví jinak“.

⁵⁵ Srov. § 88 zákona č. 373/2011 Sb.: „Pacient je vedle povinností stanovených zákonem o zdravotních službách při výkonu ochranného léčení povinen podrobit se individuálnímu léčebnému postupu stanovenému pro ochranné léčení, včetně všech zdravotních výkonů, které jsou součástí individuálního léčebného postupu; tím není dotčeno právo pacienta vybrat si z možných alternativ léčby nebo jeho právo na souhlas podle zákona o zdravotních službách pro jednotlivé zdravotní výkony, které bezprostředně nesouvisí s naplněním účelu ochranného léčení; podrobit se na základě odůvodněného požadavku ošetřujícího lékaře osobní prohlídce v zájmu zajišťování vnitřního řádu a vyloučení toho, aby u sebe neměl věc, kterou by narušoval individuální léčebný postup; prohlídku vykonává osoba stejného pohlaví; umožnit zaměstnancům určeným poskytovatelem kontrolu svých osobních věcí; oznámit v případě krátkodobého opuštění zdravotnického zařízení adresu, na které se bude zdržovat, a toto místo pobytu dodržet; pokud odmítne sdělit tuto skutečnost, poskytovatel propustku nevystaví. O postupu podle odstavce 1 písm. b) nebo c) a o případných následných opatřeních učiní poskytovatel záznam do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi“.

⁵⁶ Viz. Šámal, P. a kol. Trestní zákoník I. Komentář. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1179.

lčeni je povinné, je pak obsažen v Příloze 2 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Jak již bylo řečeno, hospitalizace bez souhlasu pacienta je možná v případě, kdy je pacientovi nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví. **Izolací** se přitom rozumí oddělení fyzické osoby, která onemocněla infekční nemocí nebo jeví příznaky tohoto onemocnění, od ostatních fyzických osob. Podmínky izolace musí s ohledem na charakter přenosu infekce zabránit jejímu přenosu na jiné fyzické osoby, které by mohly infekční onemocnění dále šířit (§ 2 odst. 5 zákona č. 258/2000 Sb.).

Karanténními opatřeními pak jsou (§ 2 odst. 6 zákona č. 258/2000 Sb.):

- karanténa, kterou se rozumí oddělení zdravé fyzické osoby, která byla během inkubační doby ve styku s infekčním onemocněním nebo pobývala v ohnisku nákazy (dále jen "fyzická osoba podezřelá z nákazy"), od ostatních fyzických osob a lékařské vyšetřování takové fyzické osoby s cílem zabránit přenosu infekčního onemocnění v období, kdy by se toto onemocnění mohlo šířit;
- lékařský dohled, při kterém je fyzická osoba podezřelá z nákazy povinna v termínech stanovených prozatímním opatřením poskytovatele zdravotních služeb nebo rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví docházet k lékaři na vyšetření nebo se vyšetření podrobit, popřípadě sledovat podle pokynu příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví po stanovenou dobu svůj zdravotní stav a při objevení stanovených klinických příznaků oznámit tuto skutečnost příslušnému lékaři nebo příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví;
- zvýšený zdravotnický dozor, jímž je lékařský dohled nad fyzickou osobou podezřelou z nákazy, které je uložen zákaz činnosti nebo úprava pracovních podmínek k omezení možnosti šíření infekčního onemocnění.

Při výskytu infekčního onemocnění stanoveného prováděcím právním předpisem⁵⁷ nebo při podezření na výskyt takového infekčního onemocnění jsou **poskytovatelé zdravotních služeb povinni nařídít izolaci** vždy na infekčním oddělení, případně oddělení tuberkulózy nebo venerologickém oddělení nemocnice nebo odborného léčebného ústavu. Nemá-li poskytovatel zdravotních služeb zřízeno takové oddělení, je povinen zajistit zdravotní služby fyzické osobě u jiného poskytovatele zdravotních služeb a převoz pacienta k tomuto poskytovateli. V ostatních případech se izolace provádí podle prozatímního opatření poskytovatele zdravotních služeb nebo rozhodnutí příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví⁵⁸ u poskytovatele zdravotních služeb nebo v místě pobytu fyzické osoby (§ 45 odst. 3 zákona o ochraně veřejného zdraví).

Opatření proti **šíření infekčních onemocnění fyzickými osobami, které vylučují choroboplodné zárodky**, pak upravují ust. § 53 a § 54 zákona o ochraně veřejného zdraví. Fyzické osoby po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu, fyzické osoby vylučující choroboplodné zárodky břišního tyfu a paratyfu a fyzické osoby s chronickým onemocněním virovým zánětem jater B a C, pokud jim nebo jejich zákonným zástupcům byla tato skutečnost lékařem sdělena (dále jen "nosiči"), jsou mimo jiné **povinny se podrobit léčení**, lékařskému dohledu, potřebnému laboratornímu vyšetření a dalším protiepidemickým opatřením; povinnost podrobit se léčení se nevztahuje na fyzickou osobu po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu ve stavu těžkého onemocnění. O rozsahu protiepidemických opatření rozhodne z vlastního nebo jiného podnětu orgán ochrany veřejného zdraví, který též může fyzické osobě stanovit, který poskytovatel zdravotních služeb potřebná opatření provede.

⁵⁷ Srov. přílohu 2 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče obsahující seznam infekčních onemocnění, při nichž se nařizuje izolace na lůžkových odděleních nemocnic nebo léčebných ústavů a nemocí, jejichž léčení je povinné, když se jedná o akutní virové záněty jater, antrax, dengue, hemoragické horečky, cholera, infekce CNS mezilidsky přenosné, mor, paratyfus, syfilis v I. a II. stadiu, přenosnou dětskou obrnu, pertuse v akutním stadiu, rickettsiázy, SARS a febrilní stavy nejištěné etiologie s pozitivní cestovní anamnézou, spalničky, trachom, tuberkulózu, tyfus břišní, úplavici amébovou, úplavici bacilární v akutním stadiu onemocnění, záškrt a další infekce podléhající hlášení Světové zdravotnické organizaci.

⁵⁸ Dle § 78 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů státní správu v ochraně veřejného zdraví vykonávají a) Ministerstvo zdravotnictví, b) krajské hygienické stanice, c) Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra, d) Ministerstvo dopravy, e) Ministerstvo pro místní rozvoj, f) Ministerstvo životního prostředí, g) krajské úřady. Soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví tvoří správní úřady uvedené v odstavci 1 písm. a) až c).

V souladu s ust. § 64 zákona o ochraně veřejného zdraví je **fyzická osoba, která onemocněla infekčním onemocněním nebo je podezřelá z nákazy**, podle povahy infekčního onemocnění mimo jiné povinna se **podrobit izolaci** a karanténním opatřením.

V případě onemocnění podléhajícím mezinárodnímu zdravotnickému řádu (mor, cholera, žlutá zimnice, hemoragické horečky) a dalších infekčních onemocnění stanovených doporučením Světové zdravotnické organizace je **fyzická osoba, které byla nařízena karanténa, umístěna zpravidla ve zdravotnickém zařízení** vyčleněném pro případ výskytu těchto onemocnění. U ostatních infekčních onemocnění se, s ohledem na charakter infekčního onemocnění, způsob kontaktu a dobu jeho trvání, odděluje fyzická osoba podezřelá z nákazy od ostatních fyzických osob.

Ad. 3.

- **Občanský soudní řád**

Wyšetření zdravotního stavu může být pacientovi nařízeno v rámci **řízení o způsobilosti k právním úkonům** v souladu s ust. § 187 odst. 3 o. s. ř., když „o zdravotním stavu vyšetřovaného vyslechne soud vždy znalce. Na návrh znalce může soud nařídít, aby vyšetřovaný byl po dobu nejvýše šesti týdnů vyšetřován ve zdravotnickém zařízení, jestliže je to nezbytně třeba k vyšetření zdravotního stavu“.

Takovéto vyšetření může tedy soud nařídít pouze na návrh znalce v případě, že znalec nemůže vyhotovit znalecký posudek o zdravotním stavu vyšetřovaného bez toho, že vyšetřovaného po určitou dobu pozoruje. K rozhodnutí o tomto opatření je vzhledem k závažnému zásahu do osobní svobody vyšetřovaného možné přistoupit pouze tehdy, jestliže ze všech zjištěných skutečností vyplývá nezbytnost vyšetření zdravotního stavu osoby tímto způsobem. Soud může při rozhodování vycházet rovněž z výpovědi manžela či zletilých dětí vyšetřovaného, neboť tito mohou být rozhodnutím soudu negativně dotčeni. Rozhodnutí o tomto opatření má formu usnesení, proti kterému je přípustné odvolání, a doba vyšetřování ve zdravotnickém ústavu nesmí přesáhnout šest týdnů.

Podstatné v tomto případě je, že pokud je vyšetřovaný v rámci shora uvedeného vyšetření umístěn v ústavu zdravotnické péče bez svého souhlasu, **nepostupuje se** podle § 191a a násl. o. s. ř. a soud nepřezkoumává přípustnost převzetí nebo držení osoby ve zdravotnickém zařízení. Není tedy možný ani postup dle § 191f o. s. ř., neboť vyšetřovaný, jeho zástupce, opatrovník a ani osoby blízké nemohou před uplynutím stanovené doby žádat o rozhodnutí o propuštění vyšetřovaného ze zdravotnického ústavu.

- **Trestní řád**

V rámci zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále též „trestní řád“) lze za účelem **vyšetření duševního stavu obviněného** nařídit jeho pozorování ve zdravotnickém ústavu v souladu s ust. § 116 odst. 2 trestního řádu: *„Nelze-li duševní stav vyšetřit jinak, může soud a v přípravném řízení na návrh státního zástupce soudce nařídit, aby obviněný byl pozorován ve zdravotnickém ústavu, nebo je-li ve vazbě, též ve zvláštním oddělení nápravného zařízení. Proti tomuto usnesení je přípustná stížnost, jež má odkladný účinek“*. K vyšetření duševního stavu obviněného je vždy přihrán znalec z oboru psychiatrie (§ 116 odst. 1 trestního řádu). Shledá-li znalec u obviněného příznaky nasvědčující jeho nepřičetnosti nebo zmenšené přičetnosti, vysloví se zároveň o tom, zda je jeho pobyt na svobodě nebezpečný (§ 116 odst. 3 trestního řádu).

Stejně jako v předchozím případě, i tento postup představuje závažný zásah do základních práv a svobod občana – obviněného (viz. čl. 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod), a lze jej proto využít pouze v případě, kdy již nejsou jiné možnosti k vyšetření duševního stavu obviněného a znalec psychiatr nemůže bez tohoto pozorování učinit spolehlivé závěry o jeho duševním stavu.⁵⁹

⁵⁹ Srov. rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 1. února 2007 sp. zn. I. ÚS 563/06: *„Nařízení pozorování ve zdravotnickém zařízení však právě proto, že jím dochází k omezení jednoho z nejvýznamnějších základních práv člověka, je třeba považovat za opatření výjimečné. K použití tohoto ustanovení je proto třeba přistupovat pouze za přísného dodržení všech jeho podmínek a tyto vykládat restriktivně; to je v souladu s obecnou zásadou plynoucí z čl. 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, totiž zásadou přiměřenosti (zdrženlivosti), promítající se do ustanovení § 2 odst. 4 trestního řádu, a spočívající v takovém postupu orgánů činných v trestním řízení, který zasahuje do základních práv a svobod jen tehdy, pokud je to nezbytně nutné. V tomto směru lze odkázat zejména na nálezy Ústavního soudu, sp. zn. IV. ÚS 289/2000, v němž se rozhodovalo ve srovnatelné věci. Před nařízením pozorování ve zdravotnickém ústavu je třeba vždy trvat na vyčerpání všech možností k vyšetření duševního stavu jiným*

Tato skutečnost musí vyplývat z vyjádření samotného znalce, když jde o otázku, k jejímuž zodpovězení je potřeba odborných znalostí a soud tak nemůže vycházet pouze z vlastní úvahy.⁶⁰

Pokud obviněný odmítá při vyšetření duševního stavu spolupracovat, je třeba jej vyslechnout k důvodu odmítání, poučit jej o možnosti nařídít pozorování jeho duševního stavu ve zdravotnickém ústavu. Jestliže obviněný i přesto vyšetření odmítá a znalec nemůže z dostupných podkladů učinit spolehlivý závěr o duševním stavu obviněného, je namístě nařídít pozorování duševního stavu obviněného.

Postup v souladu s ust. § 116 odst. 2 trestního řádu se uplatní i v trestních věcech mladistvých, když zákon o soudnictví ve věcech mládeže pouze odlišně upravuje přípustnou dobu pozorování duševního stavu ve zdravotnickém ústavu či v nápravném zařízení.

Dle ust. § 117 trestního řádu *pozorování duševního stavu nemá trvat déle než dva měsíce; do té doby je třeba podat posudek. Na odůvodněnou žádost znalců může soud a v přípravném řízení na návrh státního zástupce soudce tuto lhůtu prodloužit, nikoli však více než o jeden měsíc. Proti prodloužení lhůty je přípustná stížnost.* U mladistvých je doba pozorování omezena maximálně na jeden měsíc, prodloužit ji lze, stejně jako u dospělého obviněného, nejvíce však o jeden měsíc (§ 58 odst. 2 zákona o soudnictví ve věcech mládeže).

V souladu s ust. § 118 trestního řádu je možno vyšetřit i duševní stav svědka, a to za předpokladu, jsou-li závažné pochybnosti, zda není u svědka, jehož výpověď je pro rozhodnutí zvláště důležitá, podstatně snížena schopnost správně vnímat nebo vypovídat. Pozorování duševního stavu svědka ve

způsobem. Je tedy nutno vykládat ust. § 116 odst. 2 trestního řádu tak, že pozorování ve zdravotnickém ústavu přichází v úvahu pouze tehdy, jestliže je z vyjádření znalce nepochybné, že bez něho nelze učinit spolehlivé diagnostické závěry o duševním stavu vyšetřované osoby. Tomu ostatně odpovídá i judikatura Ústavního soudu (srov. výše poukazovaný nálezh sp. zn. IV. ÚS 289/2000), tak obecných soudů (srov. např. R 24/1990 a R 18/1997), jakož i názory komentářové literatury (srov. Šámal, P. a kolektiv: Trestní řád, komentář, I. díl, 5. vydání, C.H. Beck, 2005, s. 932).“

⁶⁰ Srov. usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 6. 8. 1996 sp. zn. 4 To 514/96 [R 18/1997 tr.]: *“Pozorování ve zdravotnickém ústavu za účelem vyšetření duševního stavu obviněného podle § 116 odst. 2 tr. ř. může soud a v přípravném řízení na návrh státního zástupce soudce nařídít jen tehdy, když už vyčerpali všechny možnosti vyšetření duševního stavu obviněného jinak, nebo je-li z okolností týkajících se jeho osoby zřejmé, že žádné jiné možnosti nejsou. Takový postup bude namístě, pokud z vyjádření znalců psychiatrů je nepochybné, že nemohou bez pozorování obviněného ve zdravotnickém ústavu učinit spolehlivé diagnostické závěry o jeho duševním stavu. Soud nemůže závěr o potřebě takového pozorování učinit jen na základě vlastních úvah, neboť jde o otázku, k jejímuž zodpovězení je třeba odborných znalostí“.*

zdravotním ústavu nebo nápravném zařízení podle § 116 odst. 2 trestního řádu není však přípustné.

Ad. 4

Dalším důvodem pro hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu je situace, kdy pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak. Tento důvod je v podstatě totožný jako důvod uvedený v dříve platném a účinném zákoně o péči o zdraví lidu, dle kterého k léčbě či hospitalizaci bez souhlasu pacienta mohlo dojít též za podmínek, že pacient jeví známky duševní choroby nebo intoxikace a ohrožoval sebe nebo své okolí. Shodně jako za předchozí úpravy nyní postačí, když pacient jeví známky duševní poruchy, v momentě, kdy dochází k hospitalizaci, není vyžadována přesná diagnóza. Zákon vyžaduje, aby pacient v okamžiku nedobrovolné hospitalizace ohrožoval sebe nebo své okolí a navíc toto ohrožení není možné odvrátit jinak než právě nedobrovolnou hospitalizací. Je otázkou, do jaké míry byla novou úpravou vyřešena situace, kdy pacient trpí určitou chorobou, při jejíž léčbě nespolupracuje, a je proto pravděpodobné, že v nejbližší době sebe nebo své okolí ohrozí. Ačkoliv *condicio necessaria* nedobrovolné hospitalizace je skutečnost, že pacient ohrožuje sebe nebo své okolí, nemůže být již samotný fakt, že se pacient trpící duševní chorobou odmítá podrobit léčbě, ohrožující minimálně pro tohoto pacienta? A jakým jiným způsobem by bylo možné tuto hrozbu odvrátit, než nedobrovolnou hospitalizací? Dle mého názoru tak bude i nadále v první řadě na lékaři, který takového pacienta i přes jeho nesouhlas hospitalizuje, a následně na soudci, který bude rozhodovat o přípustnosti převzetí pacienta do ústavu zdravotnické péče, jak tuto situaci vyhodnotí.

Ve své praxi se rovněž setkávám s případy, kdy lékař ve své výpovědi uvede, že umístěný nebyl hospitalizován na oddělení psychiatrie bez svého písemného souhlasu proto, že trpěl duševní poruchou či intoxikací, ohrožoval sebe či své okolí a toto ohrožení nebylo možné odvrátit jinak, ale proto, že pacientův zdravotní stav neumožňoval v tomto směru učinit platný právní úkon

ve smyslu příslušných ustanovení občanského zákoníku. Vzhledem k tomu, že právní úkon osoby jednající v duševní poruše, která jej činí k tomuto právnímu úkonu neschopnou, je v souladu s občanským zákoníkem neplatný, byl by neplatný i souhlas takového pacienta s hospitalizací. *Quaestio iuris* pak ale je, dle jakého ustanovení zákona o zdravotních službách by v tomto případě byla nedobrovolná hospitalizace posuzována. Pokud soudce při rozhodování o souladnosti převzetí umístěného do ústavu zdravotnické péče bez jeho souhlasu vychází zejména ze svědectví lékaře, který hospitalizaci pacienta v rámci psychiatrického oddělení realizoval, a jestliže tento lékař uvede, že umístěný sice trpí duševní poruchou či byl pod vlivem návykové látky, ale nebyl, zjednodušeně řečeno, nebezpečný sobě ani okolí, když pouze nebyl schopen učinit platný právní úkon v podobě souhlasu s hospitalizací, lze snad tuto situaci podřadit pod jiný důvod nedobrovolné hospitalizace, kdy stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas. Při posouzení situace bude důležitá i výpověď pacienta, pokud bude možné realizovat jeho výsledky.

Ad. 5

Předposledním důvodem hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu je případ, kdy stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby pacient vyslovil souhlas. Zákon o zdravotních službách rozumí neodkladnou péčí takovou péčí, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí. Tento důvod hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu v podstatě koresponduje s důvodem uvedeným v zákoně o péči o zdraví lidu, dle kterého mohl být bez svého souhlasu hospitalizován pacient za účelem provedení neodkladných úkonů nutných k záchraně života a zdraví pacienta. Shodně jako dle předcházející úpravy se jedná zejména o případy, kdy pacient není schopen podepsat souhlas s hospitalizací pro bezvědomí například v důsledku úrazu, popřípadě pacient v důsledku zdravotního stavu není schopen posoudit informace nutné

k rozhodnutí, zda souhlas udělí či nikoliv. Pod tento důvod hospitalizace bez souhlasu pacienta lze zřejmě podřadit i případ, kdy psychiatrický pacient není schopen v důsledku svého zdravotního stavu podepsat souhlas s hospitalizací, aniž by byl, zjednodušeně řečeno, nebezpečný sobě či okolí (a byl by zde tedy dán důvod v souladu s ust. § 38 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách).

Detenční řízení proběhne i v případě, že pacient není v důsledku svého zdravotního stavu vůbec schopen vyjádřit svou vůli. Ústav zdravotnické péče proto musí i v tomto případě do 24 hodin od detenování pacienta toto oznámit příslušnému soudu. Ačkoliv, shodně jako za úpravy v souladu se zákonem o péči o zdraví lidu, jiný přístup není *intra legem* (k tomu srov. již citované usnesení Městského soudu v Praze ze dne 19. 5. 2006 sp. zn. 20 Co 194/2006: „*Oznamovací povinnost ústavu vykonávajícího zdravotnickou péči stanovená v § 191a odst. 1 o. s. ř. je dána ve všech případech, kdy nebyl do 24 hodin dán písemný souhlas osoby (příp. jejího zákonného zástupce) převzaté do ústavu, s tímto převzetím, nikoliv jen v případech, kdy tato osoba (její zákonný zástupce) svůj souhlas s převzetím do ústavu odmítla udělit*“), při provádění výsledků umístěných, jejichž zdravotní stav to již umožňuje, v rámci rozhodování o přípustnosti jejich převzetí do ústavu zdravotnické péče, dochází mnohdy k obtížným situacím. Takový pacient, který se před krátkou chvílí například probudil z bezvědomí, je ve většině případů zcela nečekaně (bez předchozího informování zdravotnickým personálem) konfrontován s pracovníkem soudu, což už samo o sobě vyvolá obzvláště u starých lidí nemalý stres, a nechápe, z jakého důvodu je jeho situace takto řešena, když je přeci samozřejmé, že pokud utrpěl těžký úraz (srdeční infarkt, cévní mozkovou příhodu atd.), byl hospitalizován v nemocnici. Ačkoliv je jistě úkolem vyslychajícího, aby umístěnému vše vysvětlil a výsledek provedl způsobem přiměřeným zdravotnímu stavu dotyčné osoby, bývá složité vše vyřídit, aniž by došlo k většímu či menšímu rozrušení umístěného. Jakkoliv jsem si vědoma nutnosti dbát dodržování lidských práv a dostát zákonu a mezinárodním závazkům našeho státu, domnívám se, že by této problematice měla být i nadále věnována pozornost, a to nejen v souvislosti s prací soudu, ale i ve vztahu k činnosti zdravotnického personálu, který by dle

mého názoru měl ve shora popsaných případech poskytovat maximální možnou součinnost a pacienta na nutnost vedení detenčního řízení připravit.

Ad. 6

Nový důvod hospitalizace bez souhlasu pacienta, respektive jeho zákonného zástupce, se týká nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům. Tyto lze hospitalizovat bez souhlasu zákonného zástupce též v případě, jde-li o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání (§ 38 odst. 2 zákona o zdravotních službách).

V případě, že je pacient hospitalizován bez svého písemného souhlasu, je možné poskytnout pouze neodkladnou péči, která je v přímé souvislosti s důvodem hospitalizace. I tak je však lékař povinen poskytnout pacientovi veškeré informace o jeho zdravotním stavu v souladu s ust. § 31 zákona o zdravotních službách. Ústav zdravotnické péče je dále povinen o hospitalizaci podle § 38 odst. 1 písm. b) nebo c) zákona o zdravotních službách informovat osobu, kterou pacient určí, popřípadě některou z osob blízkých, osobu ze společné domácnosti nebo zákonného zástupce pacienta, pokud jsou takové osoby ústavu zdravotnické péče známy. Jestliže taková osoba známa není nebo ji nelze zastihnout, je třeba informovat Policii České republiky.

4.6. ÚPRAVA OBSAŽENÁ V ZÁKONĚ Č. 89/2012 Sb., OBČANSKÝ ZÁKONÍK

Na rozdíl od doposud platného a účinného zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, obsahuje platný a prozatím neúčinný zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále též „zákon č. 89/2012 Sb.“, „nový občanský zákoník“), přímo úpravu, která se vztahuje k právům člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu. Na tomto místě je nutné poznamenat, že nový občanský zákoník komplexněji upravuje práva člověka a jejich ochranu, když

důstojnost a svobody člověka jsou primární hodnoty, požívající kromě ústavní rovněž zvláštní zákonné ochrany.⁶¹

Nová úprava nekonkretizuje zákonné důvody nedobrovolné hospitalizace, v tomto je odkazováno na zákon o zdravotních službách. Procesní stránka je i nadále upravena občanským soudním řádem. Zdůrazňována je však nutnost ochrany osobních práv člověka nedobrovolně zadržného ve zdravotnickém zařízení v souladu s čl. 5 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a v souladu s některými novějšími zahraničními úpravami, například rakouskou či švýcarskou. V každém případě je nezbytné posoudit, zda není namíste méně omezující opatření, než je nedobrovolná hospitalizace s tím, že podání návrhu na omezení svéprávnosti není *ipso facto* důvodem pro převzetí či držení osoby v ústavu zdravotnické péče. Práva a ochrana člověka převzatého nebo držného v ústavu zdravotnické péče budou nově posílena i možností důvěrníka zvoleného umístěným uplatnit ve prospěch umístěného svým jménem všechna jeho práva vzniklá v souvislosti s jeho převzetím do příslušného zařízení nebo s jeho držením v takovém zařízení, a dále právem umístěné osoby (popřípadě jejího důvěrníka či podpůrce) na přezkoumání jejího zdravotního stavu, zdravotní dokumentace nebo vyjádření ošetřujícího lékaře o neschopnosti úsudku a projevit přání lékařem nezávislým na poskytovateli zdravotních služeb i na jeho provozovateli.⁶²

Práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu jsou upravena v hlavě 2. osoby, dílu 2. fyzické osoby, oddílu 6. osobnost člověka, pododdílu 4., v § 104 až § 110.⁶³

⁶¹ Eliáš, K., Zuklínová, M.: Principy a východiska nového kodexu soukromého práva. Praha: Linde Praha, 2001, s. 139.

⁶² Srov. důvodovou zprávu k návrhu občanského zákoníku [PSP, tisk 362/0]. Zvláštní část.

⁶³

§ 104

Převzít člověka bez jeho souhlasu do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo ho v něm bez jeho souhlasu držet lze jen z důvodu stanoveného zákonem a za podmínky, že nezbytnou péči o jeho osobu nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím opatřením. Podání návrhu na omezení svéprávnosti nezakládá samo o sobě důvod, aby byl člověk bez svého souhlasu do takového zařízení převzat nebo v něm držen.

§ 105

(1) Je-li člověk převzat do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo je-li v něm držen, oznámí to jeho zákonnému zástupci, opatrovníku nebo podpůrci a jeho manželu nebo jiné známé osobě blízké neprodleně poskytovatel zdravotních služeb; oznámení manželu nebo jiné osobě blízké však učinit nesmí, pokud mu to bylo zakázáno (srov. § 38 odst. 6 zákona o zdravotních službách).

(2) Převzetí člověka do zařízení poskytujícího zdravotní péči oznámí poskytovatel zdravotních služeb do 24 hodin soudu; to platí i v případě, je-li člověk v takovém zařízení zadržen. Soud o učiněném opatření rozhodne do sedmi dnů (srov. § 40 zákona o zdravotních službách).

4.7. NÁROKY OSOB V DŮSLEDKU NEZÁKONNÉ DETENCE

Podle článku 5 odst. 5 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod má právo na odškodnění každý, jehož právo na svobodu a osobní bezpečnost bylo omezeno v rozporu s ustanovením tohoto článku.

V případě nezákonné detence je tak dotčená osoba oprávněna domáhat se svých práv občanskoprávní cestou. Jedná se o nároky vůči zdravotnickému zařízení (zde by se zpětně posuzovala otázka zákonnosti postupu ústavu zdravotnické péče) mající oporu v § 11 a násl. občanského zákoníku (ochrana osobnosti fyzické osoby), tj. zejména právo dotčené osoby požadovat upuštění od neoprávněných zásahů do práva na ochranu její osobnosti, odstranění následků těchto zásahů či dání přiměřeného zadostiučinění, a to i v penězích. Ačkoliv § 11 občanského zákoníku, obsahující demonstrativní výčet jednotlivých osobnostních práv, právo na osobní svobodu výslovně nezmiňuje, lze zejména s poukazem na Listinu základních práv a svobod a Úmluvu o lidských právech a základních

§ 106

(1) *Poskytovatel zdravotních služeb zajistí, aby se člověku převzatému do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo zadržенému v takovém zařízení dostalo bez zbytečného odkladu náležitého vysvětlení jeho právního postavení, zákonného důvodu učiněného opatření a možností právní ochrany včetně práva zvolit si zmocněnce nebo důvěrníka.*

(2) *Vysvětlení se podá tak, aby mu člověk mohl dostatečně porozumět a uvědomit si povahu učiněného opatření a jeho následky; má-li takový člověk zákonného zástupce, opatrovníka nebo podpůrce, podá se vysvětlení bez zbytečného odkladu také jemu. (Srov. § 38 odst. 5 a § 31 zákona o zdravotních službách.)*

§ 107

(1) *Má-li člověk zmocněnce nebo důvěrníka, oznámí poskytovatel zdravotních služeb učiněné opatření zmocněnci nebo důvěrníkovi bez zbytečného odkladu poté, co se o nich dozví.*

(2) *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. Stejná práva jako důvěrník má i podpůrce.*

§ 108

Kdo byl do zařízení poskytujícího zdravotní péči převzat nebo kdo je v něm držen, má právo projednávat se svým zástupcem, důvěrníkem nebo podpůrcem vlastní záležitosti při osobním rozhovoru a bez přítomnosti třetích osob.

§ 109

(1) *Člověk převzatý do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo držený v takovém zařízení má právo, aby jeho zdravotní stav, zdravotní dokumentaci nebo vyjádření ošetřujícího lékaře o neschopnosti úsudku a projevit přání samostatně přezkoumal lékař nezávislý na poskytovateli zdravotních služeb v tomto zařízení i na jeho provozovateli. Stejně právo má i důvěrník nebo podpůrce.*

(2) *Je-li právo na přezkoumání uplatněno ještě předtím, než soud rozhodne podle § 105 odst. 2, musí být umožněn jeho výkon tak, aby soud mohl zhodnotit výsledky přezkoumání v řízení o přípustnosti učiněného opatření.*

§ 110

Rozhodl-li soud o přípustnosti učiněného opatření, schvaluje se tím nucený pobyt v zařízení poskytujícím zdravotní péči, tím však neodnímá právo odmítnout určitý zákrok nebo léčebný výkon.

svobodách soudit, že do rámce jednotného práva na ochranu osobnosti fyzické osoby je namístě řadit i toto právo, ať již omezované přímo, například fyzickým násilím, či nepřímo, například působením na podvědomí fyzické osoby.⁶⁴

Byla-li neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti způsobena škoda, odpovídá se za ni podle příslušných ustanovení občanského zákoníku o odpovědnosti za škodu (§ 420 a násl.). V případě nároků vůči státu a územním celkům v samostatné působnosti právo na odškodnění za porušení práva na osobní svobodu přiznává na vnitrostátní úrovni zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem (ustanovení § 6a). V úvahu připadají v této souvislosti rovněž nároky na náhradu škody na zdraví či ušlého výdělku.

Na tomto místě je třeba zmínit i možnou trestněprávní odpovědnost konkrétních osob (zdravotnického personálu), zejména ve vztahu k trestnému činu omezování osobní svobody, popř. dokonce trestnému činu zbavení osobní svobody.

⁶⁴ Švestka, J., Spáčil, J., Škárková, M., Hulmák, M. a kol. Občanský zákoník I. Komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 125.

5. PROCESNÍ ÚPRAVA ŘÍZENÍ O PŘÍPUSTNOSTI PŘEVZETÍ NEBO DRŽENÍ V ÚSTAVU ZDRAVOTNICKÉ PÉČE

5.1. CHARAKTERISTIKA DETENČNÍHO ŘÍZENÍ JAKO ŘÍZENÍ NESPORNÉHO

Řízení upravené v ustanoveních § 191a – § 191g o. s. ř. je *řízením nesporným*.

Civilní řízení nalézací [tedy druh civilního procesu, který vede k rozhodnutí, jímž soud buď zjišťuje, co je právem, anebo právo (ve smyslu právního vztahu a jeho komponent) vytváří⁶⁵] se již tradičně diferencuje na řízení sporné a řízení nesporné, kdy rozdíl lze spatřovat především ve funkcích a v uplatňování odlišných zásad civilního procesu, dále v okruhu účastníků řízení, způsobu zahájení řízení a v úpravě příslušnosti soudu. Nesporné řízení, ačkoliv jej spor může provázet, má spíše funkci preventivní, tj. upevnit právní postavení účastníků řízení a předejít možným sporům. Sporná řízení mají pak funkci reparační a představují spor o právo ve smyslu právního konfliktu.⁶⁶ V nesporných řízeních jsou obvykle vydávána konstitutivní rozhodnutí (na rozdíl od řízení sporného, kde většina meritorních rozhodnutí má povahu deklaratorní).

Nesporná řízení upravuje občanský soudní řád v části třetí, hlavě páté s názvem *zvláštní ustanovení*. Jedná se především o řízení ve věcech péče o nezletilé, ve věcech osobního stavu, způsobilosti k právním úkonům nebo o některé věci právnických osob.

Zásady ovládající nesporné řízení

Nesporné řízení je, na rozdíl od řízení sporného, ovládáno zásadou officiality, což se projevuje zejména při zahájení řízení, k němuž může dojít i bez návrhu účastníka, z vůle soudu, a to i na základě podnětu jiného orgánu nebo

⁶⁵ Winterová, A. a kol. Civilní právo procesní, 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Linde Praha, 2011, s. 38.

⁶⁶ Winterová, A. a kol. Civilní právo procesní, 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Linde Praha, 2011, s. 357.

i jednotlivce. Dispoziční oprávnění účastníků jsou omezena rovněž co do nakládání s řízením nebo s předmětem řízení. Soud tak, například, není v řízeních, která lze zahájit i bez návrhu, vázán petitem návrhu a může překročit návrhy účastníků a přisoudit něco jiného nebo více, než čeho se účastníci domáhali.⁶⁷ V řízeních zahájených na návrh lze tento návrh vzít v souladu s ust. § 96 o. s. ř. zpět. Jestliže však ostatní účastníci se zastavením řízení nesouhlasí, může soud v řízení pokračovat. V případě zastavení řízení soud může zahájit nové řízení i bez návrhu. Uzavření smíru dle § 99 o. s. ř. přípustné není, v některých případech však lze uzavřít dohodu, například ohledně nezletilých dětí. Z povahy věci v úvahu nepřichází ani vzájemný návrh (§ 97 o. s. ř.).

Další zásadou, nacházející uplatnění v nesporném řízení, je zásada vyšetřovací. Soudu je tedy dána úřední povinnost provádět i jiné než účastníky navržené důkazy k zjištění skutkového stavu věci (§ 120 odst. 2 o. s. ř.). Nesplnění povinnosti tvrzení a povinnosti důkazní účastníky řízení nemá za následek neunesení důkazního břemene a nepříznivé rozhodnutí ve věci, naopak, soud je povinen provést i nenavržené důkazy tak, aby úplně zjistil skutkový stav.

Zahájení nesporného řízení

Zatímco sporná řízení lze zahájit pouze z iniciativy účastníka podáním žaloby (s výjimkou určení, zda tu manželství je či není)⁶⁸, většinu nesporných řízení lze zahájit i bez návrhu, a to přímo na základě iniciativy soudu, popřípadě na podnět jiného soudu, fyzických či právnických osob, orgánů samosprávy nebo správních úřadů.⁶⁹ Některá nesporná řízení je však možné zahájit pouze na návrh, například řízení dle § 180a a násl. o. s. ř. (řízení o určení, zda je třeba souhlasu rodičů dítěte k jeho osvojení), dle § 181 a násl. o. s. ř. (řízení o osvojení), řízení dle § 200f a násl. o. s. ř. (řízení ve věcech kapitálového trhu) a některá další. Vybraná nesporná řízení, jako například právě řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče, může svým rozhodnutím zahájit pouze soud.

⁶⁷ Stavínková, J., Hlavsa, P.: *Civilní proces a organizace soudnictví*. Brno: Masarykova univerzita, Doplněk, 2003, s. 330.

⁶⁸ Winterová, A. a kol. *Civilní právo procesní*, 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Linde Praha, 2011, s. 362.

⁶⁹ Dle ust. § 81 odst. 1 o. s. ř. i bez návrhu může soud zahájit řízení ve věcech péče o nezletilé, řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče, řízení o způsobilosti k právním úkonům, řízení opatrovnické, řízení o prohlášení za mrtvého, řízení o dědictví, řízení o určení, zda tu manželství je či není, a další řízení, kde to připouští zákon.

V detenčním řízení je pak soud povinen zahájit toto řízení na základě kvalifikovaného podnětu (oznámení ústavu zdravotnické péče o hospitalizaci umístěného bez jeho písemného souhlasu).⁷⁰

O zahájení řízení rozhodne soud usnesením, proti kterému není odvolání přípustné (§ 202 odst. 1 písm. a) o. s. ř.). Usnesení se doručuje účastníkům do vlastních rukou, nestanoví-li zákon jinak. Usnesení o zahájení řízení o způsobilosti k právním úkonům toho, kdo je advokátem, doručí soud bez odkladu též ministru spravedlnosti a předsedovi České advokátní komory. Osobě, které bylo nezletilé dítě na základě předběžného opatření podle § 76a o. s. ř. předáno do péče, se doručuje usnesení o zahájení řízení ve věci samé a rozhodnutí ve věci samé (§ 81 odst. 3, 4 o. s. ř.). Usnesení o zahájení dědického řízení bez návrhu se účastníkům nedoručuje (§ 175a odst. 2 o. s. ř.).

Věcná a místní příslušnost

Pro většinu nesporných řízení je dána v řízení v prvním stupni věcná příslušnost okresních soudů. Krajské soudy jsou pak v souladu s ust. § 9 o. s. ř. v prvním stupni příslušné projednat řízení například ve věcech obchodního rejstříku, řízení o některých otázkách obchodních společností, družstev a jiných právnických osob a řízení ve věcech kapitálového trhu.

Místní příslušnost se řídí převážně ust. § 88 o. s. ř., je tedy dána výlučná místní příslušnost. V nesporných řízeních péče soudu o nezletilé (§ 177 odst. 2 o. s. ř.) a ve věcech obchodního rejstříku (§ 200a odst. 3 o. s. ř.) připouští zákon přenesení místní příslušnosti jako výjimku ze zásady *perpetuatio fori* v souladu s ust. § 11 odst. 1 o. s. ř.⁷¹

Účastníci nesporného řízení

Pro stanovení okruhu účastníků nesporného řízení se uplatní tzv. druhá a třetí definice účastníků. Druhá definice označuje za účastníky navrhovatele a ty, které zákon za účastníky označuje (§ 94 odst. 2 o. s. ř.). Dle třetí definice jsou pak účastníky řízení navrhovatel a ti, o jejichž právech a povinnostech má

⁷⁰ Stejná situace pak nastává např. v řízení o dědictví nebo tehdy, předcházelo-li řízení předběžné opatření v souladu s § 76a o. s. ř.

⁷¹ Dle ust. § 11 odst. 1 o. s. ř. se řízení koná u toho soudu, který je věcně a místně příslušným. Pro určení věcné a místní příslušnosti jsou až do skončení řízení rozhodné okolnosti, které tu jsou v době jeho zahájení.

být v řízení jednáno (§ 94 odst. 1 o. s. ř.). Navrhovatel je tedy účastníkem nesporného řízení vždy.

Vymezení účastníků podle § 94 odst. 1 o. s. ř. platí v řízeních, která mohou být zahájena i bez návrhu, ledaže okruh účastníků řízení je výslovně stanoven zákonem. Soud je povinen kdykoliv za řízení zkoumat, zda se řízení účastní ti, o jejichž právech a povinnostech má být jednáno, popřípadě zda se řízení neúčastní osoby, o jejichž právech a povinnostech se v řízení nejedná. Jakmile soud zjistí, že se řízení neúčastní někdo, o jehož právech nebo povinnostech má být v řízení jednáno, přibere jej do řízení jako účastníka. Vydá o tom usnesení, které doručí této osobě a všem ostatním známým účastníkům řízení. Proti tomuto usnesení není odvolání přípustné. Ukáže-li se, že se řízení účastní někdo, o jehož právech a povinnostech se v řízení nejedná a není ani navrhovatelem, soud usnesením jeho účast v řízení ukončí. Proti tomuto usnesení soudu prvního stupně je odvolání přípustné.⁷² Třetí definice účastníků se uplatní například v řízení o způsobilosti k právním úkonům, v řízení o některých otázkách obchodních společností a družstev či právě v řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče.

Většinou však v souladu s ust. § 94 odst. 2 o. s. ř. zákon – občanský soudní řád - sám určuje okruh účastníků řízení. Tak například v řízení, zda je třeba souhlasu rodičů dítěte k jeho osvojení, jsou dle ust. § 180a odst. 1 o. s. ř. účastníky řízení dítě a jeho rodiče, jsou-li jeho zákonnými zástupci, popřípadě nezletilý rodič, v řízení o povolení uzavřít manželství ten, kdo hodlá uzavřít manželství a jeho zákonní zástupci (§ 194 odst. 2 o. s. ř.) atd.

Do již zahájeného řízení pak může v souladu s § 35 odst. 1 o. s. ř. vstoupit státní zastupitelství, popřípadě má státní zastupitelství procesní legitimaci k podání návrhu na zahájení řízení dle § 35 odst. 3 o. s. ř. Důvodem je existence veřejného zájmu na řešení projednávaných věcí.

⁷² Bureš, J., Drápal, L. a kol. Občanský soudní řád. Komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 611 – 612.

Průběh a rozhodnutí v nesporném řízení

V nesporných řízeních není možné aplikovat ustanovení § 118a a 118c o. s. ř., tedy ustanovení o koncentraci řízení, dále nelze přerušit řízení dle ust. § 110 o. s. ř., vydat rozsudek pro uznání či pro zmeškání.

Ve věci samé je rozhodováno rozsudkem či usnesením. Rozsudkem soud rozhoduje například ve věcech péče o nezletilé v souladu s ust. § 176 odst. 1 o. s. ř.⁷³, v řízení o určení, zda je třeba souhlasu rodičů dítěte k jeho osvojení (§ 180a a násl. o. s. ř.), v řízení o způsobilosti k právním úkonům (§ 186 a násl. o. s. ř.), dále právě v řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče, a to v případě rozhodnutí o přípustnosti dalšího držení umístěného v ústavu (§ 194d o. s. ř.), nebo v řízení o navrácení nezletilého dítěte ve věcech mezinárodních únosů dětí (§ 193a a násl. o. s. ř.). Usnesením je ve věci samé rozhodováno v řízení dědickém (§ 175a a násl. o. s. ř.), v řízení o umožnění listin (§ 185i a násl. o. s. ř.), v řízení opatrovnickém (§ 192 o. s. ř.) a dalších.

5.2. DETENČNÍ ŘÍZENÍ V OBECNÝCH ASPEKTECH

Řízení dle ustanovení § 191a a násl. o. s. ř. lze v souladu s ust. § 81 o. s. ř. zahájit i **bez návrhu** usnesením soudu. Zpravidla dochází k zahájení řízení soudem na podnět zdravotnického zařízení, které hospitalizovalo osobu bez jejího písemného souhlasu, popřípadě ve kterém byla osoba umístěná se svým souhlasem dodatečně omezena ve volném pohybu nebo ve styku s vnějším světem.

Věcně příslušný je v prvním stupni okresní soud (§ 9 odst. 1 o. s. ř.).

Místní příslušnost je dána zvláštní, kdy v souladu s ustanovením § 88 písm. h) o. s. ř. je namísto obecného soudu k řízení příslušný soud, v jehož obvodu je ústav vykonávající zdravotnickou péči. Je-li během řízení umístěný

⁷³ Dle ust. § 176 odst. 1 o. s. ř. ve věcech péče soudu o nezletilé se ve věci samé rozhoduje rozsudkem o výchově a výživě nezletilých dětí, o styku rodičů, prarodičů a sourozenců s nimi, o navrácení dítěte, o přiznání, omezení nebo zbavení rodičovské zodpovědnosti anebo o pozastavení jejího výkonu, o poručenství, o schválení důležitých úkonů nezletilého a o záležitostech, o nichž se rodiče nemohou dohodnout. Krom toho se rozhoduje rozsudkem o prodloužení ústavní výchovy po dosažení zletilosti a o zrušení takového opatření.

přeložen do jiného zdravotnického zařízení, není tato skutečnost důvodem pro zastavení řízení a případné zahájení nového řízení na základě oznámení ústavu zdravotnické péče, ve kterém byl umístěný následně hospitalizován. Řízení pokračuje a podmínky místní příslušnosti trvají i tehdy, nachází-li se takový ústav v obvodu jiného okresního soudu. V tomto případě lze uvažovat pouze o delegaci vhodné v souladu s ustanovením § 12 odst. 2 o. s. ř. Ačkoliv je na jednu stranu neúčelnější, aby věc projednal soud, v jehož obvodu se nachází zdravotnické zařízení, ve které je umístěná osoba, o které je rozhodováno⁷⁴, je na druhou stranu nezbytné zachovat zákonem stanovené lhůty pro rozhodnutí soudu. Jestliže soud k delegaci vhodné nepřistoupí, jedná nadále s ústavem, ve kterém je aktuálně umístěný hospitalizován.

Postup některých soudů je však odlišný a v případě přeložení umístěného do jiného ústavu zdravotnické péče je pak *contra legem* zcela nedůvodně rozhodováno o zastavení detenčního řízení. V praxi tak může nastat situace, kdy ohledně jednoho umístěného je v horizontu několika dní zahájeno a následně zastaveno několik řízení, umístěný je opakovaně ve věci v jednotlivých ústavech vyslýchán (pokud je po zdravotní stránce schopen vypovídat) etc., což je samozřejmě postup zcela chybný a v konečném důsledku i postup zbytečně zatěžující chod soudu umístěného samotného.

V řízení v prvním stupni rozhoduje **samosoudce**⁷⁵, některé úkony vykonávají rovněž vyšší soudní úředníci (v souladu s ustanovením § 10 odst. 1 písm. d) zákona č. 121/2008 Sb., o vyšších soudních úřednících a vyšších úřednících státního zastupitelství a o změně souvisejících zákonů), asistenti soudců (v souladu s ustanovením § 36a zákona č. 6/2002 Sb., o soudech a soudcích) či justiční čekatelé (v souladu s ustanovením § 113 a 116 zákona č. 6/2002 Sb., o soudech a soudcích a § 6 vyhlášky č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy).

Okruh **účastníků** je vymezen ustanovením § 94 odst. 1 o. s. ř., účastníky detenčního řízení jsou tedy návrhové a ti, o jejichž právech a povinnostech má být v řízení jednáno. Ten, o jehož právech a povinnostech má být v detenčním řízení jednáno, je **umístěný** v ústavu zdravotnické péče. Pokud se týče **ústavu**

⁷⁴ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25. 10. 2010 sp. zn. 4 Nd 350/2010.

⁷⁵ Srov. § 36a odst. 2 o. s. ř.

zdravotnické péče, který je povinen učinit oznámení podle § 191a o. s. ř., ten nemá v tomto případě postavení ani navrhovatele, ani toho, o jehož právech a povinnostech má být v řízení jednáno (§ 94 odst. 1 o. s. ř.). Za účastníka detenčního řízení jej neoznačuje ani zákon (přestože mu v ust. § 191c odst. 2 o. s. ř. dává možnost se proti usnesení soudu, že k převzetí umístěného nedošlo v souladu se zákonem, odvolat). Ústav vykonávající zdravotnickou péči tedy není účastníkem řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče.⁷⁶ Ze zákona má však ústav oznamovací povinnost a je povinen podávat soudu veškeré pro řízení potřebné informace. Ústavu zdravotnické péče je doručováno usnesení o zahájení řízení o přípustnosti převzetí nebo dalšího držení umístěného a tento je rovněž oprávněn podat odvolání proti usnesení, kterým bylo rozhodnuto o nezákonnosti převzetí umístěného.

Podá-li *osoba umístěnému blízká* návrh na nové vyšetření umístěného a na rozhodnutí o jeho propuštění (§ 191f o. s. ř.), je účastníkem řízení o návrhu tato osoba blízká.

Detenční řízení je ze zákona osvobozeno od placení **soudních poplatků**.⁷⁷

Na tomto místě je vhodné zmínit, že řízení dle ust. § 191a až § 191g o. s. ř. lze rozdělit **do dvou fází**. V první fázi soud nejprve zahájí řízení a rozhodne o zákonnosti samotného převzetí umístěného v ústavu zdravotnické péče bez jeho písemného souhlasu, a to v zákonné sedmidenní lhůtě od zadržení pacienta ve zdravotnickém ústavu.

Jestliže soud rozhodne, že k převzetí umístěného do ústavu zdravotnické péče došlo v souladu se zákonem, a je-li umístěný i nadále v ústavu hospitalizován, pokračuje soud v řízení o přípustnosti dalšího držení umístěného v ústavu v souladu s ust. § 191d o. s. ř. O jednotlivých fázích řízení bude podrobně pojednáno níže.

V době zpracování této práce vstoupila v platnost (prozatím nikoliv v účinnost) *novela občanského soudního řádu provedená zákonem č. 404/2012 Sb.*, která se zásadním způsobem dotýká rovněž řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče dle ust. § 191a a násl. o. s. ř.

⁷⁶ Srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 28. 6. 2007 sp. zn. 30 Cdo 1745/2007.

⁷⁷ K tomu srov. § 11 odst. 1 písm. d) zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích.

Navrhované změny v úpravě detenčního řízení jsou vedeny jednak nutností posílení garance lidských práv, když u Evropského soudu pro lidská práva (dále též „ESLP“) bylo v důsledku porušení práv stěžovatelů při nedobrovolné hospitalizaci projednáváno již 6 stížností nedobrovolně hospitalizovaných osob proti České republice, a jednak potřebou zavést účinnou a efektivní možnost hospitalizací v případech bezprostředního ohrožení života. Novela proto reaguje na výtky ze strany ESLP, když česká úprava týkající se rozhodování o nedobrovolné hospitalizaci v ústavu zdravotnické péče není vyhovující.⁷⁸

Nynější jediné řízení bude rozděleno na dva typy. První typ řízení bude vycházet ze současné právní úpravy, přičemž dojde k výraznému posílení procesních práv hospitalizovaných osob v souladu s judikaturou Evropského soudu pro lidská práva.

Jak bylo řečeno výše, v poslední době se množí stížnosti občanů České republiky k Evropskému soudu pro lidská práva ve věcech omezení osobní svobody v ústavu zdravotnické péče. Ve třech případech uložil ESLP České republice povinnost odškodnit stěžovatele, kteří byli nezákonně detenováni ve zdravotnickém zařízení. Jedná se o rozsudek ESLP ze dne 26. května 2011 ve věci stížnosti č. 39822/07, *Ťupa v. Česká republika*, rozsudek ze dne 9. října 2012 ve věci stížnosti č. 5081/11, *Lukáš Bureš v. Česká republika*, a rozsudek ze dne 22. listopadu 2012 ve věci stížnosti č. 23419/07, *Milan Sýkora v. Česká republika*.

Řízení ve věci rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ze dne 26. května 2011, *Ťupa v. Česká republika*, stížnost č. 39822/07, bylo zahájeno stížností, ve které stěžovatel, Miloš Ťupa, zejména tvrdil, že bylo porušeno jeho právo na svobodu podle článku 5 odst. 1 Úmluvy, neboť jeho držení v psychiatrické léčebně nebylo v souladu s řízením stanoveným zákonem a nebylo odůvodněné. Ve svém rozhodnutí soud mimo jiné uvedl, že držení osoby považované za duševně nemocnou v ústavní péči musí odpovídat s účelu článku 5 odst. 1 Úmluvy, který má zamezit tomu, aby byly osoby svévolným způsobem zbavovány svobody. ESLP v tomto rozhodnutí opět připomíná, že podle jeho ustálené judikatury nemůže být osoba považována za "duševně

⁷⁸ Srov. Svoboda, K.: Připravuje se novela detenčního řízení. *Právní rozhledy*. 2011, č. 23, s. 851.

nemocnou" a zbavena svobody, pokud nejsou splněny tyto tři minimální požadavky: 1) objektivním lékařským posudkem musí být prokázáno, že daná osoba trpí duševní poruchou; 2) duševní porucha musí být takového druhu nebo stupně, aby opodstatnila nedobrovolné zbavení osobní svobody; 3) platnost prodloužení omezení osobní svobody je podmíněna trváním této duševní poruchy.⁷⁹ Omezení osobní svobody jednotlivce je natolik závažným opatřením, že je odůvodněné jen tehdy, byla-li zvažena jiná, méně přísná opatření a tato byla shledána jako nedostatečná pro zajištění individuálního nebo veřejného zájmu, který vyžaduje, aby dotyčná osoba byla zbavena svobody. ESLP České republiky rovněž vytýkal nedostatečné odůvodnění rozhodnutí okresního soudu, který pouze uvedl, že stěžovatelův zdravotní stav je ovlivněn jeho duševní chorobou a že jeho držení v ústavní péči se jeví jako nezbytné kvůli ochraně jeho života a zdraví. Okresní soud se nevypořádal se stěžovatelovou námitkou, že jeho obvodní lékařka jej již několik měsíců nevyšetřila a že její tvrzení jsou nepravdivá, když v tomto směru neprovedl žádné dokazování, a to ani výsledkem ošetřující lékařky umístěného. ESLP proto zastává názor, že ve věci rozhodující okresní soud při vydávání napadeného rozhodnutí neměl k dispozici dostatečné důkazy odůvodňující držení stěžovatele v ústavní péči. V tomto směru neobstál ani argument České republiky, že lékař psychiatrické léčebny potvrdil přibližně rok trvající stěžovatelovy sluchové halucinace a silně paranoidní chování a že se tak přesvědčivě potvrdilo, že stěžovatel trpí skutečnou duševní poruchou. ESLP rovněž kritizoval skutečnost, že výsledek stěžovatele a lékaře v psychiatrické léčebně byl proveden vyšší soudní úřednicí, nikoliv soudcem příslušného okresního soudu, čímž se okresní soud zbavil možnosti přímo – prostřednictvím soudce – zjistit okolnosti případu.⁸⁰

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci **Lukáš Bureš v. Česká republika** ze dne 9. října 2012 se dotýká jednak nedobrovolné hospitalizace a jednak užívání omezujících prostředků. Stěžovatel, Lukáš Bureš, byl nejprve policií odvezen na záchytnou stanici, neboť existovalo podezření, že je pod vlivem drog, a následně byl po dobu dvou měsíců držen v psychiatrické

⁷⁹ K tomu též rozsudek ESLP Winterwerp v. Nizozemsko ze dne 24. 10. 1974, stížnost č. 6301/73.

⁸⁰ Rozsudek ESLP ve věci Āupa v. Česká republika ze dne 26. května 2011, stížnost č. 39822/07.

léčebně, když lékaři dospěli k závěru, že je nebezpečný sobě i svému okolí. Soud se však v tomto případě zabýval pouze použitím omezujících prostředků na záchytné stanici, kde byl stěžovatel několikrát přikurtován k lůžku, a shledal, že došlo k porušení čl. 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, protože nebylo přesvědčivě prokázáno, že by stěžovatel byl agresivní a že by případně nepostačilo použití méně restriktivních prostředků. Stížnost týkající se nedobrovolné hospitalizace byla prohlášena za nepřijatelnou, neboť stěžovatel se před jejím podáním neobrátil na Ústavní soud.⁸¹

Dne 22. listopadu 2012 vydal Evropský soud pro lidská práva další rozsudek, ve kterém shledal porušení článku 5 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Jedná se o rozsudek *Sýkora v. Česká republika*, vydaný na základě stížnosti Milana Sýkory č. 23419/07, který byl opakovaně zbaven způsobilosti k právním úkonům a rovněž byl po hádce s manželkou nedobrovolně hospitalizován v psychiatrické léčebně. Detenční řízení v daném případě neproběhlo, neboť opatrovník stěžovatele, zbaveného způsobilosti k právním úkonům, podepsal souhlas s hospitalizací. ESLP konstatoval, že ačkoliv byl postup zdravotnického zařízení a soudu, který nezahájil detenční řízení, v souladu s vnitrostátním právem, jednalo se přesto o zbavení osobní svobody v rozporu s čl. 5 odst. 1 Úmluvy, neboť stěžovateli nebyla dána možnost domoci se přezkumu zákonnosti své hospitalizace.⁸²

V současné době tedy zákon nestanovuje, že opatrovník osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům má povinnost vyjádřit skutečnou vůli opatrovance.⁸³ Ohledně problematiky nedobrovolné hospitalizace osob zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům je ale nutné poznamenat, že v souladu s novelou občanského soudního řádu provedenou platným, ale doposud neúčinným zákonem č. 404/2012 Sb., souhlas opatrovníka takové osoby nebude nadále nahrazovat souhlas umístěného a ústav bude povinen oznámit soudu přijetí takového umístěného za účelem rozhodnutí o přípustnosti převzetí umístěného do zdravotnického zařízení. V případě, že by

⁸¹ Rozsudek ESLP ve věci Lukáš Bureš v. Česká republika ze dne 9. října 2012, stížnost 5081/11.

⁸² Rozsudek ESLP ve věci Sýkora v. Česká republika ze dne 22. listopadu 2012, stížnost č. 23419/07.

⁸³ Fiala, J. Jsou ústavy pro osoby s postižením „detenční centra“? Právní rozhledy. 2007, č. 7, s. 250 – 254.

ústav neučinil do 24 hodin oznámení soudu o přijetí osoby bez jejího písemného souhlasu, byl by umístěný či jeho zákonný zástupce oprávněn sám podat návrh na zahájení řízení o přípustnosti převzetí do ústavu.

Novela občanského soudního řádu provedená zákonem č. 404/2012 Sb. se dále dotýká situace, kdy soud rozhodne o zastavení detenčního řízení z důvodu propuštění umístěného či na základě jeho dodatečného písemného souhlasu s hospitalizací. Nově počítá s možností umístěného do dvou týdnů od doručení usnesení o zastavení řízení prohlásit, že trvá na projednání věci. O tomto bude nutné umístěného poučit. Dále by měla být upravena lhůta pro doručení usnesení o přípustnosti převzetí do ústavu zdravotnické péče umístěnému, jeho zástupci či opatrovníku a ústavu, a to do 24 hodin od vydání tohoto usnesení. I v případě, že usnesení nebude umístěnému doručováno, bude muset mít umístěný možnost seznámit se s jeho obsahem a mít jej k dispozici. Nově by měla být rovněž stanovena lhůta pro rozhodnutí o odvolání, a to do jednoho měsíce od předložení spisu odvolacímu soudu, pokud se ovšem nebude jednat o pokračování v řízení, které již bylo zastaveno, na základě prohlášení účastníka, že na projednání věci trvá.

Druhý typ řízení se bude týkat zvláštních případů, kdy zdravotní stav osob vyžaduje poskytnutí neodkladné zdravotní péče a zároveň neumožňuje vyslovení souhlasu, a tyto osoby jsou v přímém ohrožení života (a hospitalizovány například na jednotce intenzivní péče či anesteziologicko-resuscitačním oddělení). Ohledně těchto osob bude tedy podle navrhované právní úpravy rozhodováno ve zjednodušeném, méně formálním řízení. Soud by nově s převzetím takového umístěného vyslovil bez jednání do sedmi dnů od převzetí usnesením souhlas. Umístěnému by byl ustanoven opatrovník z řad osob blízkých, popřípadě jiná vhodná osoba, či opatrovník pro řízení z řad advokátů. Soud by rozhodoval pouze na základě vyjádření ošetřujícího lékaře, nikoliv na základě jeho svědecké výpovědi. Usnesení by bylo doručováno opatrovníkovi a ústavu, nebyly by proti němu přípustné opravné prostředky (na rozdíl od usnesení o přípustnosti převzetí umístěného do ústavu zdravotnické péče). Pokud by však došlo k takové změně zdravotního stavu umístěného, která by

odůvodnila zahájení „klasického“ řízení o přípustnosti převzetí umístěného v souladu s ustanovením § 191b odst. 1 o. s. ř., bylo by takové řízení zahájeno.

Jednotlivá novelizovaná ustanovení budou zmíněna rovněž v příslušných kapitolách týkajících se dané problematiky.

5.3. POSTAVENÍ STÁTNÍHO ZASTUPITELSTVÍ

Úkoly státního zastupitelství vymezuje čl. 80 odst. 1 Ústavy. Na základě této úpravy mu mohou být kromě oprávnění v trestním řízení svěřeny i další úkoly, tedy zejména pravomoc chránit také veřejné zájmy před soudy a jinými orgány v netrestní oblasti. Ustanovení § 5 zákona č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství (dále též „zákon č. 283/1993 Sb.“, „zákon o státním zastupitelství“) přímo uvádí, že státní zastupitelství je oprávněno podat návrh na zahájení občanského soudního řízení anebo vstoupit do již zahájeného občanského soudního řízení jen v případech, které stanoví zákon. Ohledně úpravy procesního postavení, oprávnění a povinností státního zastupitelství odkazuje zákon o státním zastupitelství na občanský soudní řád.

Občanský soudní řád přiznává státnímu zastupitelství v rozsahu ustanovení § 35 způsobilost být účastníkem občanského soudního řízení a procesní způsobilost (§ 19 a § 20 odst. 1 o. s. ř.). Subjektem občanského soudního řízení je státní zastupitelství; státní zástupce je pouze osobou oprávněnou vykonávat věci svěřené do působnosti státního zastupitelství. Státní zastupitelství v řízení, do kterého vstoupí, nevystupuje na straně žádného z účastníků, jeho procesní postavení je na dalších účastnících řízení nezávislé a veškeré jeho úkony směřují pouze k ochraně veřejného zájmu.

V souladu s ust. § 35 odst. 1 písm. h) o. s. ř. je státní zastupitelství oprávněno vstoupit mimo jiné do již zahájeného řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče. O zahájení tohoto řízení je soud povinen státního zástupce uvědomit (§ 35 odst. 4 o. s. ř.). Vzhledem ke skutečnosti, že v tomto řízení je kladen velký důraz zejména na rychlost, například u Okresního soudu v Olomouci probíhá informování státního

zastupitelství o zahájených řízeních prostřednictvím faxu. Vstoupí-li pak státní zastupitelství do řízení, následuje převážně telefonická domluva ohledně termínů výslechů ošetřujících lékařů, popřípadě umístěných, jsou-li výslechu schopni.

K prohlášení o vstupu do řízení může dojít jak písemnou, tak ústní formou. Zpravidla je však využíváno formy písemné (takové prohlášení by pak mělo obsahovat zejména označení účastníků, prohlášení o vstupu do řízení, návrhy na provedení důkazů, pokud nebyly uplatněny účastníky řízení, jméno a podpis vedoucího nebo pověřeného státního zástupce⁸⁴), k ústnímu prohlášení o vstupu do řízení dochází zejména v neodkladných případech, nebo tam, kde není potřeba činit při vstupu procesní návrhy, skutkové přednesy či důkazní návrhy. Je zřejmé, že ústní prohlášení o vstupu do řízení by mělo být vždy zachyceno v protokolu. Vstup státního zastupitelství do řízení je účinný dnem, kdy oznámení o tom došlo příslušnému soudu. Do již zahájeného řízení u soudu prvního stupně nebo u odvolacího soudu vstoupí státní zastupitelství, odůvodňuje-li to veřejný zájem. Pokud ke vstupu státního zastupitelství došlo již před soudem prvního stupně a státní zastupitelství z řízení následně nevystoupilo, trvá jeho účast i v řízení před soudem odvolacím. Jestliže dosud neuplynula lhůta k podání odvolání všem účastníkům, má státní zastupitelství možnost vstoupit do řízení současně s podáním odvolání (§ 203 odst. 2 o. s. ř.). Pokud soud není dle zákona povinen nařizovat ve věci ústní jednání, předloží státní zastupitelství při vstupu do řízení písemné vyjádření ve věci.

Státní zastupitelství je rovněž oprávněno podat podnět k zahájení řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče, jestliže to odůvodňují jeho poznatky. Do takového řízení pak státní zastupitelství po jeho zahájení většinou zároveň vstoupí.

V souladu s ust. § 35 odst. 2 o. s. ř. je státní zastupitelství, které do řízení vstoupilo, oprávněno ke všem úkonům, které může vykonat účastník řízení, pokud nejde o úkony, které může vykonat jen účastník právního vztahu. Vzhledem ke skutečnosti, že státní zastupitelství v těchto případech návrh nepodává, není ani oprávněno jej měnit nebo brát zpět.

⁸⁴ Srov. Pokyn obecné povahy nejvyšší státní zástupkyně č. 9/2008 o netrestní působnosti ze dne 19. listopadu 2008.

Státní zastupitelství se především účastní výsledků umístěných osob a ošetřujících lékařů, je samozřejmě oprávněno klást těmto osobám otázky. Zároveň dohlíží na to, aby byl umístěný řádně poučen o svých procesních právech a aby byla jeho procesní práva, zejména přítomnost umístěným zvoleného zástupce, popřípadě soudem ustanoveného opatrovníka, dodržována. Důraz je kladen i na dohled v řízeních, kde je umístěným osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům, popřípadě osoba nezletilá.

Státní zastupitelství je oprávněno pouze k těm procesním úkonům, které lze vykonat v době jeho vstupu do řízení a v dalším řízení. Nemůže tedy činit úkony, které bylo možné vykonat v době před jeho vstupem do řízení, nemůže se domáhat opakování této části řízení a podobně.

Jestliže veřejný zájem již nevyžaduje další účast státního zastupitelství, zejména pokud je shledáno, že nejsou splněny podmínky jeho účasti, státní zastupitelství z řízení vystoupí. Vystoupení je účinné dnem, kdy oznámení o něm dojde soudu.

Oprávnění státního zastupitelství ke vstupu do řízení zaniká pravomocným skončením řízení. Účast státního zastupitelství v řízení, do kterého vstoupilo, je pak v případě, že z řízení nevystoupilo již dříve, ukončena pravomocným rozhodnutím ve věci. V této souvislosti je potřeba poukázat na skutečnost, že státní zastupitelství není v případech vstupu do řízení oprávněno podat dovolání, a to v důsledku toho, že pravomocným rozhodnutím ve věci zanikla práva a povinnosti státního zastupitelství v řízení a došlo k ukončení jeho účasti.

5.4 ŘÍZENÍ O PŘÍPUSTNOSTI PŘEVZETÍ DO ÚSTAVU ZDRAVOTNICKÉ PÉČE

5.4.1. *Oznamovací povinnost ústavu vykonávajícího zdravotnickou péči*

Ústav vykonávající zdravotnickou péči, ve kterém jsou umístěny osoby z důvodů uvedených v zákoně o zdravotních službách, je povinen oznámit do 24

hodin soudu, v jehož obvodu se ústav nachází, převzetí každého, kdo v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu. Tuto povinnost ústavu zakotvuje jednak občanský soudní řád a jednak zákon o zdravotních službách. Je-li osoba, která byla přijata do zdravotnické péče se svým písemným souhlasem, omezena ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení, je ústav povinen učinit oznámení o jejím převzetí do péče a omezení do 24 hodin poté, co k takovému omezení došlo.

Čtyřicetihodinová lhůta je zachována pouze v případě, že je oznámení o převzetí umístěného v této době doručeno a dáno soudu k dispozici. Jelikož se jedná o lhůtu určenou v hodinách, počítá se tato *a momento ad momentum*, tedy od okamžiku jejího počátku do okamžiku jejího konce. V oznámení o převzetí umístěného je tak nutné označit hodinu, respektive přesný čas, kdy k převzetí došlo. Lhůta pak skončí uplynutím 24 hodin od tohoto převzetí. Zaznamenán by měl být rovněž přesný čas doručení oznámení soudu.

Není-li ze strany zdravotnického ústavu dodržena čtyřicetihodinová lhůta pro oznámení nedobrovolné hospitalizace pacienta, jedná se ve smyslu čl. 5 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod o nezákonný postup. Zákon však pro toto porušení povinnosti ústavu nestanoví sankci v podobě nutnosti propustit umístěného ze zdravotnického zařízení. V tomto smyslu se vyjádřil i Ústavní soud, který k ústavní stížnosti stěžovatele dále doplnil, že není normotvůrcem a není kompetentní tuto sankci *praeter legem* do zákona doplnit.⁸⁵ Shodný postoj, tedy že s nedodržením lhůty 24 hodin pro oznámení nedobrovolné hospitalizace není spojen důsledek v podobě povinnosti ústavu pacienta propustit, zaujal rovněž Nejvyšší soud ve svém Stanovisku Cpjn 29/2006.⁸⁶ Umístěný se tak může domáhat svého nároku například na základě porušení práva na ochranu osobnosti dle § 11 občanského zákoníku.

Evropský soud pro lidská práva v rozhodnutí *Župa v. Česká republika* konstatoval, že v případě nedodržení lhůty 24 hodin zdravotnickým zařízením má pacient právo žádat o okamžité propuštění, když se jedná o nezákonné zbavení svobody, jako vhodnější postup se nicméně jeví neprodleně rozhodnout o zákonnosti převzetí osoby do zdravotnického zařízení.⁸⁷

⁸⁵ Srov. Usnesení Ústavního soudu ze dne 16. července 2007 sp. zn. I. ÚS 842/07.

⁸⁶ Srov. Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 14. 1. 2009 sp. zn. Cpjn 29/2006.

⁸⁷ Rozsudek ESLP *Župa v. Česká republika* ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07.

Zákon o zdravotních službách pak upravuje institut tzv. **dodatečného souhlasu**, kdy zdravotnické zařízení není povinno oznámit hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu, jestliže umístěný ve lhůtě 24 hodin od přijetí souhlas prokazatelným způsobem dodatečně vyslovil. *De lege ferenda* je zvažováno rozšíření této úpravy i na dodatečné omezení pacienta ve volném pohybu nebo ve styku s vnějším světem, se kterým umístěný vyslovil do 24 hodin od omezení souhlas⁸⁸, popřípadě na dodatečné omezení pacienta ve volném pohybu nebo ve styku s vnějším světem na dobu kratší než 8 hodin z terapeutických důvodů či pro zajištění bezpečnosti pacienta.⁸⁹ V současné době tak probíhá diskuze, zda by takováto změna nevedla ke zneužívání a k porušování práv hospitalizovaných osob, nicméně toto řešení je zejména z lékařského hlediska v mnoha případech praktické, například při hospitalizaci podnapilých osob. Dle mého názoru institut dodatečného souhlasu omezený maximální čtyřiaadvacetihodinovou lhůtou nepovede ke krácení práv umístěného (kdy k tomuto by mohlo dojít například při stanovení delšího časového úseku), neboť po uplynutí této relativně krátké lhůty má ústav zdravotnické péče povinnost hospitalizaci bez souhlasu pacienta oznámit soudu a věc bude zákonným postupem prošetřena. Naopak, při zachování ochrany práv pacientů nebudou zdravotnická zařízení a soudy zahlceny zbytečnou byrokracií v případech, kdy se zdravotní stav umístěného do 24 hodin od přijetí zlepší natolik, že bude schopen písemný souhlas dodatečně udělit.

Které zařízení je **ústavem vykonávajícím zdravotnickou péčí**, není zákonem přesně definováno. Zákon o zdravotních službách hovoří o zdravotnickém zařízení, a to jako o prostorách určených pro poskytování

⁸⁸ V době zpracování této práce byl Poslaneckou sněmovnou projednáván návrh novely zákona o zdravotních službách (sněmovní tisk č. 700/0), podle které má ustanovení § 40 odst. 2 znít: „Hospitalizace a dodatečné omezení pacienta se soudu neoznamuje, jestliže byl souhlas ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven“.

⁸⁹ Před dokončením této práce byl Poslaneckou sněmovnou zamítnut návrh novely zákona o zdravotních službách (sněmovní tisk č. 720/0), podle které měl být do § 40 doplněn odstavec 3, který měl znít: „Dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem se neoznamuje

- a) vyslovil-li s ním pacient předem nebo dodatečně ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem souhlas, nebo
- b) došlo-li k němu na dobu kratší než 8 hodin:
 1. z terapeutických důvodů nebo
 2. pro zajištění bezpečnosti pacienta.“

zdravotních služeb. Formou zdravotní péče je pak mimo jiné péče lůžková, tedy péče, pro jejíž poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lze tedy uzavřít, že ústavem vykonávajícím zdravotnickou péči ve smyslu § 191a o. s. ř. se rozumí každé zdravotnické zařízení, ve kterém je objektivně možné umístit či zadržet nemocného bez jeho písemného souhlasu. Může se tedy jednat o nemocnice, psychiatrické léčebny, léčebny dlouhodobě nemocných, hospice, ale za určitých okolností například o domovy důchodců, kde je seniorům poskytována lékařská péče, či o další poskytovatele sociálních služeb. V rozhodnutí *Stanev v. Bulharsko*⁹⁰ Evropský soud pro lidská práva upozornil na praxi, v rámci které jsou osoby zbavené či omezené ve způsobilosti k právním úkonům proti své vůli umísťovány do institucí poskytujících sociální služby bez možnosti opuštění daného zařízení.⁹¹

Na tomto místě je nutné zdůraznit, že oznamovací povinnost ústavu zdravotnické péče se týká převzetí všech pacientů, kteří byli hospitalizováni bez svého písemného souhlasu, bez ohledu na důvod, na základě kterého k tomu došlo, tedy i pacientů, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopni udělit písemný souhlas (například z důvodu bezvědomí apod.). Opačný přístup by byl v rozporu s ustanovením § 191a odst. 1 o. s. ř. a rovněž v rozporu s pojetím detenčního řízení, jehož smyslem je zejména chránit osobní svobodu člověka a zajistit, aby k jejímu případnému omezování nedocházelo v rozporu se zákonem.⁹²

Pokud nemocný, který byl přijat do ústavu zdravotnické péče se svým písemným souhlasem, svůj souhlas později písemně odvolá, je ústav povinen oznámit držení tohoto nemocného soudu do 24 hodin od písemného odvolání souhlasu. Soud pak zahájí řízení a rozhodne, zda došlo k převzetí nemocného v souladu se zákonnými důvody, tedy stejně, jako kdyby byl nemocný přijat bez

⁹⁰ Rozsudek ESLP *Stanev v. Bulharsko* ze dne 17. 1. 2012, stížnost č. 36760/06.

⁹¹ Rittichová, B. *Věc Stanev proti Bulharsku (Umístění osoby do domova poskytujícího sociální služby a problematika zbavení osobní svobody)*. Soudní judikatura. Přehled rozsudků Evropského soudu pro lidská práva. 15. ročník. 2012, č. 6, s. 401.

⁹² K tomu srov. rozhodnutí Městského soudu v Praze ze dne 30. 5. 2007 sp. zn. 20 Co 194/2006: „*Oznamovací povinnost ústavu vykonávajícího zdravotnickou péči stanovená v § 191a odst. 1 o. s. ř. je dána ve všech případech, kdy nebyl do 24 hodin dán písemný souhlas osoby (příp. jejího zákonného zástupce) převzaté do ústavu, s tímto převzetím, nikoliv jen v případech, kdy tato osoba (její zákonný zástupce) svůj souhlas s převzetím do ústavu odmítla udělit. ... Nelze přisvědčit názoru soudu prvního stupně, že ústavu by vznikla oznamovací povinnost až ve lhůtě 24 hodin od doby, kdy se zdravotní stav nemocného přijatého v bezvědomí „zlepší natolik, že je objektivně schopen udělit souhlas s držením v ústavu, ale neučiní tak“.*“

svého písemného souhlasu. Jak již bylo řečeno výše, jestliže umístěná osoba dodatečně, ve lhůtě 24 hodin od svého přijetí do ústavu, písemně souhlas udělí, ústav není povinen její převzetí oznamovat soudu.⁹³

Jestliže však pacient udělí svůj souhlas s hospitalizací po uplynutí lhůty 24 hodin od jeho převzetí do ústavu zdravotnické péče, je ústav vždy povinen toto převzetí oznámit soudu. Soud pak řízení zastaví, pokud se o dodatečném souhlasu dozví v sedmidenní lhůtě pro rozhodnutí o zákonnosti převzetí, ale dříve, než ve věci učinil ohledně přípustnosti převzetí umístěného do ústavu rozhodnutí. Novela občanského soudního řádu provedená zákonem č. 7/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (dále též „zákon č. 7/2009 Sb.“), účinná od 1. 7. 2009, pak zakotvila povinnost soudu rozhodnout a nepřihlížet k dodatečnému souhlasu osoby, která jeví známky duševní choroby či intoxikace a která je zároveň nebezpečná sobě nebo svému okolí. Ještě pozdější souhlas nemocného má význam jen tehdy, jestliže soud v zákonné sedmidenní lhůtě nestihl o zákonnosti převzetí umístěného rozhodnout.⁹⁴

Forma oznámení o převzetí pacienta do ústavu zdravotnické péče bez jeho písemného souhlasu není zákonem žádným způsobem upravena, když se nejedná o návrh ve smyslu ustanovení § 42 odst. 4 o. s. ř. a § 79 odst. 1 o. s. ř., ale o podnět, a lze proto využít jakéhokoliv způsobu, například doporučené zásilky, faxové zprávy nebo emailu. Je-li podnět učiněn formou faxu či elektronicky bez ověřeného elektronického podpisu, není třeba jej do tří dnů od doručení soudu doplnit předložením originálu či písemným vyhotovením shodného znění, opět z důvodu, že se nejedná o návrh ve věci samé. Jestliže je soud o přijetí pacienta bez jeho souhlasu informován ústně, například při návštěvě pracovníka soudu ve zdravotnickém zařízení v souvislosti s vyřizováním jiné detenční věci, popřípadě telefonicky, je nezbytné sepsat o tomto oznámení úřední záznam. Pro zdravotnické zařízení je důležité mít doklad o tom, že soudu oznámení o nedobrovolné hospitalizaci podalo.

⁹³ Srov. usnesení Městského soudu v Praze ze dne 3. 12. 1996, sp. zn. 20 Co 490/96.

⁹⁴ Tamtéž.

Na tomto místě je důležité opětovně zdůraznit, že oznámení zdravotnického zařízení o přijetí pacienta bez jeho písemného souhlasu se musí ve lhůtě 24 hodin od přijetí dostat do dispozice soudu, nestačí jej tedy v této lhůtě pouze odeslat. Je tedy zřejmé, že zasílat tato oznámení například prostřednictvím provozovatele poštovních služeb by zcela jistě z hlediska zachování lhůty bylo značně problematické.

Zákon nespécifikuje ani **obsah oznámení**, to by však mělo obsahovat minimálně datum a přesný čas přijetí pacienta či jeho omezení ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem, identifikaci pacienta, tedy jméno, příjmení, datum narození, popřípadě bydliště, označení zdravotnického zařízení a jeho oddělení, na kterém je pacient hospitalizován. Oznámení by mělo být podepsáno lékařem, a to tím lékařem, který pacienta hospitalizoval.

Na základě své práce u Okresního soudu v Olomouci mohu říci, že nejčastěji využívaný způsob oznámení o nedobrovolné hospitalizaci je prostřednictvím faxu nebo emailu. Vzhledem k relativní četnosti nedobrovolných hospitalizací (když v obvodu Okresního soudu v Olomouci se nachází zejména Fakultní nemocnice v Olomouci, Vojenská nemocnice Olomouc, Nemocnice Šternberk, Psychiatrická léčebna Šternberk, Odborný léčebný ústav Paseka a Hospic na Svatém Kopečku) má již většina zdravotnických zařízení vypracované formuláře, které kromě osobních údajů pacienta a označení nemocnice a jejího oddělení, kde je pacient umístěn, obsahují například i důvod dle § 38 zákona o zdravotních službách, na základě kterého lékař rozhodl o hospitalizaci bez pacientova písemného souhlasu, informaci, zda byl pacient v době hospitalizace při vědomí či nikoliv, zda s ním bylo možné navázat komunikaci, zda je z lékařské dokumentace patrné, že umístěná osoba je zbavena či omezena ve způsobilosti k právním úkonům a podobně. Stejným způsobem pak zdravotnická zařízení oznamují i další skutečnosti, například, že pacient projevil písemný souhlas s hospitalizací dodatečně ve lhůtě 24 hodin od přijetí, popřípadě v sedmidenní lhůtě pro rozhodnutí soudu o zákonnosti převzetí pacienta do ústavu zdravotnické péče. Zdravotnická zařízení rovněž oznamují úmrtí pacientů, jejich propuštění nebo přeložení do jiného zdravotnického zařízení. Lze shrnout, že tato spolupráce se zdravotnickými zařízeními probíhá ve

většině případů bez výraznějších problémů, k nedodržení 24 hodinové lhůty pro oznámení nedobrovolné hospitalizace dochází výjimečně.

Úplnost v oznámení obsažených informací je pak důležitá pro usnadnění a urychlení dalšího postupu soudu, který musí v krátké sedmidenní lhůtě rozhodnout o zákonnosti či nezákonnosti umístěného v ústavu zdravotnické péče.

Jak již bylo řečeno, kromě případů, kdy byl pacient umístěn do ústavu zdravotnické péče bez svého písemného souhlasu, je ústav v souladu s ust. § 191a odst. 2 o. s. ř. povinen oznámit soudu i případy, kdy byl pacient, ačkoliv původně hospitalizovaný se svým písemným souhlasem, v průběhu léčení omezen ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem. Lhůta pro oznámení této skutečnosti je, stejně jako při umístění pacienta do zdravotnického zařízení bez jeho písemného souhlasu, 24 hodin od doby, kdy k omezení pacienta dojde.⁹⁵ Předchozí písemný souhlas pacienta s hospitalizací se tedy v okamžiku jeho omezení ve volném pohybu a styku s vnějším světem stává bezpředmětným a soud rozhoduje o tom, zda k umístění pacienta do ústavu, respektive k jeho omezení v kontaktu s vnějším světem, byl dán zákonný důvod, tedy jako kdyby původní souhlas vůbec neexistoval.

K případům, kdy je pacient omezen ve volném pohybu nebo ve styku s vnějším světem, dochází například v psychiatrických léčebnách nebo na psychiatrických odděleních nemocnic. Na tato oddělení jsou pacienti přijímáni většinou dle ustanovení § 38 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách, tedy z důvodu, že pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky. Omezení ve styku s vnějším světem je namístě i v případech, kdy je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Na základě svých zkušeností mohu poznamenat, že psychiatrická oddělení bývají ve většině případů oddělení označená jako uzavřená, pacienti jsou tedy omezeni ve volném pohybu, a to již v okamžiku svého přijetí na tato oddělení.

⁹⁵ Srov. rozhodnutí Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 31. 3. 1992 sp. zn. 5 Co 441/92: „I když je osoba umístěná v psychiatrické léčebně původně s vlastním souhlasem teprve v průběhu léčby omezena ve volném pohybu nebo ve styku s vnějším světem, je třeba, aby soud posoudil, zda došlo k převzetí do ústavu ze zákonných důvodů (uvedených zejména v ust. § 23 odst. 4 ZPL, v platném znění“.

Okamžik nedobrovolné hospitalizace a omezení volného pohybu tak časově splývá v jedno. Na druhou stranu jsem se jen výjimečně setkala s případem, kdy by pacient, ačkoliv umístěn na uzavřeném oddělení a omezen ve volném pohybu, nemohl například přijímat návštěvy či byl omezen v písemném či telefonickém kontaktu s okolním světem.

Podstatnou změnu v úpravě oznamovací povinnosti ústavu přináší zákon č. 404/2012 Sb. Poté, co vstoupí v účinnost tato novela občanského soudního řádu, souhlas opatrovníka osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům nebude nahrazovat souhlas umístěného. Jestliže ústav neučiní oznámení podle ust. § 191a o. s. ř., jsou umístěný nebo jeho zákonný zástupce oprávněni podat návrh na zahájení řízení.⁹⁶ Toto ustanovení reflektuje požadavky Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva, kdy je třeba rozlišovat způsobilost k udělení souhlasu s hospitalizací de iure a de facto. Nedostatek způsobilosti de iure v důsledku omezení či zbavení osoby způsobilosti k právním úkonům neznamena automaticky neschopnost hospitalizované osoby pochopit danou situaci a vyjádřit se k ní.⁹⁷ I v případě, že opatrovník osoby zbavené či omezené ve způsobilosti k právním úkonům podepíše souhlas s hospitalizací, bude tedy nadále třeba zahájit detenční řízení a zkoumat, zda byly splněny podmínky pro omezení osobní svobody umístěného.

5.4.2. Zahájení řízení

Jak již bylo výše rozebráno, je řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče řízením, které lze zahájit i bez návrhu (§ 81 o. s. ř.). Řízení je zahajováno **usnesením soudu**. Pravidelným podnětem k zahájení tohoto řízení je oznámení zdravotnického ústavu, který pacienta zadržel či omezil ve volném pohybu a ve styku s vnějším světem.

⁹⁶ § 191b odst. 1 věta druhá o. s. ř. (účinný od 1. 1. 2013).

⁹⁷ Srov. rozsudek ESLP Shtukaturov v. Rusko ze dne 27. 3. 2008, stížnost 44009/05.

Oznámení ústavu zdravotnické péče samozřejmě není jediným podnětem, na základě kterého je soud povinen řízení zahájit. Jestliže ústav nesplní svou zákonnou povinnost a umístění pacienta bez jeho písemného souhlasu neoznámí, a soud se o takové skutečnosti dozví z jakéhokoliv jiného věrohodného zdroje, je povinen usnesením řízení zahájit.

V souladu s ust. § 191b odst. 1 o. s. ř. tak soud, v jehož obvodu je ústav, o každém, o němž je ústav povinen učinit oznámení podle § 191a o. s. ř. (umístěný), zahájí řízení o vyslovení přípustnosti převzetí podle § 191a odst. 1 o. s. ř. nebo omezení podle § 191a odst. 2 o. s. ř. (převzetí) a dalším držením v ústavu, ledaže převzetí a držení nařídil soud v jiném řízení.

Vzhledem k sedmidenní lhůtě pro rozhodnutí, zda k převzetí umístěného došlo v souladu či v rozporu se zákonem, je nutno v rámci řízení postupovat méně formálně. K doručování usnesení o zahájení detenčního řízení, popřípadě dalších listin, zpravidla nedochází prostřednictvím provozovatele poštovních služeb, nýbrž, například dle praxe Okresního soudu v Olomouci, soudním doručovatelem přímo v ústavu zdravotnické péče.

Ohledem na zahájení řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče je nezbytné poučit osobu, ohledně které je toto řízení vedeno, o jejích právech v souladu s ustanoveními § 191a - § 191g o. s. ř., a to samozřejmě s ohledem na její zdravotní stav, kdy poučení se neposkytuje osobě, která není schopna jej vnímat či pochopit. Je-li detenovaný schopen poučení porozumět, měl by být informován o následujících skutečnostech:⁹⁸

- Umístěný je oprávněn dát se jako účastník v předmětném řízení zastupovat zástupcem, jehož si zvolí. Pokud si sám zástupce nezvolí, předseda senátu mu ustanoví opatrovníka z řad advokátů. Náklady ustanoveného advokáta hradí stát.
- Pokud si umístěný sám zvolí zástupce, platí náklady tohoto zastoupení.

⁹⁸ Srov. Kolářková, J., Záhumenský, D. Právní pomoc při nedobrovolné hospitalizaci [cit. 23. 9. 2012]. Dostupný na <http://lp.cz/publikace/pravni-pomoc-pri-nedobrovolne-hospitalizaci/>.

- Umístěný má právo, aby mu soud doručil usnesení o zahájení řízení a usnesení o ustanovení opatrovníka (v případě, že mu tento bude ustanoven soudem) a rozhodnutí soudu ve věci samé, pokud nebylo soudem rozhodnuto jinak.
- V průběhu řízení je umístěný oprávněn navrhopvat důkazy, zejména požádat o výslech dalších osob než těch, které výslovně stanoví zákon. Tím není dotčeno právo soudu odmítnout provedení těchto důkazů, není-li zřejmé, co může být výsledkem zjištěno.
- Umístěný, jeho zástupce, opatrovník a osoby jemu blízké mohou ještě před uplynutím doby, na kterou je držení přípustné, žádat o nové vyšetření a propuštění, je-li odůvodněna domněnka, že další držení v ústavu není důvodné. Nelze-li však očekávat propuštění, může soud rozhodnout, že nebude další vyšetřování před uplynutím doby, po kterou bylo držení v ústavu, povoleno.
- Umístěný je rovněž oprávněn podat odvolání proti rozhodnutí soudu, pokud s výsledkem rozhodnutí nesouhlasí.

5.4.3. Zastoupení umístěného

Umístěný je oprávněn dát se jako účastník zastupovat v řízení zástupcem, jehož si zvolil. Pokud si umístěný zástupce nezvolí, ustanoví mu předseda senátu opatrovníka pro řízení z řad advokátů [nutnost ustanovení opatrovníka z řad advokátů byla do občanského soudního řádu vtělena novelou provedenou zákonem č. 205/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 86/1995 Sb., o advokacii, ve znění pozdějších předpisů (dále též jen zákon č. 205/2005 Sb.), který nabyt účinnosti dne 1. 8. 2005]. O tomto svém právu, stejně jako o svých dalších procesních právech a povinnostech, musí být umístěný poučen, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje (§ 191b odst. 2 o. s. ř.), a přiměřeně svému zdravotnímu stavu. V detenčním řízení je tak umístěný zastoupen povinně, aby byla hájena jeho práva a byl mu zaručen přístup k soudu. Nezvolí-li si účastník svého zástupce či

pokud se v tomto směru nijak nevyjádří, soud přistoupí k ustanovení advokáta jako jeho opatrovníka (a to rozhodnutím ve formě usnesení), o čemž musí být pacient informován.

Ustanovení opatrovníka fyzické osobě obecně upravuje ustanovení § 29 o. s. ř., kdy předseda senátu ustanoví opatrovníka fyzické osobě, která není zastoupena a která jako účastník řízení nemůže před soudem samostatně jednat, je-li tu nebezpečí z prodlení. Stejně se postupuje, stanoví-li tak zvláštní předpis. Pokud neučiní jiná opatření, může předseda senátu ustanovit opatrovníka také účastníku, jehož pobyt není znám, jemuž se nepodařilo doručit na známou adresu v cizině, který byl stížen duševní poruchou nebo z jiných zdravotních důvodů se nemůže nikoliv jen po přechodnou dobu účastnit řízení nebo který není schopen se srozumitelně vyjadřovat.

Od ustanovení opatrovníka ve smyslu § 29 o. s. ř. je však třeba odlišovat některé další případy, jako například právě ustanovení opatrovníka umístěnému v řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče ve smyslu ust. § 191a a násl. o. s. ř. (dále rovněž např. ustanovení opatrovníka vyšetřovanému v řízení o zbavení způsobilosti k právním úkonům v souladu s ust. § 187 odst. 1 o. s. ř., nezvěstnému v řízení o prohlášení za mrtvého v souladu s ust. § 195 odst. 2 o. s. ř., ustanovení opatrovníka nezletilému dítěti v řízení o uložení opatření dítěti mladšímu než patnáct let, které se dopustilo činu jinak trestného v souladu s ust. § 91 odst. 2 zákona o soudnictví ve věcech mládeže). V těchto případech se ustanovení opatrovníka řídí příslušnými zvláštními ustanoveními bez ohledu na splnění podmínek zakotvených v ustanovení § 29 o. s. ř.

V řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče musí být v souladu s § 191b odst. 2 o. s. ř. ustanoven opatrovník z řad advokátů, pokud si ovšem umístěný sám svého zástupce nezvolí. Jak již bylo uvedeno výše, poučení o tomto právu, stejně jako o dalších právech, musí být přiměřené zdravotnímu stavu účastníka.

V případě, že umístěný není schopen poučení porozumět nebo jej vůbec vnímat, postrádá toto poučení samozřejmě smyslu. Otázka, nakolik je nemocný

schopen poučení porozumět, může být v některých případech poměrně složitá. Jednoznačná je situace, kdy je umístěný v bezvědomí a nedokáže vůbec vnímat okolní svět. V ostatních případech vždy nejprve k ústavu zdravotnické péče, který umístěného přijal, směřuje ze strany soudu otázka, zda je umístěný schopen chápat smysl řízení, obsah procesního poučení a zvolit si zástupce. Vzhledem ke krátkým lhůtám postačí například telefonický dotaz na ošetřujícího lékaře, pokud není tato skutečnost obsažena již v oznámení ústavu o tom, že byl převzat pacient bez svého písemného souhlasu. Jestliže je zřejmé, že umístěný není s to v tomto směru projevit svou vůli, a není tedy zastoupen, zahájí soud usnesením řízení a zároveň ustanoví umístěnému opatrovníka, a to, jak již bylo řečeno, z řad advokátů. Opět z vlastní zkušenosti mohu říci, že vysvětlit umístěnému potřebu jeho zastoupení a způsob, jakým se tato situace řeší, nemusí být úplně jednoduché, zvláště u duševně nemocných pacientů.

Takto ustanovený opatrovník má stejná práva a povinnosti, jako zmocněnec na základě procesní plné moci.⁹⁹

Rozhodnutí o ustanovení opatrovníka má formu usnesení, proti kterému je odvolání přípustné. Pokud se jedná o ustanovení opatrovníka v rámci detenčního řízení, dochází k němu v případech, kdy je již z oznámení ústavu zdravotnické péče zřejmé, že umístěný není vzhledem ke svému zdravotnímu schopen se v tomto směru vyjádřit, spolu se zahájením tohoto řízení, a to zpravidla jedním usnesením.

O tom, že postup soudů v případě ustanovování opatrovníka není jednotný a pořadí procesních úkonů v souvislosti právě s ustanovením zástupce účastníku umístěnému v ústavu zdravotnické péče bývá mnohdy nesprávné, svědčí například i Stanovisko Nejvyššího soudu sp. zn. Cpjn 29/2006 ze dne 14. 1. 2009. Některé soudy nesprávně rozhodují o ustanovení opatrovníka až po provedení výsledku lékaře a umístěného, či dokonce až v rozhodnutí o zákonnosti či nezákonnosti převzetí umístěného do ústavu.

⁹⁹ Srov. SJ 28/2005: „Soudem ustanovený zástupce z řad advokátů je oprávněn činit všechny úkony, které může v řízení učinit účastník, včetně těch procesních úkonů, k nimž nebyl účastníkem řízení výslovně zmocněn. Vnitřní omezení (pokyny, příkazy, zákazy), která si účastník se svým zástupcem sjednal, žádné účinky vůči soudu a ostatním účastníkům řízení nemají. Skutečnost, že takový zástupce případně nerespektoval vnitřní pokyny zmocnítele, může být toliko základem odpovědnostního vztahu mezi ním a zmocnitelem“.

Jakkoliv to samozřejmě není důvodem pro porušení práv umístěného a pro nesprávný procesní postup soudu, může se jevit problematickou technická realizace a koordinace ustanovování opatrovníků a následné stanovení termínů výslechnů umístěných a ošetřujících lékařů, u kterých má opatrovník právo být přítomen. Zejména za situace, kdy je během pracovního týdne nutné provést výslechy v několika desítkách řízení a na několika od sebe poměrně značně vzdálených místech, mohou vznikat nemalé komplikace. Zřejmě i tato skutečnost by mohla některé soudy vést k nesprávnému procesnímu postupu, tedy k ustanovení opatrovníka z řad advokátů nikoliv v okamžiku, kdy je to v souladu se zákonem požadováno, ale až později.

Je důležité zdůraznit, že opatrovník - advokát musí být ustanoven i osobě, která je zbavena nebo omezena ve způsobilosti k právním úkonům a má svého stálého opatrovníka. Do novelizace občanského soudního řádu zákonem č. 205/2005 Sb., byla situace zcela opačná, když odstavec druhý § 191b o. s. ř. zněl tak, že nemá-li ten, kdo byl ústavem převzat, jiného zástupce, ustanoví mu soud pro toto řízení opatrovníka.¹⁰⁰ Cílem uvedené novely bylo jednoznačně určit, že v detenčním řízení musí být zajištěna všechna procesní práva umístěného a ten o těchto právech musí být řádně poučen - zejména o právu nechat se zastupovat zástupcem, jehož si zvolí. Pokud k volbě zástupce umístěným nedojde, je povinností soudu ustanovit mu opatrovníka z řad advokátů.

Současná právní úprava tedy jednoznačně říká, že nezvolí-li si umístěný svého zástupce, ustanoví mu předseda senátu opatrovníka z řad advokátů, i když má tento umístěný ze shora uvedených důvodů již svého stálého opatrovníka.

V souladu s ustanovením § 1 odst. 2 zákona č. 85/1996 Sb., o advokacii, v platném znění (dále též „zákon o advokacii“, „zákon č. 85/1996 Sb.“), se činnost advokáta jako opatrovníka považuje za poskytování právních služeb, což platí ve všech případech, kdy advokát vykonává na základě rozhodnutí soudu

¹⁰⁰ Srov. usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 10. 6. 1992 sp. zn. 6 Co 802/92. Krajský soud v souladu s tehdejší právní úpravou rozhodl tak, že umístěnému, který jakožto osoba zbavená způsobilostí k právním úkonům má svého stálého opatrovníka, není třeba ustanovovat opatrovníka pro detenční řízení.

opatrovníka pro řízení podle ust. § 29 o. s. ř. nebo jiného zvláštního právního předpisu.¹⁰¹ Advokát, který byl v souladu s ust. § 191b odst. 2 o. s. ř. ustanoven umístěnému, je povinen tuto funkci vykonávat, ledaže existuje důvod, pro který by byl advokát v souladu s ust. § 19 zákona o advokacii povinen odmítnout poskytnutí právních služeb.¹⁰²

Advokátovi náleží za výkon jeho funkce opatrovníka odměna v souladu s vyhláškou č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), v platném znění (dále též „advokátní tarif“), a to konkrétně v souladu s ustanoveními § 6 a násl. o mimosmluvní odměně. Občanský soudní řád ve svém ustanovení § 140 odst. 2 říká, že v případě soudem ustanoveného opatrovníka – advokáta platí jeho hotové výdaje a odměnu za zastupování, popřípadě též náhradu za daň z přidané hodnoty, stát. Dle ust. § 6 advokátního tarifu se výše mimosmluvní odměny stanoví podle sazby mimosmluvní odměny za jeden úkon právní služby a podle počtu úkonů právní služby, které advokát ve věci vykonal. Ve věcech přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče se za tarifní hodnotu považuje částka 1.000,-- Kč (§ 9 odst. 2 advokátního tarifu). Sazba mimosmluvní odměny v detenčním řízení pak činí v souladu s ust. § 7 bod 2. advokátního tarifu částku 500,-- Kč za jeden úkon právní služby. Sazba mimosmluvní odměny podle § 7 advokátního tarifu za úkony právních služeb ustanoveného zástupce v občanském soudním řízení nebo ustanoveného opatrovníka v občanském soudním řízení je dle § 12a advokátního tarifu (ve znění účinném do 31. 12. 2012) snižována o 30 %.

Advokátovi dále náleží v souladu s advokátním tarifem náhrada hotových výdajů účelně vynaložených v souvislosti s poskytnutím právní služby

¹⁰¹ Srov. § 1 odst. 2 zákona o advokacii.

¹⁰² Srov. ust. § 19 zákona o advokacii: „Advokát je povinen poskytnutí právních služeb odmítnout, jestliže v téže věci nebo ve věci související již poskytl právní služby jinému, jehož zájmy jsou v rozporu se zájmy toho, kdo o poskytnutí právních služeb žádá, jestliže osobě, jejíž zájmy jsou v rozporu se zájmy toho, kdo o právní služby žádá, poskytl již v téže věci nebo věci související právní služby advokát, s nímž vykonává advokacii ve společně (§ 11 odst. 1), nebo v případě zaměstnaného advokáta advokát, který je jeho zaměstnavatelem, anebo advokát, který je zaměstnancem stejného zaměstnavatele, jestliže by informace, kterou má o jiném klientovi nebo o bývalém klientovi, mohla toho, kdo o poskytnutí právních služeb žádá, neoprávněně zvýhodnit, jestliže projednání věci se zúčastnil advokát, případně osoba advokátovi blízká, jestliže zájmy toho, kdo o poskytnutí právních služeb žádá, jsou v rozporu se zájmy advokáta nebo osoby advokátovi blízké. Účastí na projednání věci podle odstavce 1 písm. d) není poskytování právních služeb advokátem nebo osobami uvedenými v § 2 odst. 2“.

(§ advokátního tarifu)¹⁰³ a náhrada za čas promeškaný v souvislosti s poskytnutím právní služby (§ 14 advokátního tarifu).¹⁰⁴

Náhradu za daň z přidané hodnoty soud určí z odměny za zastupování a z náhrady hotových výdajů podle sazby daně z přidané hodnoty stanovené zvláštním právním předpisem, tedy zákonem č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů.

O nároku advokáta na odměnu rozhoduje soud, který jej ustanovil, a tento soud rovněž advokátovi jeho odměnu vyplácí. V odůvodněných případech stát poskytne advokátovi přiměřenou zálohu.

Na činnost advokáta jako opatrovníka umístěného dohlíží soud, který má možnost jej v případě jeho nečinnosti či jiného porušování povinností zprostit výkonu této funkce a ustanovit umístěnému opatrovníka jiného.¹⁰⁵ Bylo-li i přes nečinnost opatrovníka již vydáno rozhodnutí, lze se proti němu bránit podáním žaloby pro zmatečnost z důvodu uvedeného v § 229 odst. 1 písm. h) o. s. ř., když pod toto ustanovení lze podřadit i skutečnost, že opatrovník ustanovený soudem účastníku pro řízení při splnění podmínek pro jeho ustanovení, zakotvených v § 29 o. s. ř., nevykonával řádně svou funkci a nehájil práva a zájmy účastníka řízení.¹⁰⁶

Další možnou sankcí za nečinnost opatrovníka je podání stížnosti k České advokátní komoře, jejímž následkem může být uložení kárného opatření.¹⁰⁷

¹⁰³ Srov. § 13 odst. 1 a 4 advokátního tarifu: „Advokátu náleží náhrada hotových výdajů účelně vynaložených v souvislosti s poskytnutím právní služby, zejména na soudní a jiné poplatky, cestovní výdaje, poštovné, telekomunikační poplatky, znalecké posudky a odborná vyjádření, překlady, opisy a fotokopie. Není-li o výši náhrady cestovních výdajů dohodnuto jinak, řídí se výše této náhrady právními předpisy o cestovních náhradách.“

¹⁰⁴ Srov. § 14 advokátního tarifu: „Advokátu náleží náhrada za čas promeškaný v souvislosti s poskytnutím právní služby při úkonech prováděných v místě, které není sídlem nebo bydlištěm advokáta, za čas strávený cestou do tohoto místa a zpět, a za čas promeškaný v důsledku zpoždění zahájení jednání před soudem nebo jiným orgánem, jestliže toto zpoždění činí více než 30 minut. Advokátu náleží náhrada za čas promeškaný v souvislosti s poskytnutím právní služby ve výši jedné poloviny mimosmluvní odměny za účast při jednání, které bylo odročeno bez projednání věci, a za dostavení se k jednání, které se nekonalo, aniž byl o tom advokát včas předem vyrozuměn; bylo-li jednání odročeno nebo se nekonalo z důvodů spočívajících na straně klienta advokáta a byly-li tyto důvody advokátovi známy nejméně dva dny před termínem jednání, náleží mu náhrada ve výši jedné čtvrtiny mimosmluvní odměny. Není-li dohodnuto jinak, náhrada podle odstavce 1 činí 100 Kč za každou i jen započatou půlhodinu.“

¹⁰⁵ K nečinnosti opatrovníka srov. usnesení Ústavního soudu ze dne 22. 10. 2009 sp. zn. III. ÚS 1400/09: „I nepřítomnému účastníkovi řízení musí být zajištěna ochrana jeho zájmů a základních práv. Opatrovník je osoba, která má v řízení hájit práva a oprávněné zájmy účastníka, jehož zastupuje. Funkce opatrovníka nebyla zákonem stanovena proto, aby usnadňovala činnost soudu tím, že má kam odesílat písemnosti.“

¹⁰⁶ Srov. Usnesení Krajského soudu v Praze ze dne 5. 5. 2010 sp. zn. 30 Co 124/2010.

¹⁰⁷ Srov. § 32 zákona o advokacii.

5.4.4. *Dokazování*

V souladu s ustanovením § 191b odst. 3 o. s. ř. soud provede důkazy potřebné pro posouzení, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů, vyslechne umístěného a ošetřujícího lékaře, popřípadě další osoby, o jejichž vyslechnutí umístěný požádá; tím není dotčeno právo soudu odmítnout provedení výslechu osob, které umístěný navrhl, není-li zřejmé, co může být výsledkem zjištěno. Jednání zpravidla není třeba nařizovat. Soud při obstarávání důkazů postupuje v souladu se zásadou vyšetřovací, dle které, jak již bylo řečeno výše, je povinen provést i nenavržené důkazy tak, aby úplně zjistil skutkový stav.

Vzhledem k požadavku rychlosti tohoto řízení soud zpravidla při zjišťování, zda k převzetí umístěného do ústavu zdravotnické péče došlo v souladu se zákonem, vychází pouze z výslechu umístěného a jeho ošetřujícího lékaře. Výsledky bývají většinou konány na místě samém, tedy přímo ve zdravotnickém zařízení, a k předvolávání dochází telefonicky, neboť doručování předvolání prostřednictvím držitele poštovní licence je vzhledem ke krátkosti lhůt při rozhodování v detenčním řízení prakticky vyloučeno. Jinými důkazními prostředky mohou být výsledky dalších osob, například rodinných příslušníků umístěného, osoby, která dala podnět k zahájení řízení (nebylo-li řízení zahájeno na základě oznámení ústavu zdravotnické péče), dále zprávy praktického lékaře umístěného či poskytovatele sociálních služeb, který je s umístěným v kontaktu.

Výslech ošetřujícího lékaře jako svědka by měl být proveden vždy, a to i v případě, že umístěný je dle sdělení zdravotnického zařízení v bezvědomí a výslechu tudíž není schopen. I přes požadavek rychlosti není přípustné v tomto řízení postupovat pouze formálně a spokojit se například s telefonickým sdělením lékaře, že pacient není schopen výslechu. Není přípustné nahradit výslech ošetřujícího lékaře jeho písemnou zprávou o zdravotním stavu pacienta – umístěného a o okolnostech jeho přijetí do ústavu bez jeho písemného souhlasu.

Účastník – umístěný nebývá vyslechnut pouze v případech, kdy to jeho zdravotní stav nedovoluje (je-li v bezvědomí apod.). Soudce či pracovník soudu

by se však měl vždy o stavu umístěného a jeho neschopnosti vyjádřit se ve věci přesvědčit osobně, neměl by se v tomto směru spokojit s konstatováním lékaře.

Jiné důkazy než výsledkem ošetřujícího lékaře a výsledkem umístěné osoby zpravidla nebývají prováděny, a to vzhledem k nutnosti rozhodnout do sedmi dnů ode dne, kdy došlo k omezení umístěného, o zákonnosti jeho převzetí do ústavu zdravotnické péče.

Usnesení Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 25. 11. 2003 sp. zn. 10 Co 798/2003 uvádí, že i když v řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nemocného do ústavu soud zpravidla nenařizuje jednání, přesto je povinen provést dokazování alespoň v tom (zákonem minimálně stanoveném) rozsahu, že vyslechne nemocného a jeho ošetřujícího lékaře. Provedené důkazy pak soud vyhodnotí způsobem předvídaným v ustanovení § 132 o. s. ř., přičemž zjištěné skutkové závěry s navazující právní kvalifikací též zákonu odpovídajícím způsobem vyloží v odůvodnění písemného vyhotovení rozhodnutí.

Dokazování by mělo být vedeno rovněž v tom směru, zda v souladu s požadavkem subsidiarity neexistuje mírnější řešení stavu pacienta, než je jeho zadržení ve zdravotnickém zařízení. Zásada subsidiarity v detenčním řízení vyplývá ze zákona o zdravotních službách¹⁰⁸ a rovněž ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.¹⁰⁹ Alternativami k nedobrovolné hospitalizaci pak může být například léčba ambulantní, popřípadě v kombinaci se sociálními službami.

Jak již bylo řečeno v kapitole 5.2, v detenčním řízení rozhoduje v prvním stupni samosoudce; některé úkony, a to zejména výslechy lékařů a umístěných, provádějí vyšší soudní úředníci, justiční čekatelé, popřípadě asistenti soudců. V příručce vydané Ministerstvem spravedlnosti České republiky v září 2012 s názvem „Jak postupovat v detenčním řízení“, určené pro soudy, advokáty a psychiatrické léčebny, je v souladu s judikaturou Evropského soudu pro lidská práva vysloveno doporučení, že výslechy umístěného by měl provádět vždy přímo soudce, respektive že by tento měl být s umístěným vždy v osobním kontaktu.¹¹⁰ Jakkoliv je bez diskuze význam v řízení chráněného lidského práva,

¹⁰⁸ Srov. § 28 odst. 3 písm. k) zákona o zdravotních službách.

¹⁰⁹ Srov. § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

¹¹⁰ Matiaško, M., Durajová, Z., Slašťanová, D., Rittichová, B. Jak postupovat v detenčním řízení. Metodická příručka pro soudy, advokáty a psychiatrické léčebny k řízení podle § 191a a násl. občanského soudního řádu v případě nedobrovolné hospitalizace pacienta s duševní poruchou. Praha: Ministerstvo spravedlnosti, 2012, s. 17.

práva na osobní svobodu, na základě vlastní zkušenosti se domnívám, že za současného počtu soudců, vyřizujících příslušnou agendu, je respektování výše uvedeného doporučení nereálné, a to zejména u okresních soudů, v jejichž obvodech je více zdravotnických ústavů. U Okresního soudu v Olomouci rozhoduje v době vypracovávání této práce v řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče pět soudců (z nichž dva mají pouze částečný nápad) při nápadu cca 120 věcí měsíčně (příčemž například v měsíci říjnu 2012 napadlo 151 věcí). Příslušní soudci přitom v souladu s rozvrhem práce vyřizují i veškerou další agendu na opatrovnickém úseku. Uvážíme-li, že jednotlivá zdravotnická zařízení jsou navíc rozptýlena do vzdálenosti až několika desítek kilometrů od sídla Okresního soudu v Olomouci (v případě Odborného léčebného ústavu Paseka), a provádění výslechů lékařů a umístěných zabere dva celé pracovní dny v týdnu (a samozřejmě další čas na přípravu), nelze zřejmě než *de lege ferenda* zvážit navýšení počtu soudců vyřizujících detenční agendu. Tuto budoucí úpravu by podporovalo i další doporučení Ministerstva spravedlnosti, a to kontaktovat umístěného během sedmidenní, respektive šestidenní lhůty (když prvních 24 hodin má zdravotnický ústav pro oznámení detence soudu) pro rozhodnutí, několikrát, když jeho zdravotní stav se může postupně zlepšovat.¹¹¹

- Výslech umístěného

Jakkoliv je tedy zřejmé, že výslech ošetřujícího lékaře a umístěného, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje, by měl být při rozhodování o zákonnosti převzetí do ústavu zdravotnické péče nezbytným minimem, v podstatě nikde se nehovoří o praktické stránce věci. Mám na mysli zejména samotný výslech umístěného.

Již samotné prostředí zdravotnického zařízení, když výslechy bývají prováděny na místě samém, mnohdy klade zvýšené nároky na osobu výslech provádějící. Pokud vyslýchající není připraven na prostředí některých oddělení, jako například geronto – psychiatrických, izolačních místností, kam jsou umístěováni agresivní pacienti v psychiatrické léčebně, na léčebny dlouhodobě nemocných nebo na hospice, kde se setkává i s umírajícími lidmi, je pro něho výslech náročný a stresující již jen z těchto důvodů. Je pravdou, že pokud to

¹¹¹ Tamtéž, s. 38.

umožňuje zdravotní stav pacienta, probíhá výslech v oddělené místnosti, kam je pacient přiveden. V některých případech je však nutné s pacientem upoutaným na lůžko hovořit přímo v pokoji, kde leží i další pacienti v podobném nebo i horším zdravotním stavu. A provádět výslech umístěného pacienta za situace, kdy na vedlejším lůžku leží umírající člověk, nepatří právě mezi nejjednodušší a standardní situace.

Pokud si položíme otázku, zda jsou osoby provádějící výslechy umístěných osob na tyto skutečnosti dopředu dostatečně připraveny, odpověď je, myslím, jednoznačná. Rozhodně tomu tak není a teprve postupem času, při pravidelném navštěvování prostředí zdravotnických zařízení při vyřizování agendy detencí, se vyslychající osoba naučí pokud možno nevnímat okolí a věnovat se nerušeně a v plném rozsahu pouze provádění důkazů.

Přejdeme-li k problematice samotného provádění výslechu umístěné osoby, i zde může nastat – a pravidelně nastává – mnoho neočekávaných situací. Ačkoliv výslechu umístěného předchází výslech ošetřujícího lékaře, který informuje o stavu pacienta a o tom, zda je schopen výslechu nebo alespoň nějaké komunikace, či nikoliv, je v některých případech výslech nemocného značně náročný.

Stačí si například představit výslech pacienta umístěného v psychiatrické léčebně. Pokud se s ním vůbec podaří navázat komunikaci, je nutné se za pomoci určitých dotazů pokusit zjistit, zda pacient vnímá, orientuje se v čase, v místě a podobně. Teprve poté následují otázky týkající se okolností jeho převzetí do ústavu zdravotnické péče. Mnohdy je pacient agresivní nebo vyděšený (například lidé hospitalizovaní v důsledku suicidálního pokusu reagují na příchod pracovníka soudu, popřípadě i státního zastupitelství, právě strachem, bojí se, že provedli něco špatného a půjdou do vězení; duševně zdraví lidé, kteří byli hospitalizováni v důsledku srdečních, mozkových příhod, různých úrazů, často také reagují úzkostlivě). Se všemi těmito okolnostmi je potřeba se při vedení výslechu vyrovnat.

Uvážíme-li, že i výslech zdravých účastníků (nebo svědků) je náročnou disciplínou, kdy soudce musí vědět, jaké klást dotazy, aby zjistil potřebné skutečnosti, jak s vyslychanými osobami pracovat, aby hovořily, a že je otázkou delší praxe a studia postupy při výsleších a kladení otázek zvládnout, je zřejmé,

že výslech osoby umístěné v ústavu zdravotnické péče v rámci detenčního řízení může být ještě mnohem náročnější, stejně jako například výslech nezletilých dětí.

Domnívám se proto, že osoby tyto výslechy provádějící by měli projít alespoň základní přípravou orientující se na práci s nemocnými, zejména duševně nemocnými osobami, a to i ve spolupráci s psychology či s psychiatry. Docílí se tím nejen zkvalitnění provádění důkazů v rámci řízení o přípustnosti převzetí nebo dalšího držení v ústavu zdravotnické péče, a tedy i lepší záruky dodržování lidských práv umístěných osob, ale pomůže to i vyslychajícím osobám vyrovnat se s některými ne zrovna jednoduchými situacemi, se kterými se při provádění výslechů mohou setkat.

Obecně je třeba výslech umístěného vést přiměřeně k jeho zdravotnímu stavu, o kterém je vyslychající informován jednak lékařem, jednak pak musí sám při výslechu zjistit, do jaké míry je umístěný schopen situaci chápat a adekvátně reagovat. Není-li umístěný výslechu schopen, nepodaří-li se s ním navázat komunikaci, popřípadě nastane jiná (někdy i nestandardní) situace, kdy umístěný například vezme, případně roztrhá protokol o výslechu, je třeba vyhotovit úřední záznam a dopodrobna průběh úkonu popsat, zaznamenat, z jakého důvodu výslech nebyl proveden, popřípadě byl ukončen, jakým způsobem se umístěný choval a tak dále.

- Výslech ošetřujícího lékaře

Důležitým bodem při provádění dokazování v rámci řízení o zákonnosti převzetí do ústavu zdravotnické péče je spolupráce s ošetřujícími lékaři, kteří jsou v dané věci v souladu s ust. § 126 o. s. ř. vyslycháni jako svědci ohledně okolností převzetí osoby do ústavu bez jejího písemného souhlasu. Vzhledem ke krátkosti lhůt nedochází k předvolávání lékařů klasickou, písemnou cestou, ale ve většině případů telefonicky. Běžnou praxí je provádět výslechy lékařů jako svědků na místě samém, tedy přímo ve zdravotnických zařízeních. Pokud je však třeba ten který den provést více výslechů, a to jak lékařů, tak umístěných, a navíc v různých nemocnicích v různých městech, je prakticky nemožné předem dohodnout určitou hodinu. V praxi se často stává, že lékař je pak ve chvíli, kdy se dostaví vyslychající, zaneprázdněn nebo není přítomen. Vznikají tak problémy

a nedorozumění a vyslychající je nucen strávit ve zdravotnickém zařízení mnohonásobně více času, než je nezbytné.

Je proto nanejvýš důležité, aby lékaři pochopili, že dobrá spolupráce a snaha vše vyřešit bez komplikací povede k rychlejšímu a efektivnějšímu postupu v rámci detenčního řízení, neboť vždy existuje možnost dohodnout řešení co nejvíce vyhovující oběma stranám. Na druhou stranu samozřejmě soudce či jiná osoba provádějící výslech musí respektovat, že za určitých okolností prostě není vzhledem k povaze lékařského povolání možné, aby se jim lékař věnoval okamžitě.

Ačkoliv je bezesporu v moci soudu využít nástrojů, které mu poskytuje občanský soudní řád, jako jsou pořádková opatření či předvolání lékaře do budovy soudu (což samozřejmě není pořádkové opatření, nicméně při větším množství případů detence a při opakovaném vyslychání toho kterého lékaře v rámci různých řízení může být pro lékaře velmi nepříjemné s ohledem na jeho pracovní povinnosti), domnívám se, že toto není správná cesta.

Z vlastní zkušenosti vím, že nejefektivněji probíhají výslechy lékařů v rámci detenčních řízení tam, kde lékaři chápou důležitost intervence soudu v případech, kdy převezmou pacienta do zařízení bez jeho písemného souhlasu, a kde soudci a další pracovníci soudu chápou, že lékaři mají i další pacienty vyžadující jejich péči. To vše za předpokladu, kdy se obě strany snaží maximálně si vyjít vstříc. Spolupráce je pak nejlepší na odděleních, kde k detenování pacientů dochází často (anesteziologicko – resuscitační oddělení, jednotky intenzivní péče, ale i psychiatrická oddělení), neboť zdravotnický personál je s postupem soudu obeznámen a má snahu vyjít pracovníkům soudu vstříc. Naopak na odděleních, kde umístění pacienta bez jeho souhlasu není běžné, často nastávají problémy, kdy ani sami lékaři nejsou s problematikou detenčních řízení seznámeni a někdy je nutné vysvětlovat i zcela základní záležitosti. Pokud se lékař setká s problematikou detencí poprvé, objevují se například i dotazy, z jakého důvodu soud řeší zákonnost převzetí pacienta se závažnými (fyzickými) zraněními, když je zřejmé, že bez lékařské péče by došlo k vážnému ohrožení zdraví nebo dokonce jeho života.

Lékař je v rámci výslechu dotazován především na dobu přijetí pacienta, na čí doporučení byl pacient přijat (myšleno, zda do zdravotnického ústavu přišel

sám, či ho přivedla rodina, byl přivezen rychlou záchrannou službou atd.), za jakých okolností byl pacient přijat, z jakého důvodu nebyl podepsán souhlas s hospitalizací a proč bylo pristoupeno k hospitalizaci nedobrovolně. Dále je lékař tázán, z jakého dokladu byla ověřena totožnost pacienta, zda je pacient schopen chápat smysl řízení a obsah procesního poučení. Rovněž je třeba zjistit, zda je umístěný detenován na otevřeném či uzavřeném oddělení, pokud na uzavřeném, do jaké míry je omezen v kontaktu s vnějším světem (zda může psát, telefonovat či přijímat návštěvy), zda se o jeho zdravotní stav zajímá někdo z rodiny, zda jej někdo ve zdravotnickém zařízení navštěvuje. Je třeba ověřit, zda je umístěný zbaven či omezen ve způsobilosti k právním úkonům, pokud ano, tak kdo je opatrovníkem umístěného a z jakého důvodu z jeho strany nedošlo k podepsání souhlasu s hospitalizací. Dotazy směřují dále k předpokládané délce hospitalizace, v případě přeložení či propuštění pacienta k datu přeložení (propuštění) a k místu, kam byl přeložen, dojde-li k jeho úmrtí, tak k datu úmrtí. Podepíše-li pacient dodatečně souhlas s hospitalizací, je lékař vyslýchán i k těmto okolnostem.

- Jednání ve věci

Dle ust. § 191b odst. 3 věta poslední o. s. ř. jednání ve věci posouzení, zda k převzetí umístěného do ústavu zdravotnické péče bez jeho písemného souhlasu došlo v souladu se zákonem, zpravidla není třeba nařizovat. V naprosté většině případů je tak věc sama projednávána bez nařízení jednání ve smyslu ust. § 115 odst. 1 o. s. ř.¹¹²

V souladu se zákonem č. 404/2012 Sb., novelizujícím občanský soudní řád, bude mít soud povinnost provést jednání zpravidla v ústavu, přičemž se nepoužije ustanovení § 115 odst. 2 o. s. ř.¹¹³ Předvolání k jednání tedy nebude třeba účastníkům řízení doručovat (zpravidla) deset dnů před jednáním.

¹¹² Srov. § 115 odst. 1 o. s. ř.: „Nestanoví-li zákon jinak, nařídí předseda senátu k projednání věci samé jednání, k němuž předvolá účastníky a všechny, jejichž přítomnosti je třeba“.

¹¹³ § 191b odst. 3 o. s. ř. (účinného od 1. 1. 2013).

5.4.5. Zastavení řízení

Jedním z častých rozhodnutí v řízení o přípustnosti převzetí umístěného do ústavu zdravotnické péče je zastavení řízení z důvodu uvedeného v § 104 odst. 1 o. s. ř.¹¹⁴, tedy pro nedostatek podmínek řízení. Mezi neodstranitelný nedostatek podmínek řízení patří i nedostatek způsobilosti být účastníkem řízení. Pokud tato skutečnost nastane v den zahájení řízení, je vždy procesním důsledkem zastavení řízení. Jestliže účastník ztratí způsobilost být účastníkem řízení **v době od jeho zahájení do jeho pravomocného skončení**, posoudí soud podle povahy věci, zda má řízení zastavit nebo přerušit, anebo v něm může pokračovat. Neumožňuje-li povaha věci v řízení pokračovat, soud řízení zastaví (srov. § 107 o. s. ř.). Povaha věci pak brání v pokračování řízení v případě, kdy v řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče zemřel umístěný, popřípadě byl umístěný z ústavu propuštěn nebo dodatečně udělil písemný souhlas s hospitalizací (s výjimkou, kdy dodatečný souhlas udělí osoba jevící známky duševní choroby či intoxikace a která je zároveň nebezpečná sobě nebo svému okolí). Proti usnesení o zastavení řízení je přípustné odvolání (§ 201 a násl. o. s. ř.).

V případě řízení o přípustnosti převzetí do ústavu se jedná o situaci, kdy odpadnou důvody pro jeho zahájení. Konkrétními důvody jsou, jak již bylo řečeno, **úmrtí pacienta**, jeho **propuštění z ústavu zdravotnické péče** a rovněž jeho **dodatečný písemný souhlas s hospitalizací**.

Zemře-li umístěný, bude detenční řízení zastaveno v souladu s ustanovením § 107 odst. 5 o. s. ř., neboť povaha věci neumožňuje v řízení pokračovat. Jestliže ve věci již byla vydána rozhodnutí, která doposud nenabyla právní moci, je třeba tato rozhodnutí zároveň se zastavením řízení zrušit.

Udělí-li umístěný **dodatečně souhlas s hospitalizací**, dojde k odpadnutí důvodu, pro který bylo řízení zahájeno, a řízení se zastavuje v souladu s § 103 a § 104 odst. 1 o. s. ř. V tomto případě je však třeba mít na paměti novelu občanského soudního řádu provedenou zákonem č. 7/2009 Sb., účinnou ke dni

¹¹⁴ Ustanovení § 104 odst. 1 o. s. ř.: „*Jde-li o takový nedostatek podmínek řízení, který nelze odstranit, soud řízení zastaví. Nespadá-li věc do pravomoci soudů nebo má-li předcházet jiné řízení, soud postoupí věc po právní moci usnesení o zastavení řízení příslušnému orgánu; právní účinky spojené s podáním žaloby (návrhu na zahájení řízení) zůstávají přitom zachovány*“.

1. 7. 2009 týkající se ustanovení § 191b odst. 4 o. s. ř. Dle druhé věty tohoto ustanovení se k dodatečnému písemnému souhlasu osoby, která jeví známky duševní choroby či intoxikace a je zároveň nebezpečná sobě nebo svému okolí, v rámci již zahájeného řízení, nepřihlíží. Smyslem této novely bylo posílení ochrany práv osob umístěných v ústavech zdravotnické péče. Je tak třeba v každém případě provést šetření, z jakého důvodu byl pacient zadržen. Do účinnosti této novely byl důvodem pro zastavení řízení ve smyslu ust. § 104 odst. 1 o. s. ř. dodatečný písemný souhlas umístěné osoby, ať již k jejímu převzetí bez souhlasu došlo z jakéhokoliv důvodu.

V praxi tedy, na rozdíl od předchozí úpravy, kdy soud řízení o přípustnosti převzetí umístěného usnesením zastavil, pokud umístěný dodatečně písemně souhlasil s hospitalizací ve lhůtě sedmi dnů ode dne, kdy došlo k omezení jeho osobní svobody, soud po shora uvedené novele občanského soudního řádu věc projedná a meritorně rozhodne. Tato úprava by nepochybně v jistém smyslu mohla být považována za zásah do způsobilosti k právním úkonům umístěného, když se nepřihlíží k souhlasu osoby, která nebyla soudním rozhodnutím zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům. Jak již bylo řečeno v kapitole 4.5.5., souhlas osoby umístěné v ústavu zdravotnické péče je posuzován v souladu s ustanovením občanského zákoníku o právních úkonech (§ 34 - § 38 občanského zákoníku). Ustanovení § 38 občanského zákoníku ovšem stanoví, že neplatný je právní úkon osoby jednající v duševní poruše, která ji činí k tomuto právnímu úkonu neschopnou. Lze tedy předpokládat, že toto ustanovení se vztahuje právě na osoby, které byly do ústavu zdravotnické péče umístěny, neboť jevíly známky duševní poruchy nebo intoxikace, a které byly zároveň nebezpečné sobě a okolí.

Do účinnosti novely občanského soudního řádu provedené zákonem č. 7/2009 Sb. tak v případech, kdy umístěná osoba podepsala souhlas s hospitalizací dodatečně ve lhůtě sedmi dnů od převzetí do ústavu zdravotnické péče, bylo na soudci, jak na tento dodatečný souhlas pohlížel. Dle mého názoru však i za účinnosti předchozí úpravy bylo nutné dodatečný písemný souhlas umístěné osoby posoudit nejen z hlediska, zda je osoba umístěná plně způsobilá k právním úkonům či nikoliv, ale i v souladu s ustanovením § 38 občanského zákoníku, tedy zda umístěná osoba udělující dodatečný písemný souhlas

s hospitalizací nejednala v duševní poruše, která by ji činila k tomuto právnímu úkonu neschopnou. Pokud soud zjistil, například z oznámení zdravotnického zařízení o převzetí osoby bez jejího písemného souhlasu, či například z telefonického dotazu na zdravotnické zařízení, že zde tato možnost existuje, bylo namíste řízení nezastavovat, ale věc projednat a rozhodnout, zda k převzetí umístěného došlo v souladu se zákonem.

Na tomto místě lze ještě z praxe Okresního soudu v Olomouci a ústavů zdravotnické péče nacházejících se v jeho obvodu doplnit, že v mnoha případech, kdy lze pochybovat o způsobilosti umístěných osob k právním úkonům z důvodu duševní poruchy (ust. § 38 občanského zákoníku), dávají tyto ústavy samy podnět k zahájení řízení o způsobilosti k právním úkonům (srov. ust. § 186 až 191 o. s. ř.). Tato praxe pak samozřejmě přispívá k ochraně osob v ústavech hospitalizovaných.

Důvodností zastavení řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče se zabýval rovněž Ústavní soud ve svém usnesení ze dne 5. 3. 2009 sp. zn. II. ÚS 2559/08, kdy postup okresního soudu, který v důsledku dodatečného souhlasu umístěného s hospitalizací detenční řízení zastavil, byl shledán jako ústavně konformní.

Dodatečný souhlas s hospitalizací musí mít samozřejmě veškeré požadované náležitosti, tedy musí být písemný, svobodný a informovaný tak, jak vyžaduje zákon o zdravotních službách.

Rovněž *propuštění umístěného* z ústavu zdravotnické péče má za následek odpadnutí předmětu řízení, neboť umístěný přestal být omezen ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem a osobní svoboda jedince tak přestává být objektem veřejnoprávní ochrany.¹¹⁵ Postup soudu by tak měl být analogický postupu v případě smrti umístěného a dle § 107 odst. 5 o. s. ř. by spolu se zastavením řízení měla být zrušena rozhodnutí, která doposud nenabyla právní moci.¹¹⁶ Správnost tohoto postupu potvrdil i Ústavní soud ve svém usnesení ze dne 29. 6. 2010 sp. zn. II. ÚS 2508/09, dle kterého jak z ustanovení čl. 5 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, tak z čl. 8 odst. 6

¹¹⁵ Srov. stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 14. 1. 2009 sp. zn. Cpjn 29/2006.

¹¹⁶ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 30. 6. 2010 sp. zn. 30 Cdo 1197/2010.

Listiny základních práv a svobod nevyplývá povinnost zajistit přezkum zákonnosti detence v případě, že již byla ukončena a zadržovaný je na svobodě.

Ohledně zastavení detenčního řízení platí totéž, i pokud shora uvedené důvody nastanou až po vydání rozhodnutí podle ust. § 191b odst. 4 o. s. ř., tzn. v rámci řízení o přípustnosti dalšího držení umístěného v ústavu zdravotnické péče. Řízení tedy bude v případech, odpadnou-li důvody, pro které bylo řízení zahájeno (úmrtí umístěného, propuštění umístěného z ústavu, dodatečný písemný souhlas umístěného s hospitalizací umístěného¹¹⁷), usnesením zastaveno v souladu s ust. § 104 odst. 1 o. s. ř.

Důležitou skutečností pak je, že důvodem pro zastavení detenčního řízení **není přeložení umístěného** do jiného zdravotnického ústavu. V takovém případě trvá jeho omezení na osobní svobodě i nadále a fakt, že k tomuto omezení dochází v jiném ústavu, nemá na probíhající soudní řízení žádný vliv. Soud tedy pouze vezme změnu zdravotnického zařízení na vědomí a uzpůsobí tomuto své další procesní kroky.¹¹⁸

Pokud je umístěný přemístěn do zdravotnického ústavu v obvodu jiného okresního soudu, může soud zvážit příkázání věci tomuto soudu dle ustanovení § 12 odst. 2 a 3 o. s. ř.¹¹⁹ Zde je však třeba mít na zřeteli krátké lhůty stanovené jak pro rozhodnutí o přípustnosti převzetí umístěného do ústavu, tak pro rozhodnutí o přípustnosti dalšího držení umístěného v ústavu.

Jak již bylo uvedeno v kapitole 5.2. této práce, praxe soudů bývá v tomto ohledu často chybná a kvůli přemístění pacienta do jiného zdravotnického zařízení dochází k zastavování detenčních řízení a jejich opětovnému zahajování. V důsledku tohoto postupu jsou v podstatě porušována práva umístěného, neboť k rozhodnutí o přípustnosti převzetí nedochází ve lhůtě sedmi dnů od detenování pacienta (myšleno od jeho zadržení v prvním ústavu zdravotnické péče), ale až

¹¹⁷ Srov. usnesení Ústavního soudu ze dne 5. března 2009 sp. zn. II. ÚS 2559/08.

¹¹⁸ K tomu srov. Stanovisko Nejvyššího soudu sp. zn. Cpjn 29/2006.

¹¹⁹ Ustanovení § 12 odst. 2 a 3 o. s. ř.: „*Věc může být jinému soudu téhož stupně přikázána také z důvodů vhodnosti. O přikázání věci rozhoduje soud, který je nejbliže společně nadřízen příslušnému soudu a soudu, jemuž má být věc přikázána. Účastníci mají právo se vyjádřit k tomu, kterému soudu má být věc přikázána, a v případě odstavce 2 též k důvodu, pro který by věc měla být přikázána*“.

mnohem později, v návaznosti na další probíhající detenční řízení o převzetí pacienta v dalších ústavech z důvodu jeho přeložení.

Tento postup je dle mého názoru rovněž vysoce nepraktický a neefektivní z pohledu rozhodujícího soudu, který tak místo jednoho rozhodnutí vydává rozhodnutí několik, několikrát je prováděn výslech lékaře, popřípadě umístěného, je-li ze zdravotních důvodů výslechu schopen.

Dojde-li k pominutí důvodů vedení detenčního řízení dříve, než bylo soudem zahájeno, není třeba řízení zahajovat vůbec. Je pouze nutné spolehlivě ověřit odpadnutí podmínek pro jeho vedení.

*Platnou, avšak doposud neúčinnou novelou občanského soudního řádu provedenou zákonem č. 404/2012 Sb., bylo do občanského soudního řádu vloženo ustanovení, dle kterého bude v řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu nebo řízení o odvolání, které bylo zastaveno proto, že umístěný byl z ústavu propuštěn nebo dodatečně písemně souhlasil se svým umístěním, **pokračováno**, pokud umístěný do doby, kdy mu bylo usnesení o zastavení řízení doručeno, prohlásí, že na projednání věci trvá. O tom je třeba umístěného poučit.¹²⁰*

I toto ustanovení uvádí českou právní úpravu do souladu s Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod, když v intencích čl. 5 Úmluvy by soud měl přezkoumat každou nedobrovolnou hospitalizaci bez ohledu na délku jejího trvání. Dle současné právní úpravy není soudem přezkoumávána zákonnost detence, vysloví-li umístěný souhlas s hospitalizací do 24 hodin od jejího započetí (v tomto případě není zdravotnické zařízení ani povinno oznamovat zadržení osoby soudu), popřípadě vysloví-li souhlas do 7 dnů od omezení osobní svobody (s výjimkou pacientů jevících známky duševní poruchy či intoxikace) nebo je-li propuštěn. Novelizované ustanovení tak umožní osobám zbaveným osobní svobody docílit přezkumu zákonnosti zadržení v ústavu zdravotnické péče i v těchto případech.

¹²⁰ § 191b odst. 2 o. s. ř. (účinného od 1. 1. 2013).

5.4.6. *Rozhodnutí*

V souladu s ust. § 191b odst. 4 o. s. ř. věta první *do sedmi dnů ode dne, kdy došlo k omezení podle § 191a, soud usnesením rozhodne, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů (§191a odst. 1 o. s. ř.).*

Jak již tedy bylo několikrát řečeno, o zákonnosti převzetí je třeba rozhodnout do sedmi dnů od okamžiku, kdy došlo k omezení osobní svobody umístěného. Soud má tedy prakticky 6 dnů na rozhodnutí (když 24 hodin ze sedmidenní lhůty má na oznámení detence ústav zdravotnické péče). Ačkoliv se jedná o lhůtu relativně krátkou, je třeba řádně zjistit veškeré skutečnosti potřebné pro rozhodnutí. Skutková zjištění je třeba hodnotit obdobně jako při vydávání předběžných opatření podle § 74 a násl. o. s. ř. Tomuto postupu nasvědčuje i díkce § 38 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách – *k převzetí pacienta do ústavu bez jeho souhlasu mimo jiného postačí, jestliže jeví známky duševní poruchy*. Soud tedy při rozhodování dle § 191b odst. 4 o. s. ř. nemusí mít spolehlivě prokázáno, že nemocný skutečně trpí například duševní chorobou, postačí, že tato skutečnost je osvědčena.¹²¹ Je třeba brát v úvahu i skutečnost, že kromě posuzování oprávněnosti zásahu do osobní svobody pacienta musí soud posuzovat i zákonnost postupu pracovníka ústavu zdravotnické péče, který musí o převzetí pacienta rozhodnout na základě určitých aktuálních skutečností, musí jednat v zájmu nemocného a jeho okolí, a to v některých případech i bez potřebné zdravotnické dokumentace nemocného.¹²² Soud musí při rozhodování dbát na požadavky stanovené mezinárodním i vnitrostátním právem a judikaturou, a to z hlediska hmotného i procesního práva. Zásadní roli v tomto směru hraje i judikatura Evropského soudu pro lidská práva. Například jedná-li se o duševně nemocné pacienty, je dle judikatury Evropského soudu pro lidská práva detence ospravedlnitelná, jestliže existence duševní poruchy byla u umístěného prokázána objektivní lékařskou zprávou, druh nebo stupeň této

¹²¹ Srov. Winterová, A. a kol. Civilní právo procesní, 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Linde Praha, 2011, s. 228: „*Spokojí-li se zákon s pouhým osvědčením určité skutečnosti, znamená to, že tato skutečnost nemusí být striktně dokázána tak, aby soud byl o ní bezpečně přesvědčen, ale stačí, jeví-li se dostatečně – vzhledem ke všem okolnostem – pravděpodobná*“.

¹²² Srov. rozhodnutí Městského soudu v Praze ze dne 3. 12. 1996, sp. zn. 20 Co 490/96.

poruchy je takový, že vyžaduje zbavení osobní svobody umístěného, a platnost dalšího držení v detenci závisí na trvání duševní poruchy.¹²³

Soud by měl zohlednit rovněž možnost alternativních řešení situace pacienta v souladu se zásadou subsidiarity, jak bylo podrobně rozepsáno výše v kapitole 5.4.4.

V souladu s novelou občanského soudního řádu, provedenou zákonem č. 7/2009 Sb., a účinnou od 1. 7. 2009, je třeba rozhodnutí o přípustnosti převzetí nejen vydat, ale rovněž vyhlásit (§ 191c odst. 1 o. s. ř.). Smysl tohoto ustanovení úzce souvisí s vyhotovováním a doručováním usnesení podle ust. § 191b odst. 4 o. s. ř. Pro vyhotovení tohoto rozhodnutí platí obecná třicetidenní lhůta stanovená § 158 odst. 4 o. s. ř. Ačkoliv tedy soud o přípustnosti převzetí umístěného v ústavu zdravotnické péče rozhodl v zákonné sedmidenní lhůtě, účastníci řízení a zdravotnický ústav neměli v podstatě možnost se v této lhůtě dozvědět výsledek řízení (pokud by samozřejmě v jednotlivých případech například nešli nahlédnout do příslušného spisu). Tato skutečnost byla velmi problematická zejména v případě, že soud rozhodl, že převzetí umístěného v ústavu zdravotnické péče neproběhlo v souladu se zákonem a bylo by tak nutné umístěného neprodleně propustit, popřípadě ukončit omezování umístěné osoby ve volném pohybu a styku s vnějším světem. Od 1. 7. 2009 tedy mají účastníci řízení a ústav zdravotnické péče možnost se s rozhodnutím soudu o zákonnosti převzetí umístěného seznámit při vyhlášení tohoto usnesení v zákonné sedmidenní lhůtě, ve které má soud povinnost o této otázce rozhodnout. Zákonodárce byl tedy v tomto případě veden snahou umožnit účastníkům, jejich zástupcům a ústavu zdravotnické péče se co nejdříve dozvědět obsah usnesení a eliminovat tak prodlevu mezi vydáním rozhodnutí a jeho doručením. Je-li to vzhledem k okolnostem případu potřebné, může k vyhlášení dojít i přímo ve zdravotnickém ústavu. Vyhlášením se usnesení stává pro soud závazné.¹²⁴

¹²³ Rozsudek ESLP Winterwerp v. Nizozemsko ze dne 24. 10. 1979, stížnost č. 6301/73, podobně též v rozsudku Storck v. Německo ze dne 16. 6. 2005, stížnost č. 61603/00, ve kterém Evropský soud pro lidská práva vyslovil názor, že pro zbavení osobní svobody v rámci detenčního řízení lze uvažovat pouze v případě, že jsou naplněna objektivní kritéria zbavení osobní svobody vztahující se na vnější podmínky detence; subjektivní kritéria související s osobním postojem dotyčné osoby k tomuto opatření, a zbavení osobní svobody bylo přičitatelné státu.

¹²⁴ Srov. § 170 odst. 1 o. s. ř.

I při oznámení termínu vyhlášení usnesení podle ust. § 191b odst. 4 o. s. ř. účastníkům řízení a ústavu zdravotnické péče se soud potýká s časovou tísní, která provází celou tuto fázi detenčního řízení. Okresní soud v Olomouci doručuje umístěnému, jeho zástupci či opatrovníkovi a ústavu zdravotnické péče oznámení o termínu, kdy bude předmětné usnesení vyhlášeno, nejčastěji při provádění dokazování, tedy při výslechu ošetřujícího lékaře a umístěného v ústavu zdravotnické péče. Dále jsou využívány již zmiňované prostředky, jako oznamování prostřednictvím emailu, faxu či telefonu.

Rozhodne-li soud, že převzetí umístěného do zdravotnického zařízení bylo v souladu se zákonem, je třeba do výroku rozhodnutí, popřípadě do jeho odůvodnění, uvést konkrétní důvod detence, a to pokud možno odkazem na příslušné zákonné ustanovení a jeho citaci.

V případě rozhodnutí, že převzetí umístěného do ústavu bylo v souladu se zákonem, bude po nabytí účinnosti v době zpracování této práce platné novely občanského soudního řádu (zákon č. 404/2012 Sb.) součástí výroku rovněž rozhodnutí, zda důvody zadržení v době rozhodnutí trvají.¹²⁵ V tomto směru, tedy zda důvody zadržení trvají i v době rozhodnutí, bude nutné vést dokazování. Je otázkou, jakým způsobem bude dokazování prováděno, zvláště, když mezi (zejména) výslechem lékaře a umístěného (je-li toho umístěný ze zdravotních důvodů schopen) a rozhodnutím soudu bude několikadenní prodleva. Tuto problematiku zákon neupravuje a bude tak na jednotlivých soudcích, jaký způsob řešení zvolí, zda bude vyžadována například zpráva lékaře (vzhledem k omezenému časovému prostoru například i telefonická), či bude nutné opětovně vyslechnout lékaře a pokusit se o výslech umístěného.

Odůvodnění usnesení o zákonnosti převzetí by mělo řádně obsáhnout a vysvětlit veškeré skutečnosti, které soud k jeho vydání vedly. Rozhodnutí by nemělo být pouze formální, měly by zde být pečlivě zhodnoceny veškeré provedené důkazy, rozebráno, že nebylo namístě využít jiné, mírnější řešení stavu umístěného. Jiný postup není akceptovatelný, a to ani s ohledem na krátkou, sedmidenní lhůtu pro rozhodnutí. Nedostatky v odůvodnění rozhodnutí o přípustnosti převzetí osoby do zdravotnického zařízení se zabýval i Evropský

¹²⁵ § 191b odst. 5 o. s. ř. (účinný od 1. 1. 2013).

soud pro lidská práva například v rozhodnutí *Gajsci v. Maďarsko*¹²⁶ či *Ťupa v. Česká republika*, kdy příslušný okresní soud pouze v jedné větě prohlásil, že stěžovatelův stav je ovlivněn jeho duševní chorobou a že jeho držení v ústavní péči se jeví jako nezbytné k ochraně života a zdraví.¹²⁷ Takovéto odůvodnění je samozřejmě zcela nedostatečné a nesplňuje požadovaná kritéria.

Další nezbytnou náležitostí usnesení soudu je řádné poučení o možnosti podat proti rozhodnutí opravný prostředek. Toto poučení má značný význam zejména v případě rozhodnutí, že převzetí umístěného do ústavu bylo v souladu se zákonem, a umístěný je nadále nucen setrvávat v ústavu. Jestliže umístěný není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen obsah poučení pochopit, je třeba, aby mu pomoc poskytli pracovníci ústavu, kde je umístěný detenován.

V souvislosti se zákonnou sedmidenní lhůtou pro rozhodnutí, zda byl umístěný převzat do ústavu zdravotnické péče v souladu se zákonnými důvody, se nabízí otázka, jaký bude postup v případě, že soud z jakéhokoliv důvodu v sedmidenní lhůtě nerozhodne. Ve většině případů bývá tato, byť krátká lhůta, dodržena, překročena bývá nejčastěji z důvodu opožděného oznámení zdravotnického zařízení o přijetí pacienta bez jeho písemného souhlasu. V případě nedodržení sedmidenní lhůty pro rozhodnutí se jedná o nezákonný postup v rozporu s čl. 5 Úmluvy¹²⁸ a umístěný má následně možnost domáhat se náhrady škody v souladu se zákonem č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem.

Zde by se snad mohlo nabízet srovnání s lhůtami pro rozhodování ve vazebních věcech v souladu s čl. 8 odst. 5 Listiny základních práv a svobod (*nikdo nesmí být vzat do vazby, leč z důvodů a na dobu stanovenou zákonem a na základě rozhodnutí soudu*) a v souladu s ust. § 71 a násl. trestního řádu. Například pokud dle ust. § 71 odst. 3 trestního řádu doba trvání vazby v přípravném řízení dosáhne tří měsíců, je státní zástupce povinen do pěti pracovních dnů po uplynutí této doby rozhodnout, zda se obviněný ponechává

¹²⁶ Rozsudek ESLP *Gajsci v. Maďarsko* ze dne 3. 10. 2006, stížnost č. 34503/03.

¹²⁷ Rozsudek ESLP *Ťupa v. Česká republika* ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07.

¹²⁸ Např. rozhodnutí ESLP *Tkáčik v. Slovensko* ze dne 14. 10. 2003, stížnost č. 42472/98, nebo *Rakevich v. Rusko* ze dne 28. 10. 2003, stížnost č. 58973/00.

i nadále ve vazbě, nebo zda se z vazby propouští na svobodu. Lhůta tří měsíců se počítá od zatčení či zadržení, popřípadě ode dne, kdy došlo na základě rozhodnutí o vazbě k omezení osobní svobody obviněného (srov. § 71 odst. 10 trestního řádu). V tomto případě se jedná o lhůtu propadnou, nikoliv pořádkovou, a její nedodržení má za následek, že obviněného je nutno z vazby propustit na svobodu nejpozději den následující po uplynutí této lhůty (§ 71 odst. 2 poslední věta trestního řádu *per analogiam*).¹²⁹

Stejně tak je v souladu s ust. § 71 odst. 5 trestního řádu soud povinen nejpozději do třiceti dnů ode dne, kdy u něj byla podána obžaloba nebo kdy mu byl doručen spis na základě rozhodnutí o postoupení nebo přikázání věci obviněného, který je ve vazbě, rozhodnout, zda se obviněný ve vazbě ponechává, nebo zda se obviněný propouští z vazby na svobodu. I tato lhůta je prekluzivní, proto v případě, že soud v rámci ní nerozhodne, je třeba obviněného propustit z vazby na svobodu, a to nejpozději den následující po uplynutí stanovené lhůty.^{130 131}

Je pravdou, že detenční řízení, respektive v tomto případě jeho první fáze, tedy řízení o přípustnosti převzetí umístěného v ústavu zdravotnické péče, vychází ze stejných principů, jako například trvání vazby, tedy že osobní svoboda je zaručena a nikdo nesmí být stíhán nebo zbaven svobody jinak než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon.¹³² Nicméně variantu propuštění umístěného ze zdravotnického zařízení poté, co soud nerozhodne v zákonné sedmidenní lhůtě o zákonnosti jeho převzetí do ústavu bez jeho písemného souhlasu, si snad lze představit pouze v některých případech, kdy by byl umístěný skutečně reálně schopen ústav zdravotnické péče opustit z hlediska jeho zdravotního stavu. Rozhodně je nemyslitelná extrémní situace, kdy by byl takto „propuštěn“ umístěný, jehož životní funkce by byly odkázány na lékařské

¹²⁹ Srov. Šámal, P., Král, V., Baxa, J., Púry, F.. Trestní řád, komentář I. díl (§ 1 až § 179f), 4., doplněné a přepracované vydání. Praha: C. H. Beck, 2002, s. 403.

¹³⁰ Tamtéž, s. 406.

¹³¹ Srov. rozhodnutí Krajského soudu v Plzni ze dne 20. 2. 2002 sp. zn. 8 To 59/2002: „Lhůty stanovené v § 71 odst. 3, 4, 5, 6 tr. ř. nejsou pouze lhůtami pořádkovými. Jde o lhůty, na které se vztahuje článek 8 odst. 5 Listiny základních práv a svobod, z něhož také vyplývá, že nikdo nemůže být držen ve vazbě, leč z důvodů a na dobu stanovenou zákonem a na základě rozhodnutí soudu. Povaha a smysl těchto lhůt nepřipouští stav, že by jejich nedodržení nemělo žádný vliv na další trvání vazby. Není-li z nějakého důvodu rozhodnuto ve stanovených lhůtách, že se obviněný i nadále ponechává ve vazbě, je nutno učinit opatření k jeho propuštění na svobodu (příkaz k propuštění z vazby)“.

¹³² K tomu srov. čl. 8 Listiny základních práv a svobod.

přístroje. Avšak i v mnoha dalších případech by jistě byl takovýto propuštěním umístěného ohrožen jeho život či zdraví, popřípadě i životy a zdraví jiných osob. Opačný názor je vyjádřen ve Zprávě z návštěv psychiatrických léčeben veřejného ochránce práv, dle kterého vzhledem ke skutečnosti, že nedobrovolná hospitalizace je zásah do osobní svobody člověka srovnatelný s vazbou či zatčením, nesmí být možné, aby byl pacient dále držen v léčebně v případě, že soud ve stanovené lhůtě nerozhodne.¹³³

Každopádně je nanejvýš důležité brát v potaz právo umístěného na osobní svobodu, a postupovat tak v každém jednotlivém případě velmi obezřetně a zejména se vyvarovat rozhodování po zákonem stanovené sedmidenní lhůtě.

Z praxe Okresního soudu v Olomouci však neznám případ, kdy by byl umístěný propuštěn ze zdravotnického zařízení pouze na základě skutečnosti, že soud o zákonnosti jeho převzetí nerozhodl ve stanovené sedmidenní lhůtě (například pro pozdní oznámení ústavu zdravotnické péče), aniž by to umožňoval zdravotní stav umístěného.

Rozhodne-li soud, že převzetí umístěného bylo v souladu se zákonem, umístěný zde nadále setrvává. Ode dne vydání tohoto rozhodnutí běží soudu tříměsíční lhůta pro rozhodnutí o přípustnosti dalšího držení pacienta ve zdravotnickém zařízení. V opačném případě, tedy při rozhodnutí, že zadržení osoby nebylo v souladu se zákonem, je ústav neprodleně poté, kdy se o rozhodnutí dozví, povinen pacienta propustit, a to i v případě, kdy se zdravotnické zařízení proti usnesení odvolá. Odvolání totiž, jak bude podrobně popsáno dále, nemá odkladný účinek.

V době zpracování této rigorózní práce je v platnosti doposud neúčinná novela občanského soudního řádu, provedená zákonem č. 404/2012 Sb., která mimo jiné zavádí povinnost soudu nařídít propuštění umístěného z ústavu zdravotnické péče v případě, že k jeho převzetí nedošlo ze zákonných důvodů nebo že tyto důvody již netrvaly.¹³⁴

¹³³ Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben (2008), veřejný ochránce práv cit. [23. 9. 2011]. Dostupná z WWW:

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2008/SZ_psychiatricke_lecebny_08.pdf.

¹³⁴ § 191b odst. 5 věta poslední o. s. ř. (účinný od 1. 1. 2013).

5.4.7. *Doručení rozhodnutí*

Usnesení podle § 191b odst. 4 o. s. ř. se doručuje umístěnému, ledaže ten podle vyjádření ošetřujícího lékaře není schopen chápat obsah takového rozhodnutí, dále jeho zástupci nebo opatrovníkovi pro řízení a ústavu (§ 191c odst. 1 věta první o. s. ř.).

Vzhledem k celkovému charakteru rozhodování o zákonnosti převzetí umístěného do ústavu zdravotnické péče je třeba usnesení bezodkladně vyhotovit a i při doručování postupovat s co největší rychlostí. V opačném případě, když by sice soud v zákonné sedmidenní lhůtě rozhodl o přípustnosti či nepřípustnosti převzetí do zdravotnického zařízení, ale při vyhotovování a doručování usnesení by nepostupoval shora uvedeným způsobem, by usnesení soudu ztrácelo s ohledem na poskytování ochrany lidským právům umístěného svůj smysl. I přes předpoklad urychleného vyhotovení a doručení usnesení podle ust. § 191b odst. 4 o. s. ř. zákon nestanovuje pro vyhotovení tohoto rozhodnutí zvláštní lhůtu, a proto se na vyhotovení rozhodnutí vztahuje obecná lhůta třiceti dnů od vyhlášení rozhodnutí v souladu s ust. § 158 odst. 4 o. s. ř. Ve věcech projednávaných Okresním soudem v Olomouci se však i při vyhotovování a doručování rozhodnutí o přípustnosti převzetí v ústavu zdravotnické péče postupuje s největším urychlením a rozhodnutí jsou vyhotovována a doručována v nejkratší možné době.

Zatímco v řízení o způsobilosti k právním úkonům je soud v intencích ust. § 189 o. s. ř. povinen rozhodnout o tom, že vyšetřovanému nebude rozsudek s ohledem na jeho zdravotní stav, respektive podle závěrů znaleckého posudku, doručován, v detenčním řízení zákon tuto povinnost neukládá. K tomuto procesnímu opatření tedy soud přikročí poté, co ošetřující lékař uvede, že umístěný není schopen chápat obsah takového rozhodnutí. Je otázkou, zda je lékař v časovém horizontu několika málo dní schopen spolehlivě říci, zda umístěný je či není schopen chápat obsah rozhodnutí. Vyjádření lékaře je pak ovlivněno i skutečností, že soudní rozhodnutí může nepříznivě ovlivnit psychiku nemocného a narušit tak jeho léčbu.¹³⁵ Nutno však podotknout, že rozhodnutí,

¹³⁵ Outlá, K. *Detenční řízení*. Debaty mladých právníků 2007. Olomouc: Vydavatelství ÚP v Olomouci, Univerzita Palackého v Olomouci. 2007, s. 35.

zda jsou splněny podmínky pro nedoručení rozhodnutí umístěnému, či nikoliv, je rozhodnutím soudu, nikoliv lékaře. Dospěje-li soud k závěru, že umístěný není schopen pochopit obsah usnesení, pojme tuto skutečnost v zájmu právní jistoty přímo do výroku rozhodnutí.

V době zpracování této práce vstoupil v platnost dosud neúčinný zákon č. 404/2012 Sb., novelizující občanský soudní řád i v ustanovení týkajícím se doručování rozhodnutí o přípustnosti převzetí umístěného do ústavu zdravotnické péče. Nově bude dána lhůta pro doručení usnesení, a to 24 hodin od jeho vydání. Doručovat se bude umístěnému, pokud to jeho zdravotní stav bude dovolovat, jeho zástupci nebo opatrovníkovi pro řízení a ústavu. Nedoručuje-li se umístěnému, bude soud povinen učinit jiná vhodná opatření, aby se umístěný mohl vhodnou formou s obsahem usnesení seznámit a měl jej k dispozici. Nařídí-li soud propuštění umístěného z ústavu, bude ústav povinen umístěného neprodleně propustit.¹³⁶

Tato nová úprava mimo jiné reflektuje čl. 13 odst. 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, dle kterého jsou smluvní státy povinny zajistit osobám se zdravotním postižením účinný přístup ke spravedlnosti na rovnoprávném základě s ostatními, mimo jiné i prostřednictvím procesních a věku odpovídajících přiměřených úprav¹³⁷, s cílem usnadnit účinné plnění jejich role jako přímých účastníků a svědků při všech soudních řízeních.

Je opět otázkou, jakým způsobem bude realizováno zejména seznamování umístěných s obsahem rozhodnutí v případě, kdy usnesení o přípustnosti převzetí nebude umístěnému z důvodu jeho zdravotního stavu doručováno. Zřejmě bude nutné, aby pracovník soudu navštívil umístěného ve zdravotnickém zařízení a vysvětlil umístěnému obsah rozhodnutí, popřípadě aby bylo učiněno zjištění, že umístěný není vůbec schopen pochopit obsah rozhodnutí. To ovšem bude opět zvyšovat nároky na personální zajištění těchto úkonů ze strany soudu.

Problematické bude dle mého názoru rovněž doručování rozhodnutí o přípustnosti převzetí umístěného do 24 hodin od jeho vydání. Tato lhůta

¹³⁶ § 191c odst. 1 o. s. ř. (účinný od 1. 1. 2013).

¹³⁷ Srov. čl. 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, dle kterého se přiměřenými úpravami rozumí nezbytné a odpovídající změny a úpravy, které nepředstavují nepřiměřené nebo nadměrné zatížení a jsou prováděny, pokud to konkrétní případ vyžaduje, s cílem zaručit osobám se zdravotním postižením uplatnění nebo užívání všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními.

vylučuje využití provozovatele poštovních služeb a bude tak zřejmě nutné zajistit doručení prostřednictvím soudního doručovatele.

5.4.8. Odvolání proti rozhodnutí

V souladu s § 191c odst. 2 o. s. ř. *odvolání proti usnesení dle ust. § 191b odst. 4 o. s. ř. nemá odkladný účinek. Odvolat se může i ústav, bylo-li vysloveno, že převzetí se nestalo v souladu se zákonnými důvody.*

V odvolacím řízení neplatí omezení uplatňování nových skutečností a důkazů v souladu s ust. § 205a odst. 1 o. s. ř., když řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče je řízení, které lze zahájit i bez návrhu, a uplatní se tedy výjimka dle ustanovení § 205a odst. 2 o. s. ř. Odvolací soud doplní dokazování s ohledem na důkazní návrhy účastníků, popřípadě sám provede jiné důkazy. Ve věci je pak nutné nařídit jednání.¹³⁸

V současné době není zákonem stanovena lhůta, ve které by měl odvolací soud rozhodnout. V kontextu celého detenčního řízení je však nepochybné, že i odvolací řízení by mělo být provedeno v co nejkratší době, neboť se zde jedná o rozhodování o osobní svobodě člověka. K požadavku co nejkratšího trvání odvolacího řízení se vyjadřoval rovněž Evropský soud pro lidská práva, například v případech *E. v. Norsko*¹³⁹, kdy přezkum trval sedm týdnů a šest dnů, ale i v případě *L. R. v. Francie*¹⁴⁰, kde přezkum trval 24 dní (a i tuto dobu shledal ESLP v rozporu s požadavkem rychlosti).

Co se týče odkladného účinku, nemá jej odvolání proti usnesení o přípustnosti převzetí ani v případě, že se odvolává ústav zdravotnické péče proti rozhodnutí, že převzetí nebylo v souladu se zákonnými důvody. V takovém případě, jak již bylo řečeno výše, je ústav okamžitě poté, co se s obsahem usnesení seznámil, povinen umístěného propustit.

¹³⁸ Srov. ust. § 213 o. s. ř.

¹³⁹ Rozsudek ESLP *E. v. Norsko* ze dne 28. 9. 1990, stížnost č. 11701/85.

¹⁴⁰ Rozsudek ESLP *L. R. v. Francie* ze dne 27. 6. 2002, stížnost č. 33395/96.

Ačkoliv ústav zdravotnické péče není v detenčním řízení účastníkem řízení (nemá tedy postavení navrhovatele ani toho, o jehož právech a povinnostech má být v řízení jednáno - § 94 odst. 1 o. s. ř.), ust. § 191c odst. 2 o. s. ř. mu dává oprávnění se proti usnesení o přípustnosti převzetí do ústavu odvolat, pokud bylo rozhodnuto, že k převzetí nedošlo v souladu se zákonnými důvody.

V souvislosti s možností ústavu podat proti usnesení dle ust. § 191b odst. 4 o. s. ř. odvolání se nabízí otázka, zda je ústav oprávněn se proti rozhodnutí rovněž dovolat. K podání dovolání je v souladu s ust. § 240 odst. 1 o. s. ř. legitimován pouze účastník řízení. Vzhledem ke skutečnosti, že ústav zdravotnické péče, jak již bylo řečeno, není účastníkem řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče, zákon mu ani neumožňuje proti rozhodnutí o přípustnosti převzetí umístěného do ústavu podat dovolání.¹⁴¹

V době zpracování této práce je platná, doposud však neúčinná novela občanského soudního řádu, provedená zákonem č. 404/2012 Sb., která se dotýká rovněž odvolání do rozhodnutí o přípustnosti převzetí do ústavu zdravotnické péče. Nově bude stanovena povinnost soudu prvního stupně předložit spis odvolacímu soudu bez zbytečného odkladu poté, co mu bylo odvolání doručeno. O podaném odvolání rozhodne odvolací soud nejdéle do 1 měsíce od předložení spisu. Tato lhůta nebude platit, jestliže bude v řízení pokračováno v souladu s § 191b odst. 2 o. s. ř. (tedy na návrh umístěného, který byl z ústavu propuštěn nebo dodatečně souhlasil a detenční řízení tak bylo zastaveno).¹⁴²

¹⁴¹ Srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 1745/2007: „Dovolání proti rozhodnutí odvolacího soudu, kterým bylo rozhodnuto o tom, zda k převzetí do ústavu zdravotnické péče došlo ze zákonných důvodů, není oprávněn podat příslušný ústav zdravotnické péče“.

¹⁴² § 191c odst. 2 o. s. ř. (účinný od 1. 1. 2013).

5.5. ŘÍZENÍ O VYSLOVENÍ PŘÍPUSTNOSTI DALŠÍHO DRŽENÍ V ÚSTAVU ZDRAVOTNICKÉ PÉČE

5.5.1. *Povaha řízení*

Jestliže soud vyslovil, že převzetí bylo v souladu se zákonnými důvody, a umístěný je nadále omezen ve styku s vnějším světem, pokračuje soud v řízení o vyslovení přípustnosti jeho dalšího držení v ústavu (ust. § 191d odst. 1 o. s. ř.), aniž by opět bylo vydáváno usnesení o zahájení řízení v souladu s ust. § 81 o. s. ř. Tímto řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče vstupuje do své druhé fáze. Řízení o přípustnosti převzetí v souladu s ust. § 191b odst. 4 o. s. ř. má přitom ve vztahu k řízení o přípustnosti dalšího držení v souladu s ust. § 191d odst. 4 o. s. ř. povahu předběžného opatření.¹⁴³ Skutečnost, zda je umístěný i nadále držen v ústavu zdravotnické péče, musí soud zjistit z úřední povinnosti neprodleně po vydání usnesení podle ust. § 191b odst. 4 o. s. ř.

Jak již bylo řečeno, o zahájení této druhé fáze detenčního řízení již soud nevydává zvláštní usnesení dle ust. § 81 odst. 3 o. s. ř. Pro jeho zahájení postačí splnění dvou podmínek, tedy že soud rozhodl, že k převzetí umístění do ústavu zdravotnické péče došlo v souladu se zákonnými důvody, a nemocný je i nadále omezen ve styku s vnějším světem. Je proto vhodné vyzvat ústav zdravotnické péče již v rámci rozhodnutí o přípustnosti převzetí umístěného, aby sdělil, zda je tento i nadále omezen ve styku s vnějším světem. Výzva může být obsažena již ve výroku usnesení o přípustnosti držení umístěného v ústavu zdravotnické péče, případně může být vyhotovena samostatně. V řízení o přípustnosti dalšího držení umístěného soud pokračuje i v případě, že proti usnesení o přípustnosti převzetí bylo podáno odvolání, které nemá odkladný účinek. Pokud byl tedy spis odeslán

¹⁴³ K tomu srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 5. března 2008 sp. zn. 30 Cdo 2738/2006: „V řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče je třeba rozumět věci samou rozhodnutí rozsudkem podle § 191d odst. 4 o tom, zda další držení umístěného je přípustné a na jakou dobu, ve vztahu k němuž má řízení podle § 191b odst. 4 o.s.ř., v němž soud usnesením rozhodne o tom, zda k převzetí umístěného došlo ze zákonných důvodů, povahu předběžného opatření. Jakkoli takové rozhodnutí zasahuje do sféry osobní svobody umístěného, rozhoduje se jím pouze o otázce, zda k jeho převzetí došlo ze zákonných důvodů. Teprve výrok o přípustnosti převzetí umístěného do ústavu je – za naplnění podmínek stanovených v § 191d odst. 1 o.s.ř. – předpokladem pro vlastní řízení o vyslovení přípustnosti jeho dalšího držení v ústavu, resp. vyhlášení rozsudku, zda další držení je přípustné a na jakou dobu“.

odvolacímu soudu k rozhodnutí o odvolání, je třeba, aby si soud prvního stupně zajistil veškeré potřebné dokumenty ze spisu například v kopii, když je v každém případě nutné zachovat tříměsíční lhůtu pro příslušné rozhodnutí.

5.5.2. *Dokazování*

Zatímco v první fázi detenčního řízení, tedy při rozhodování, zda k převzetí umístěného do ústavu zdravotnické péče došlo v souladu se zákonnými důvody dle ust. § 38 zákona o zdravotních službách, soud provádí dokazování pouze v rozsahu nezbytném pro rozhodnutí dle ust. § 191b odst. 4 o. s. ř., a to s ohledem na krátkou lhůtu pro vydání tohoto rozhodnutí, v řízení o přípustnosti dalšího držení ve zdravotnickém ústavu je již prováděno rozsáhlejší dokazování, jehož základem je znalecký posudek a výslech znalce.

V souladu s ust. § 191d odst. 2 o. s. ř. soud ke zjištění zdravotního stavu umístěného a zjištění, zda další držení umístěného v ústavu je či není nutné, ustanoví **znalce**, přičemž znalcem nemůže být lékař, který pracuje v ústavu, v němž je umístěný držen. Při jednání, které je soud povinen v této věci nařídit (ust. § 191d odst. 3 o. s. ř.), je pak vyslechnut znalec¹⁴⁴, popřípadě ošetřující lékař a umístěný. Soud má samozřejmě možnost provést i další důkazy, je-li to v daném případě pro rozhodnutí potřeba. Okruh důkazů pak bude záviset především na důvodu, pro který byl umístěný do ústavu zdravotnické péče převzat.

¹⁴⁴ K tomu srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. července 2010 sp. zn. 21 Cdo 2458/2009: „*Soud nesmí ve smyslu ustanovení § 127 odst. 1 věty čtvrté o.s.ř. upustit od výslechu znalce (a spokojit se s písemným posudkem znalce) mimo jiné tehdy, vznášeli účastníci řízení proti závěrům znalce podstatné (zdůvodněné) výhrady, jejichž vyjasnění je pro rozhodnutí ve věci samé podstatné, a to i v případě, že soud jinak nemá pochybnosti o správnosti písemného posudku. Z odůvodnění rozsudku se pak mimo jiné podává, že závisí-li rozhodnutí na posouzení skutečností, k nimž je třeba odborných znalostí, ustanoví soud po slyšení účastníků znalce. Soud znalce vyslechně; znalci může také uložit, aby posudek vypracoval písemně. Místo výslechu znalce může se soud v odůvodněných případech spokojit s písemným posudkem znalce (srov. § 127 odst.1 větu první, druhou a čtvrtou o.s.ř.). S písemným posudkem znalce se soud nesmí spokojit vždy, ukládá-li mu zákon, aby znalce vyslechl (srov. § 187 odst.3 věta první, § 191d odst.3 věta druhá o.s.ř.)“.*

K jednání o přípustnosti dalšího držení umístěného v ústavu zdravotnické péče soud přizve umístěného (pokud je tento podle vyjádření ošetřujícího lékaře nebo písemného znaleckého posudku schopen vnímat průběh a význam jednání), jeho zástupce nebo opatrovníka pro řízení a ústav (ust. § 191d odst. 3 o. s. ř.). Ústav zdravotnické péče přitom není účastníkem řízení, ale pouze zúčastněným subjektem, majícím pouze určitá procesní práva a povinnosti, mezi která patří například právě účast u jednání. Skutečnost, zda je umístěný schopen chápat smysl řízení, soud zjišťuje již v první fázi detenčního řízení, a to v rámci dokazování potřebného pro rozhodnutí, zda bylo převzetí umístěného do ústavu v souladu se zákonnými důvody, konkrétně samozřejmě při výsledku ošetřujícího lékaře. Předvolání umístěného soud zvažuje s ohledem na konkrétní situaci. Jestliže byla osoba bez svého souhlasu hospitalizována například z důvodu nařízení izolace, karantény nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví, nelze se samozřejmě beze zbytku řídit závěrem, že je umístěný schopen vnímat průběh a význam jednání, ale je nutné dbát ochrany zdraví ostatních osob.

5.5.3. Rozhodnutí

V závislosti na výsledcích dokazování pak soud rozsudkem rozhodne o přípustnosti dalšího držení umístěného v ústavu zdravotnické péče, přičemž zároveň stanoví dobu, po jakou je další držení přípustné, popřípadě rozhodne, že další držení umístěného přípustné není. Rozsudek musí být vyhlášen do tří měsíců od výroku o přípustnosti převzetí do ústavu (§ 191d odst. 4 o. s. ř.). Rozhodnou skutečností pro počátek běhu tříměsíční lhůty je tedy vydání či vyhlášení usnesení dle ust. § 191b odst. 4 o. s. ř., nikoliv právní moc tohoto usnesení.¹⁴⁵ Krátká lhůta pro vyhlášení rozsudku je pak zdůvodněna skutečností,

¹⁴⁵ K tomu srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2006 sp. zn. 30 Cdo 425/2005: „*Tříměsíční lhůta, zakotvená v § 191d odst. 4 o. s. ř. pro vydání rozsudku o přípustnosti dalšího držení v ústavu, je pro soud závazná. Překročení uvedené lhůty lze připustit pouze výjimečně, jestliže je to potřebné ke spolehlivému zjištění skutkového stavu. Tříměsíční lhůta počíná běžet od vydání usnesení, že k převzetí došlo ze zákonných důvodů, nikoli ode dne jeho právní moci. Posouzení následků porušení povinnosti vyhlásit v zákonné tříměsíční lhůtě rozsudek je možné vždy až na základě individuálního posouzení konkrétního případu, protože z objektivních důvodů nelze předem stanovit dobu nutnou k projednávání věci. Kritérii hodnocení přiměřené délky řízení jsou složitost předmětu řízení, chování jednotlivých účastníků a postup soudu, který o věci rozhodoval. Samotné porušení základního práva na projednání*“

že teprve v tomto stadiu řízení dochází k rozsáhlejšímu dokazování (na rozdíl od první fáze detenčního řízení, kdy je rozhodnuto pouze na podkladě základních skutečností) a dále je třeba zajistit jistotu umístěného a zejména chránit jeho základní lidské právo na osobní svobodu. Zákonem stanovenou tříměsíční lhůtu lze překročit pouze výjimečně, je-li to nutné pro spolehlivé zjištění skutkového stavu věci. Jelikož se jedná o lhůtu pořádkovou¹⁴⁶, je o přípustnosti dalšího držení umístěného v ústavu nutné rozhodnout i po jejím uplynutí.

Rozsudek je třeba doručit umístěnému, jeho zástupci či opatrovníkovi a ústavu zdravotnické péče. V případě, že umístěný není schopen chápat obsah či význam rozsudku, je povinnost soudu rozsudek doručit ve vztahu k němu splněna tím, že v rámci postupu při doručování bude tato okolnost soudem zjištěna, například vyjádřením ošetřujícího lékaře, i když faktické doručení nebo možnost umístěného se s obsahem doručovaného rozsudku seznámit nenastane.¹⁴⁷ V tomto bodě je úprava rozdílná oproti doručování rozhodnutí o přípustnosti převzetí do ústavu zdravotnické péče, kde lze v souladu s ust. § 191c odst. 1 o. s. ř. pojmout do rozhodnutí výrok o tom, že se usnesení umístěnému nedoručuje.

Podobně jako u usnesení dle ust. § 191b odst. 4 o. s. ř. v souvislosti s ust. § 191c odst. 2 a 3 o. s. ř. odvolání proti rozsudku o přípustnosti či nepřípustnosti dalšího držení umístěného v ústavu nemá suspenzivní účinek. Ústav zdravotnické péče může podat odvolání pouze v případě, že soud rozhodl o nepřípustnosti dalšího držení umístěného v ústavu.

Soud v souladu s § 103 a § 104 o. s. ř.¹⁴⁸ usnesením řízení **zastaví**, jestliže odpadnou důvody, pro které bylo řízení zahájeno. Jedná se zejména o situace,

věci bez zbytečných průtahů v řízení nemá za následek nezákonnost rozsudku, jestliže neovlivnilo dodržení ostatních zásad práva na spravedlivý proces a nepředstavovalo ani zásah do hmotných ústavních práv účastníka řízení“.

¹⁴⁶ Srov. Stanovisko Nejvyššího soudu sp. zn. Cpjn 29/2006.

¹⁴⁷ Srov. Bureš, J., Drápal, L. a kol. Občanský soudní řád. Komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1425.

¹⁴⁸ **§ 103** o. s. ř.: *Kdykoli za řízení přihlíží soud k tomu, zda jsou splněny podmínky, za nichž může rozhodnout ve věci samé (podmínky řízení).*

§ 104 o. s. ř.: *(1) Jde-li o takový nedostatek podmínky řízení, který nelze odstranit, soud řízení zastaví. Nespadá-li věc do pravomoci soudů nebo má-li předcházet jiné řízení, soud postoupí věc po právní moci usnesení o zastavení řízení příslušnému orgánu; právní účinky spojené s podáním žaloby (návrhu na zahájení řízení) zůstávají přitom zachovány.*

kdy umístěný bude z ústavu zdravotnické péče propuštěn, popřípadě dodatečně udělí písemný souhlas s hospitalizací. Shodně jako v řízení o přípustnosti převzetí do ústav zdravotnické péče se však nepřihlíží k dodatečnému souhlasu osoby, která jeví známky duševní choroby či intoxikace a která je zároveň nebezpečná sobě nebo svému okolí (viz. § 191b o. s. ř.).

Jestliže umístěný v průběhu řízení zemře, bude řízení usnesením zastaveno v souladu s ustanovením § 107 odst. 5 o. s. ř., neboť povaha věci neumožní pokračování v řízení.¹⁴⁹

Pokud však dojde během řízení k přeložení umístěného do jiného ústavu zdravotnické péče, není to důvodem pro zastavení řízení. Shodně jako v řízení o přípustnosti převzetí do ústavu soud nadále jedná s ústavem, v němž je umístěný aktuálně hospitalizován. V případě, že se takovéto zařízení nachází mimo obvod soudu, který věc projednává, i zde připadá v úvahu delegace vhodná v souladu s ust. § 12 odst. 2, 3 o. s. ř. (*věc může být jinému soudu téhož stupně přikázána také z důvodu vhodnosti. O přikázání věci rozhoduje soud, který je nejbližše společně nadřízen příslušnému soudu a soudu, jemuž má být věc přikázána. Účastníci mají právo se vyjádřit k tomu, kterému soudu má být věc přikázána, a v případě odstavce 2 též k důvodu, pro který by věc měla být přikázána*). Soud však při zvažování svého postupu musí mít vždy na zřeteli nutnost zachování zákonem daných lhůt pro rozhodnutí ve věci.

Je-li umístěný v ústavu zdravotnické péče držen po dobu jednoho roku od vyhlášení rozsudku o přípustnosti dalšího držení, je nutno provést nové vyšetření a soud musí o přípustnosti dalšího držení opětovně rozhodnout, když účinnost rozsudku zaniká právě uplynutím doby jednoho roku ode dne jeho vyhlášení (jestliže soud nestanovil v rozsudku lhůtu kratší), neboť v případě takto dlouhodobých hospitalizací je třeba její nezbytnost opakovaně prověřovat a dbát tak o dodržování a ochranu práv umístěného. S takto dlouhodobými

(2) *Jde-li o nedostatek podmínky řízení, který lze odstranit, učiní soud k tomu vhodná opatření. Přitom zpravidla může pokračovat v řízení, ale nesmí rozhodnout o věci samé. Nezdaří-li se odstranit podmínku řízení, řízení zastaví.*

¹⁴⁹ **§ 107 odst. 5 o. s. ř.:** „*Neumožňuje-li povaha věci v řízení pokračovat, soud řízení zastaví. Řízení zastaví soud zejména tehdy, zemře-li manžel před pravomocným skončením řízení o rozvod, o neplatnost manželství nebo o určení, zda tu manželství je nebo není, pokud zákon nedovoluje, aby se v řízení pokračovalo, řízení též zastaví, zemře-li partner před pravomocným skončením řízení o zrušení, neplatnosti nebo neexistenci partnerství; bylo-li již o věci rozhodnuto, soud současně toto rozhodnutí zruší*“.

hospitalizacemi se lze setkat například u osob umístěných v léčebnách dlouhodobě nemocných, může se rovněž jednat o pacienty v dlouhodobém kómatu, kteří zpravidla vyžadují hospitalizaci na jednotkách intenzivní péče, která může trvat i po dobu několika let (v obvodu Okresního soudu v Olomouci jsou například takoví pacienti hospitalizováni na Oddělení chronické a resuscitační péče Vojenské nemocnice Olomouc).

K řízení o přípustnosti dalšího držení umístěného v ústavu nad rámec již stanovené doby či nad rámec nejvýše přípustné doby držení v trvání jednoho roku přistoupí soud *ex officio* tak, aby nové rozhodnutí bylo vydáno ještě před uplynutím této doby. Soud provede šetření a celé řízení shodným způsobem jako při prvním rozhodování o přípustnosti dalšího držení v ústavu zdravotnické péče dle ustanovení § 191d o. s. ř. Proti rozsudku je přípustné odvolání, které nemá odkladný účinek.

I v tomto případě je ústav zdravotnické péče kdykoliv oprávněn propustit umístěného před uplynutím doby stanovené v rozhodnutí, popřípadě maximální přípustné doby v délce jednoho roku od vyhlášení rozsudku o přípustnosti dalšího držení, jestliže dojde k závěru, že z lékařského hlediska již není pro hospitalizaci umístěného důvodu. Soud následně usnesením rozhodne o zastavení řízení, neboť odpadly důvody, pro které bylo zahájeno (§ 103 a § 104 odst. 1 o. s. ř.).

5.5.4. Žádost o nové vyšetření umístěného a o propuštění z ústavu

Existuje-li odůvodněná domněnka, že další držení umístěného v ústavu zdravotnické péče již není důvodné, jsou umístěný, jeho zástupce, opatrovník a osoby umístěnému blízké oprávněny požádat v souladu s ust. § 191f o. s. ř. o nové vyšetření umístěného a o rozhodnutí o jeho propuštění. Osobou blízkou se přitom dle ust. § 116 občanského zákoníku rozumí *příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner a jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní*. Takový návrh je možný bez

ohledu na to, jestli již uplynula doba, po kterou je na základě rozsudku dovolené další držení umístěného v ústavu. Podáním návrhu se osoba umístěnému blízká stává účastníkem tohoto nového řízení o přípustnosti dalšího držení.

V případě žádosti o nové vyšetření a rozhodnutí o propuštění umístěného v ústavu jsou oprávněné osoby povinny osvědčit, že další držení umístěného již není důvodné. V opačném případě soud řízení o návrhu v souladu s ust. § 103 a § 104 odst. 2 o. s. ř. zastaví pro neodstranění nedostatku podmínky řízení. Pokud jsou podmínky řízení splněny, soud postupuje shodně jako v řízení o přípustnosti dalšího držení v ústavu dle § 191d o. s. ř. a rozsudkem rozhodne, že další držení umístěného v ústavu již není přípustné, popřípadě návrh jako nedůvodný zamítne.

Jestliže soud opakovaně zamítne návrh na propuštění umístěného (jedná-li se o zamítavé rozhodnutí nejméně druhé v pořadí¹⁵⁰) a na základě provedeného dokazování nelze očekávat zlepšení jeho zdravotního stavu do uplynutí doby, po kterou bylo držení v ústavu povoleno, může soud v rozsudku rovněž vyslovit, že případné další vyšetřování nebude konáno do uplynutí této doby.

5.6. NÁKLADY ŘÍZENÍ

5.6.1. Placení nákladů řízení

Náklady detenčního řízení platí v souladu s ust. § 191g o. s. ř. stát (když platit náklady řízení znamená *de facto* nést náklady se soudním řízením související), přičemž se jedná o náklady, které státu vznikly, jako svědečné, znalečné a podobně. Na tyto náklady není možné vyžadovat složení zálohy. Náklady, které vznikly účastníkům řízení, jsou nesený těmito účastníky, stejně jako náklady účastníka na právní zastoupení zvoleným zástupcem na základě plné moci. Je-li však účastníkovi ustanoven advokát dle ustanovení § 30 odst. 2

¹⁵⁰ Bureš, J., Drápal, L. a kol. Občanský soudní řád. Komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1428.

o. s. ř.¹⁵¹, platí jeho odměnu, náhradu hotových výdajů a v případě advokáta – plátce daně z přidané hodnoty též tuto daň stát ve výši dle vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb. o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif). Totéž platí, ustanovil-li soud umístěnému advokáta jako opatrovníka pro řízení (což se často dotýká právě detenčního řízení).

5.6.2. *Hrazení nákladů řízení*

Stát následně nemá právo na náhradu takto vynaložených nákladů (když povinnost nahradit náklady řízení znamená povinnost jiné osoby nahradit již vzniklé a zaplacené náklady řízení tomu, kdo náklady již vynaložil (měl povinnost je platit), a to i *sub specie* povahy a smyslu detenčního řízení.

Účastníci řízení pak nemají právo na náhradu nákladů řízení podle jeho výsledku, když detenční řízení je řízením, které lze zahájit i bez návrhu. Náhrada nákladů může být přiznána, odůvodňují-li to okolnosti případu (srov. § 146 odst. 1 písm. a) o. s. ř.). Takovými okolnostmi může být *per exemplum* výsledek řízení, do jaké míry byly v rozhodnutí zohledněny návrhy účastníků, okolnosti zahájení řízení a další okolnosti, které ovlivnily průběh řízení.

5.7. REGULAČNÍ POPLATKY

Souvislost s detenčním řízením mají i tzv. regulační poplatky. Zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci státních rozpočtů, byla do zákona č. 48/2007 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále též „zákon o veřejném zdravotním pojištění“, „zákon č. 48/1997 Sb.“), s účinností od 1. 1. 2008 vložena nová právní úprava – ustanovení § 16a

¹⁵¹ § 30 odst. 1,2 o. s. ř.: „Účastníku, u něhož jsou předpoklady, aby byl soudem osvobozen od soudních poplatků (§ 138), předseda senátu ustanoví na jeho žádost zástupce, jestliže je to nezbytně třeba k ochraně jeho zájmů. O tom, že může tuto žádost podat, je předseda senátu povinen účastníka poučit“.

„Vyžaduje-li to ochrana zájmů účastníka nebo jde-li o ustanovení zástupce pro řízení, v němž je povinné zastoupení advokátem (notářem), ustanoví mu předseda senátu v případě uvedeném v odstavci 1 zástupce z řad advokátů (§ 30 odst. 2 o. s. ř.).“

a § 16b. Ustanovení § 16a odst. 1 písm. f) zákona č. 48/1997 Sb. zavádí povinnost pojištěnce, případně jeho zákonného zástupce, *hradit regulační poplatky mimo jiné ve výši 100,-- Kč za každý den ústavní péče (tedy péče v nemocnicích a odborných léčebných ústavech), komplexní lázeňské péče, jakož i zdravotní péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách, přičemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování takové péče, a den, ve kterém bylo poskytování takové péče ukončeno, počítá jako jeden den; to platí i pro pobyt průvodce dítěte, je-li podle § 25 tohoto zákona hrazen ze zdravotního pojištění. Regulační poplatky se hradí zdravotnickému zařízení, které poskytlo zdravotnickou péči podléhající této poplatkové povinnosti (ust. § 16a zákona č. 48/1997 Sb.).*

Ustanovení § 16a odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. pak upravuje výjimečné případy, ve kterých se regulační poplatky neplatí. Řízení o přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče se pak týká písmeno b) uvedeného ustanovení, které říká, že *regulační poplatek se neplatí při ochranném léčení nařízeném soudem nebo při umístění pojištěnce z důvodů stanovených zvláštním zákonem¹⁵² bez jeho souhlasu do ústavní péče, vysloví-li s přípustností převzetí a dalšího držení pojištěnce v ústavní péči souhlas soud¹⁵³ nebo při výkonu zabezpečovací detence.*

Prakticky tedy platí, že pokud pacient ve lhůtě 24 hodin nepodepíše souhlas s hospitalizací a o přípustnosti jeho převzetí do ústavu zdravotnické péče rozhoduje soud, nemá povinnost regulační poplatek ve výši 100,-- Kč za každý den hospitalizace zdravotnickému zařízení, které mu poskytuje lékařskou péči, platit. Je pravdou, že tato nová právní úprava měla vliv na počet oznámení ústavů zdravotnické péče o přijetí pacientů bez jejich písemného souhlasu Okresnímu soudu v Olomouci, když tento znatelně poklesl. V této souvislosti se samozřejmě nabízí otázka, jakým způsobem bylo tohoto poklesu případů hospitalizace osob bez jejich písemného souhlasu docíleno, nicméně Okresní soud v Olomouci nemá žádný poznatek o tom, že by jakýmkoliv způsobem byla krácena a poškozována práva hospitalizovaných pacientů.

¹⁵² Zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

¹⁵³ § 191a až § 191g o. s. ř.

6. ZÁVĚR

Tato práce si vzala za cíl podat komplexní a souvislý přehled o problematice přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče. Těžiště mé práce spočívalo v zevrubném rozboru jak hmotněprávní, tak procesněprávní úpravy dané problematiky s důrazem na to, aby dílo bylo dokumentováno odkazy na soudní judikaturu a vlastními názory a stanovisky, kdy jsem se vhodným způsobem snažila aplikovat poznatky získané jak studiem literárních pramenů, tak mým působením u Okresního soudu v Olomouci.

Práce obsahuje předepsané i obvyklé partie (obsah, cizojazyčné resumé, seznam použitých literárních pramenů).

Řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče, které je upraveno v § 191a až 191g o. s. ř., v soudní praxi známé jako tzv. detenční řízení, představuje svou povahou významný prvek ochrany při zásahu do ústavně zaručeného práva na osobní svobodu jednotlivce, jakožto jednoho ze základních lidských práv. Toto řízení se vztahuje toliko na ty případy, kdy ústav poskytující zdravotní péči omezí osobní svobodu těch osob, které s tímto postupem nevyslovily svůj písemný souhlas. Je třeba mít důsledně na zřeteli, že již samotná forma souhlasu ukazuje na závažnost takového právního úkonu, plně odpovídajícího závažnosti omezení základních práv a svobod internované osoby. V případě, kdy osoba nedá svůj písemný souhlas s umístěním do ústavu zdravotní péče, ingeruje do vztahu mezi zdravotnickým zařízením a takovou osobou soud, který věc nestranně a nezávisle posoudí. Soudy tedy mají v tomto řízení zcela nezastupitelnou úlohu. Nutno podtrhnout, že soud zde vystupuje v roli přezkumného činitele postupu zdravotnického zařízení a dbá na to, aby nedocházelo ke zneužívání ústavní péče. Podstatou řízení dle ustanovení § 191a až 191g o. s. ř. je zaručení práv těch osob, jež je nemohou plně realizovat z důvodu svého umístění do ústavu zdravotní péče. Výlučně soud tedy může rozhodnout o přípustnosti omezení osobní svobody osoby ve všech případech, kdy dochází k jejímu převzetí do ústavní péče bez jejího písemného souhlasu, resp. je-li osoba hospitalizována původně s vlastním souhlasem a teprve v průběhu léčby dochází k omezení jejího volného pohybu a styku s vnějším světem.

Domnívám se proto, že je zapotřebí, aby příslušný soudce, v rámci své rozhodovací činnosti, byl podrobně a precizně seznámen s judikaturou Ústavního soudu a Evropského soudu pro lidská práva, neboť je jednoznačné, že se zde zřejmě projevují ústavní a lidskoprávní aspekty dané problematiky, které soudce musí zcela obligatorně reflektovat a zároveň musí, svým postupem v řízení, mj. s důsledným zřetelem k ustálené judikatuře Ústavního soudu a Evropského soudu pro lidská práva, přispívat k zachování postulátů právní jistoty, resp. předvídatelnosti soudního rozhodnutí, oprávněné důvěry v právo (oprávněného legitimního očekávání) a principu formální spravedlnosti (rovnosti). Stejně tak je nutné, aby soudce striktně respektoval zásadu přiměřenosti, vždy s ohledem na specifické okolnosti toho kterého případu.

Se shora vymezeným posláním soudů – z hlediska zabezpečení záruk v detenčním řízení – však do značné míry kontrastuje materiálně – personální vybavení soudů (nedostatečný administrativní aparát), jejich přehlcenost, faktické snižování stavu soudců, nejednotnost soudní praxe, nedostatečné zvyšování odbornosti soudců atd., což mnohdy způsobuje jak vydávání nezákonných rozhodnutí, tak průtahy v soudních řízeních tzv. objektivního charakteru. Stát je povinen organizovat správu svého soudnictví tak, aby byly respektovány základní principy soudnictví, když případné nedostatky v tomto směru nemohou jít k tíži občanů, kteří právem očekávají ochranu svých práv (v přiměřené době).

Je tedy nanejvýš zřejmé, že soudní praxe se bude muset s uvedenými problémy důsledně vyrovnat.

Příloha č. 1:



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC

I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: fn@fnol.cz
IČO: 00098892

Klinika/oddělení:

Dokument č.:
Fm-L009-001-SOUD-001

Verze č.: 5

Oznámení o převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče dle ustanovení § 40 zákona č. 372/2011 Sb., v platném znění

Okresní soud
Tř. Svobody 16
771 38 Olomouc

Pacient(tka) – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození (není-li rodné číslo):	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta (případně jiná adresa):	

Dle § 40 zákona č. 372/2011 Sb. oznamujeme Okresnímu soudu v Olomouci, že dne 20..... v Hod. jsme převzali shora uvedeného do ústavní péče z důvodů uvedených v ust. § 38 bez jeho/jejího písemného souhlasu na pracoviště:

Vzor vyplnění (zatržení):	Volbu označte kroužkem	ANO	NE
Nemocný/á trpí nemocí stanovenou zvláštním předpisem, u níž lze uložit povinné léčení.		ANO	NE
U nemocné/ho se projevují známky duševní choroby nebo intoxikace a ohrožuje sebe nebo své okolí.		ANO	NE
Od nemocné/ho není možné vzhledem k jejímu/jeho zdravotnímu stavu vyžádat si její/jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.		ANO	NE
Nemocný/á je nosičem onemocnění dle zákona č. 258/2000 Sb.		ANO	NE
Nemocný/á je nezletilá osoba / zbavená způsobilosti k právním úkonům a souhlas zákonného zástupce/opatrovníka nebylo možné získat.		ANO	NE

Jméno příjmení lékaře(řky)	Podpis lékaře(řky)	Razítko zdravotnického pracoviště

Datum:	Hodina

Příloha č. 2:



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLMOUC

I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: fn@fnol.cz
IČO: 00098892

Klinika/oddělení:

Dokument č.
Fm-L009-001-SOUD-002

Verze č.: 4

Oznámení o *):

- přeložení propuštění omezení ve styku s vnějším světem
 úmrtí získání podpisu pacienta/zákonného zástupce

pacienta přijatého bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče

Okresní soud
Tř. Svobody 16
771 38 Olomouc

č.j.:

V Olomouci dne : 20.....

Sdělujeme Vám, že pacient/ka:

Pacient(tka) – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození (není-li rodné číslo):	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta (případně jiná adresa):	

byl/a z kliniky/ oddělení:

a) přeložen/a dne: 20.....	kam:
b) propuštěn/a dne: 20.....	kam:
d) omezena ve styku s vnějším světem 20.....	
c) zemřel/a dne: 20.....	
e) podepsal/a souhlas s léčením dne: 20.....	

Jméno příjmení lékaře(řky)	Podpis lékaře(řky)	Razítko zdravotnického pracoviště

Datum:	Hodina

**) Toto oznámení je zasíláno soudu pouze v případě, že nebylo ještě dokončeno detenční řízení o převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu!*

Oznámení o přeložení/propuštění/úmrtí pacienta přijatého bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče (Fm-L009-001-SOUD-002) Strana: 1/1

RESUMÉ

The health care is provided in principle with an acceptance of an individual, to whom this health care refers to. It depends only on this subject, whether the medical intervention will be realized and only law is able to constitute, which medical interventions have to be suffered by an individual. The detention proceedings, that is regulated in Act no. 99/1963 Coll., section 191a – 191 g, constitutes a heavy intervention into the individual's right to personal freedom guaranteed by the Czech Constitution in a way of involuntary stay in hospital. The basis of present legal regulations of detention proceedings is necessary to see especially in the Czech Declaration of Human Rights And Freedoms (article 8, clause 6) that continues European Convention on Human Rights (article 5, clause 1e) specifying that (only) law constitutes, in which events individual may be kept in a hospital without his acceptance.

The principle of detention proceedings is to guarantee the rights of people, who are not able to realize them fully because of their involuntary stay in a hospital. The court, in detention proceedings, acts as a check - up factor of hospital's proceedings and takes notice of avoiding a hospital's care abusing. In any single case it is necessary to consider, whether it is possible to use a less restrictive instrument to achieve an intended effect. In case of abolishing the reasons of detention, one has to be put away from detention.

The detention proceedings (section 191a – 191 g of the Civil Judicial regulations) can be divided in 2 stadiums.

Hospital has a duty to inform a court, where hospital has its seat, a detention of a person, that did not give a written acceptance with it. In the first stadium the court takes legal proceedings and adjudges about a legality of detention in a hospital in case of not given written acceptance, in a legal 7 days' time from the date of delivery the hospital's notification of a detention. The appeal against a court's decision does not have a suspensive effect.

In case of a court's decision of a legal detention and in case of a current patient's stay in a hospital, the court continues in the proceedings of a further detention according to section 191d of the Civil Judicial Regulations. The court institutes a medical expert to find out the health state of a patient and a fact,

whether further detention is necessary. The court pronounces sentence in this stadium. The appeal against this sentence does not have a suspensive effect as well.

The material law's basic constitutes an Act. no. 372/2011 Coll. (on a medical services), that broke an Act no. 20/1966 Coll. (on peoples health). This act took effect April 1, 2012.

SEZNAM LITERATURY VČ. VYBRANÉ JUDIKATURY,
DŮVODOVÝCH ZPRÁV A POUŽITÝCH PRÁVNÍCH
PŘEDPISŮ

Monografie:

- KLANG, M. *Malá encyklopedie latiny v právu*. Praha: Linde Praha, 2001
- BUREŠ, J., DRÁPAL, L. a kol. *Občanský soudní řád. Komentář*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009
- ELIÁŠ, K., ZUKLÍNOVÁ, M. *Principy a východiska nového kodexu soukromého práva*. Praha: Linde Praha, 2001
- GERLOCH, A., HŘEBEJK, J., ZOUBEK, V. *Ústavní systém České republiky, Základy českého ústavního práva*. 2.vyd. Praha: Prospektrum, 1996
- HUBÁLKOVÁ, E. *Evropská úmluva o lidských právech a Česká republika. Judikatura a řízení před Evropským soudem pro lidská práva*. Praha: Linde Praha, 2003
- MACH, J. a kol. *Zdravotnictví a právo, komentované předpisy*, 2. rozš. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2005
- MATIAŠKO, M., DURAJOVÁ, Z., SLAŠŤANOVÁ, D., RITTICHOVÁ, B. *Jak postupovat v detenčním řízení. Metodická příručka pro soudy, advokáty a psychiatrické léčebny k řízení podle § 191a a násl. občanského soudního řádu v případě nedobrovolné hospitalizace pacienta s duševní poruchou*. Praha: Ministerstvo spravedlnosti, 2012

- PAVLÍČEK, V., HŘEBEJK, J. *Ústava a ústavní řád České republiky. Komentář. 1. díl. Ústavní systém.* Praha: Linde Praha, 1998
- PAVLÍČEK, V., HŘEBEJK, J. *Ústava a ústavní řád České republiky. Komentář. 2. díl. Práva a svobody.* Praha: Linde Praha, 1999
- STAVINOHOVÁ, J., HLAVSA, P. *Civilní proces a organizace soudnictví.* Brno: Doplněk, 2003
- ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. Komentář. 1. vyd.* Praha: C. H. Beck, 2009
- ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. Komentář. 2. vyd.* Praha: C. H. Beck, 2012
- ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní řád. Komentář. I. díl, 5. vyd.* Praha: C. H. Beck, 2005
- ŠNĚDAR, L. *Základy zdravotnického práva příklady a otázkami.* Praha: LexisNexis CZ, 2008
- ŠVESTKA, J., SPÁČIL, J., ŠKÁROVÁ, M., HULMÁK, M. a kol. *Občanský zákoník I. Komentář. 1. vyd.* Praha: C. H. Beck, 2008
- WINTEROVÁ, A. a kol. *Civilní právo procesní, 6. aktualizované a doplněné vydání.* Praha: Linde Praha, 2011

Časopisecké články:

- FIALA, J. *Jsou ústavy pro osoby s postižením „detenční centra“?* Právní rozhledy 2007, č. 7
- HUBÁLKOVÁ, E. *Stručná rukojeť českého advokáta k Evropské úmluvě o lidských právech.* Bulletin advokacie. Zvláštní číslo. 2008
- JIRKA, V. *Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo.* Trestněprávní revue. 2006, č. 4
- KOPALOVÁ, M. *Informovaný souhlas a paternalismus lékařů – historie a současnost.* Právní rozhledy. 2008, č. 3
- OUTLÁ, K. *Detenční řízení.* Debaty mladých právníků 2007. Olomouc: Vydavatelství ÚP v Olomouci, Univerzita Palackého v Olomouci. 2007
- RITTICHOVÁ, B. *Věc Stanev proti Bulharsku (Umístění osoby do domova poskytujícího sociální služby a problematika zbavení osobní svobody).* Soudní judikatura. Přehled rozsudků Evropského soudu pro lidská práva. 15. ročník. 2012, č. 6
- SVOBODA, K. *Připravuje se novela detenčního řízení.* Právní rozhledy. 2011, č. 23
- ŠIŠKOVÁ, N. *Mezinárodní smlouvy podle čl. 10 Ústavy ČR a otázky související.* Právní fórum. 2005, č. 8
- ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Podmínky a forma informovaného souhlasu. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví.* Právní fórum. 2007, č. 9

Elektronické dokumenty:

- KOLÁČKOVÁ, J., ZÁHUMENSKÝ, D. *Právní pomoc při nedobrovolné hospitalizaci* [cit. 23. 9. 2012]. Dostupný na WWW:
<http://lp.cz/publikace/pravni-pomoc-pri-nedobrovolne-hospitalizaci/>
- MACH, J. *Zdravotní péče a hospitalizace bez souhlasu pacienta* [cit. 1.10.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.lkcr.cz/dokumenty-pravniho-oddeleni-clk-418.html>
- MATIAŠKO, M. *Lidé s mentálním a duševním postižením a problém jejich právního postavení v České republice* [cit. 1.10.2012]. Dostupný z WWW:
http://www.helcom.cz/download/zpravy/Lide_s_MDP.pdf
- MAREČKOVÁ, M., MATIAŠKO, M. *Nedokonalá praxe českých soudů při realizaci práva na přezkum zákonnosti nedobrovolné detence* [cit. 1.10.2012]. Dostupný z WWW:
http://www.viaiuris.cz/files/ctvrtletni_soubory/soubor14.pdf
- MAREČKOVÁ, M., MATIAŠKO, M. *České soudy při realizaci práva na přezkum zákonnosti nedobrovolné detence* [cit. 23. 8. 2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=217>
- ROŽKOVÁ, E. *Souhlas nezpůsobilého pacienta s lékařským zákrokem* [cit. 28. 6. 2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=130>
- Zpráva z návštěv psychiatrických léčen (2008), veřejný ochránce práv [cit. 23. 9. 2011]. Dostupná z WWW:
http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2008/SZ_psyche_lecebny_08.pdf

Judikatura, výkladová stanoviska, pokyny obecné povahy:

- Nález Ústavního soudu ze dne 30. 9. 1997, sp. zn. Pl. ÚS 23/97
- Nález Ústavního soudu ze dne 1. 3. 2000 sp. zn. II. ÚS 517/99
- Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2000 sp. zn. IV. ÚS 289/2000
- Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001 sp. zn. IV. ÚS 639/2000
- Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004 sp. zn. III. ÚS 459/03
- Nález Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2006 sp. zn. I. ÚS 321/06
- Nález Ústavního soudu ze dne 1. 2. 2007 sp. zn. I. ÚS 563/06
- Usnesení Ústavního soudu ze dne 16. 7. 2007 sp. zn. I. ÚS 842/07
- Usnesení Ústavního soudu ze dne 5. 3. 2009 sp. zn. II. ÚS 2559/08
- Usnesení Ústavního soudu ze dne 29. 6. 2010 sp. zn. II. ÚS 2508/09
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2006 sp. zn. 30 Cdo 425/2005
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 6. 2007 sp. zn. 30 Cdo 1745/2007
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 5. 3. 2008 sp. zn. 30 Cdo 2738/2006
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 30. 6. 2010 sp. zn. 30 Cdo 1197/2010
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25. 10. 2010 sp. zn. 4 Nd 350/2010

- Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 14. 1. 2009 sp. zn. Cpjn 29/2006
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 7. 2010 sp. zn. 21 Cdo 2458/2009
- Usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 31. 3. 1992, sp. zn. 5 Co 441/92
- Usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 10. 6. 1992 sp. zn. 6 Co 802/92
- Usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 6. 8. 1996 sp. zn. 4 To 514/96 [R 18/1997 tr.]
- Usnesení Krajského soudu v Plzni ze dne 20. 2. 2002 sp. zn. 8 To 59/2002
- Usnesení Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 25. 11. 2003, sp. zn. 10 Co 798/2003
- Usnesení Krajského soudu v Praze ze dne 5. 5. 2010 sp. zn. 30 Co 124/2010
- Usnesení Městského soudu v Praze ze dne 3. 1. 1996 sp. zn. 20 Co 490/96
- Usnesení Městského soudu v Praze ze dne 19. 5. 2006 sp. zn. 194/2006
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *Winterwerp v. Nizozemsko* ze dne 24. 10. 1974, stížnost č. 6301/73
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *E. v. Norsko* ze dne 29. 8. 1990, stížnost č. 11701/85
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *Chahal v. Spojené království* ze dne 15. listopadu 1996, stížnost č. 22414/93

- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *Witold Litwa v. Polsko* ze dne 4. dubna 2000, stížnost č. 26629/95
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *L. R. v. Francie* ze dne 27. 6. 2002, stížnost č. 33395/96
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *Benjamin a Wilson v. Spojené království* ze dne 26. 9. 2002, stížnost č. 28212/95
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *Vasileva v. Dánsko* ze dne 25. září 2003, stížnost č. 52792/99
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *Tkáčik v. Slovensko* ze dne 14. 10. 2003, stížnost č. 42472/98
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *Rakevich v. Rusko* ze dne 28. 10. 2003, stížnost č. 58973/00
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *Storck v. Německo* ze dne 16. 6. 2005, stížnost č. 61603/00
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *Gajcsi v. Maďarsko* ze dne 3. 10. 2006, stížnost č. 34503/03
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *Shtukaturov v. Rusko* ze dne 27. 3. 2008, stížnost 44009/05
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *Župa v. Česká republika* ze dne 26. května 2011, stížnost č. 39822/07
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *Stanev v. Bulharsko* ze dne 17. 1. 2012, stížnost č. 36760/06

- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *M. v. Ukrajina* ze dne 19. 4. 2012, stížnost č. 2452/04
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *Bureš v. Česká republika* ze dne 9. října 2012, stížnost č. 5081/11
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *Sýkora v. Česká republika* ze dne 22. listopadu 2012, stížnost č. 23419/07
- Výkladové stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství č. 6/1998 ze dne 7. 12. 1998
- Pokyn obecné povahy nejvyšší státní zástupkyně č. 9/2008 o netrestní působnosti ze dne 19. listopadu 2008
- Důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým se mění a doplňuje občanský soudní řád a notářský řád [PSP, tisk 679]
- Důvodová zpráva k návrhu zákona o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [PSP, tisk. 405/0]
- Důvodová zpráva k návrhu občanského zákoníku [PSP, tisk 362/0]. Zvláštní část

Použité mezinárodní úmluvy a právní předpisy:

- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, ratifikovaná ČR dne 18. 3. 1992 a vyhlášena pod č. 209/1992 Sb.
- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o biomedicíně), ratifikovaná ČR dne 22. 6. 2001 a vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, ratifikovaná ČR dne 28. 10. 2009 a vyhlášena pod č. 10/2010 Sb.
- Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- Usnesení Předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky
- Zákon č. 142/1950 Sb., občanský soudní řád
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)
- Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže
- Zákon č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
- Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)
- Zákon č. 48/2007 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- Zákon č. 6/2002 Sb., o soudech a soudcích
- Zákon č. 121/2008 Sb., o vyšších soudních úřednících a vyšších úřednících státního zastupitelství a o změně souvisejících zákonů
- Zákon č. 85/1996 Sb., o advokacii
- Zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem
- Zákon č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Vyhláška č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy
- Vyhláška č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif)

- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

ABSTRAKT

Detenční řízení představuje závažný zásah do Ústavou garantovaného práva jednotlivce na osobní svobodu formou nedobrovolného pobytu v ústavu zdravotnické péče. Základ současné úpravy detenčního řízení je zapotřebí spatřovat zejména v čl. 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod, který navazuje na článek 5 odst.1 písm. e) Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, ze kterého se podává, že (jen) zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu.

The detention proceedings constitutes a heavy intervention into the individual's right to personal freedom guaranteed by the Czech Constitution in a way of involuntary stay in hospital. The basis of present legal regulations of detention proceedings is necessary to see especially in the Czech Declaration of Human Rights And Freedoms (article 8, clause 6) that continues European Convention on Human Rights (article 5, clause 1e) specifying that (only) law constitutes, in which events individual may be kept in a hospital without his acceptance.

Klíčová slova: detence, svoboda, zákonnost

Keywords: detention, freedom, legality