

Užití omezovacích prostředků v průběhu nedobrovolné hospitalizace s důrazem na užití síťových lůžek

Petr Podrazil – Vojtěch Jirásko

Abstrakt: Článek podává detailní analýzu podmínek užití omezovacích prostředků v průběhu nedobrovolné hospitalizace ve zdravotnických zařízeních v České republice při zvážení všech rizik doprovázejících jejich užití, a to v návaznosti na záruky (limity) vyvěrající z čl. 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Užití omezovacích prostředků je nejprve právně posazeno do příslušných mezinárodních a ústavně-právních východisek, které jsou obecně s nedobrovolnými detencemi spojeny (čl. 5 Úmluvy). Akcentován je lidskoprávní význam nedobrovolných hospitalizací v kontextu judikatury Evropského soudu pro lidská práva a Ústavního soudu České republiky. Stranou pozornosti není ponechán historickoprávní vývoj na poli nasazování omezovacích prostředků v průběhu nedobrovolné hospitalizace. Detailně jsou analyzovány rovněž záruky bránící zneužití těchto prostředků a zaručující osobám, na nichž jsou omezovací prostředky nedobrovolně aplikovány, zachování základní (nepodkročitelné) míry ochrany lidské důstojnosti. Zvláštní pozornost je pak věnována problematice umísťování do síťových (klecových) lůžek v průběhu nedobrovolné hospitalizace. Vědecký výzkum je podpořen konkrétními daty, jež byla získána od vybraných institucí na základě dotazu provedeného dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím. Cílem článku není analýza medicínských otázek, které s předkládanou problematikou úzce souvisí, spočívajících ve vhodnosti použití konkrétního omezovacího prostředku v průběhu nedobrovolné hospitalizace (např. podání medikamentů vs. umístění do síťového lůžka), ale zaměření se na právní rámec podmínek užití omezovacích prostředků s důrazem kladeným na právní garance ve vztahu k člověku, na němž byly tyto prostředky použity.

Klíčová slova: nedobrovolná hospitalizace, omezovací prostředky, osobní svoboda, integrita, síťová lůžka

Úvod – ústavněprávní východiska nedobrovolných hospitalizací

Osobní svoboda zaujímá výsostné místo mezi základními lidskými právy. O jejím významném (privilegovaném) postavení svědčí systematické uspořádání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen Úmluva), která právo na svobodu a osobní bezpečnost v rámci svých ustanovení řadí na jedno z prvních míst.¹ Zároveň je třeba poznamenat, že osobní svoboda je východiskem (předpokladem) úspěšné realizace dalších práv (svobod) na osobní svobodu navazujících. Jedině ten člověk, jemuž je garantována osobní svoboda v plné své šíři, může úspěšně, svobodně a nerušeně vykonávat právo na volný pohyb, právo na rodinný a soukromý život, právo sdružovací, shromažďovací, právo svobodně volit si své zaměstnání nebo povolání, a mnoho dalších.²

* JUDr. Petr Podrazil, Ph.D., působí jako odborný asistent na katedře soukromého práva a civilního procesu na Právnické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, je advokátem. E-mail: petr.podrazil@upol.cz. Tento článek vznikl v rámci projektu Studentské grantové soutěže Univerzity Palackého v Olomouci *Problematické aspekty civilněprávní nedobrovolné hospitalizace ve zdravotnickém zařízení*, číslo projektu: IGA_PF_2018_009.

** Vojtěch Jirásko je studentem 4. ročníku magisterského studijního programu Právo a právní věda na Právnické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. E-mail: jiraskolb@gmail.com.

¹ Srov. závěry Ústavního soudu České republiky, podle něhož „ochrana osobní svobody zaujímá velice významné místo v katalogu základních lidských práv, neboť její omezení zasahuje do nejosobnější sféry jedince a tento zásah může mít trvalé následky“. Nález Ústavního soudu ze dne 23. května 2006, sp. zn. I. ÚS 493/05.

Právo na osobní svobodu lze zařadit do tzv. první generace lidských práv, z čehož pro stát vyplývají jednak závazky negativní v podobě povinnosti zdržet se jakýchkoliv zásahů do integrity (osobní sféry) člověka bez právem aprobovaného a legitimní účel sledovaného zájmu, dále závazky pozitivní spočívající v povinnosti vytvoření funkčního normativního rámce, jehož prostřednictvím bude ochrana osobní svobody účinně zajištěna. Pozitivní závazky státu se v důsledku efektu prozařování odrážejí i do horizontálních vztahů.³ Stát tak stíhá povinnost účinně zakročit proti jakémukoliv omezení či zbavení osobní svobody člověka, přičemž je lhostejné, zda narušitelem je orgán státu (veřejná moc), či jiná třetí osoba. Selže-li stát v naplňování svých pozitivních či negativních závazků, nese odpovědnost za nezákonné narušení osobní svobody člověka právě on.⁴

Ochrana osobní svobody je promítnuta na mezinárodní úrovni do čl. 5 odst. 1 Úmluvy, podle něhož platí, že „každý požívá právo na svobodu⁵ a osobní bezpečnost“.⁶ V souladu s tímto článkem nikdo nesmí být zbaven svobody mimo případy taxativně vymezené Úmluvou [čl. 5 odst. 1 písm. e) – hmotněprávní stránka], pokud se tak stane v souladu s řízením stanoveným zákonem (čl. 5 odst. 4 Úmluvy – procesní stránka). K tomu, abychom mohli nedobrovolné umístění člověka do uzavřeného ústavu považovat za přípustné (tj. zákonné), je tudíž zapotřebí, aby se nedobrovolné převzetí opíralo o některý ze zákonem vymezených důvodů. Existenci tohoto důvodu musí přezkoumat nezávislý a nestranný soud.

Výše zmíněný mezinárodní rozměr nedobrovolných převzetí reflektuje tuzemský právní řád na ústavní úrovni v čl. 8 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, podle něhož osobní svoboda je zaručena. V souladu s čl. 8 odst. 6 Listiny platí, že „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.“ Zákonné důvody pro přípustné převzetí člověka do zdravotnického zařízení bez souhlasu jsou vymezeny v § 38 odst. 1 písm. b) a c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Procesní postup soudu stanovený pro přezkum oprávněnosti nedobrovolné hospitalizace je normován v § 66 a násl. zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních (dále jen „z. o zvl. říz. s.“).⁷

² Definování osobní svobody je s ohledem na její značný rozměr téměř nemožné: „Termín (osobní svoboda) ‚zaručuje‘ vlastně vystihuje, že osobní svoboda je neuchopitelná, že je nutné ji vnímat jako určitý prostor, kde se člověk svobodně pohybuje, vyvíjí, projevuje, žije.“ KLÍMA, Karel a kol. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2. díl. 2. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 990.

³ K efektu prozařování srov. např. nálezy Ústavního soudu ze dne 15. března 2005, sp. zn. I. ÚS 367/03. K pozitivním a negativním závazkům státu srov. např. nálezy Ústavního soudu ze dne 7. prosince 2005, sp. zn. IV. ÚS 412/04.

⁴ Odpovědnost státu bude dána především tehdy, pokud se na průběhu nezákonného nedobrovolného umístění (pobytu v uzavřeném ústavu) veřejná moc jakýmkoliv způsobem podílela (např. umístění člověka do ústavu se uskutečnilo na základě návrhu opatrovníka, který byl jmenovaný soudem, nedobrovolná hospitalizace byla podstupována ve státním zdravotnickém zařízení, přijetí člověka do ústavu probíhalo za asistence bezpečnostních složek). Je-li nedobrovolná detence uskutečňována v soukromém zařízení, omezuje se role státních orgánů především na účinný dohled nad probíhajícím ústavním pobytem bez souhlasu. Nicméně ani v případech nezákonné detence v soukromém uzavřeném ústavu se stát nemůže zříci své odpovědnosti, participovala-li veřejná moc při umisťování člověka do tohoto ústavu (např. za asistence veřejných bezpečnostních složek státu). K tomu srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Storck v. Německo* ze dne 16. června 2005, stížnost č. 61603/00.

⁵ K vymezení pojmu svoboda viz např. Melzer: „Svoboda. *Není to jen slovo. Není to jen právní pojem. Je to jeden ze stěžejních předpokladů plnohodnotného lidského života, a to přesto, že může být omezena.*“ MELZER, Filip. Kogentní a dispoziční právní normy. In: HAVEL, Bohumil – PIHERA, Vlastimil (eds). *Soukromé právo na cestě: eseje a jiné texty k jubileu Karla Eliáše*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2010, s. 217.

⁶ Kromě Úmluvy zakotvuje právo na svobodu a osobní bezpečnost rovněž Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (čl. 9 odst. 1). Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 20/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

⁷ Porovnáme-li textace ustanovení čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy a ustanovení čl. 8 odst. 6 Listiny, zjistíme (dle jazykového výkladu), že právní úpravy obsažené v obou zmíněných předpisech nejsou zcela totožné. Oba právní předpisy používají rozdílnou terminologii (zákonné držení z důvodu zabránění šíření nakažlivé choroby, ochrana osob duševně nemocných, narkomanů,

Účinná ochrana osobní svobody člověka při nedobrovolných převzetích je dále dotvářena bohatou judikaturou Evropského soudu pro lidská práva, jenž ve svých rozhodnutích stanovil základní (nepodkročitelné) standardy vztahující se ke každému nedobrovolnému umístění člověka do uzavřeného ústavu. V souladu s jeho závěry je tak při nedobrovolném převzetí nezbytné, aby nedobrovolná hospitalizace představovala jediné možné řešení nastalé situace bez souhlasu umísťovaného člověka – jinými slovy řečeno, nedobrovolná hospitalizace je nejzazším prostředkem (prostředkem *ultima ratio*), ke kterému je možno přistoupit až tehdy, ukážou-li se jiné způsoby postupu (např. ambulantní léčba) jako neúčinné. Požadavek zdrženlivosti, minimalizace zásahů a subsidiarity je nedílnou součástí doprovázející každé nedobrovolné převzetí člověka do ústavní péče. K posouzení, zda nařízená internace člověka v institucionálním zařízení bez souhlasu je zákonná, nestačí tedy pouhé zjištění, že zbavení svobody proběhlo v souladu s vnitrostátními předpisy.⁸

Kromě zmíněné subsidiarity vymezuje Evropský soud pro lidská práva ve vztahu k nedobrovolným hospitalizacím ještě další oblasti (požadavky), které musí být při posuzování zákonnosti detence pečlivě zkoumány. Mezi tyto další oblasti se řadí tzv. objektivní a subjektivní stránka probíhající detence. Zatímco objektivní stránka je založena na zkoumání podmínek, za nichž se nedobrovolná detence uskutečňuje (délka umístění, vycházky, léčebný režim, kontakt s vnějším světem),⁹ subjektivní stránka zahrnuje vnitřní psychický vztah nedobrovolně umístěné osoby k probíhající detenci. Subjektivní vztah umístěné osoby ve vztahu k nucenému umístění je navenek artikulován prostřednictvím (ne)souhlasu s podstupovanou hospitalizací. Absence souhlasu, respektive jeho odvolání vede k aktivaci ochranných mechanismů, které mají nedobrovolně umístěnému člověku zaručit, že jeho pobyt, s nímž nevyslovil souhlas, bude naplňovat základní zákonné standardy zaručující nuceně umístěnému respekt k jeho svobodě a lidské důstojnosti při zachování dostatečné ochrany dotčené osoby a osob nacházejících se v jejím okolí.¹⁰

Z výše uvedeného vyplývá, že nedobrovolnou hospitalizaci lze podřadit pod ochranu poskytovanou čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy tehdy, jsou-li naplněny obě dvě sféry detence. O omezení či zbavení osobní svobody ve světle čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy se tak bude

alkoholiků a tuláků vs. ústavní zdravotnická péče). Rozsahově je ochrana vytyčená v Úmluvě širší, než je tomu v rámci Listiny. S ohledem na požadavek co nejkomplexnější ochrany osobní svobody, je nutné aplikovat tu úpravu, která dopadá na co nejširší okruh situací. Bez ohledu na obsahové rozdíly v obou právních úpravách však ani jedna z obou použitých terminologií není zcela přesná, když opomíjí např. ochranu osob, které byly bez svého souhlasu umístěny do zařízení sociálních služeb. Je však zcela zřejmé, že ochrana osobní svobody musí dopadat i na tyto případy. Pro zajímavost uvádíme, že s přílehlavou terminologií se lze setkat např. v občanském zákoníku, který v § 480 odst. 1 písm. b) používá slovní spojení v podobě *umístění do uzavřeného ústavu*, které podle našeho názoru postihuje všechny případy, kdy byl člověk bez svého souhlasu převzat do ústavní péče, bez ohledu na to, zda mu jsou v daném pobytovém zařízení poskytovány služby zdravotní či lékařské, popřípadě mix obou. K požadavku na zakotvení soudní ochrany ve vztahu k osobám nedobrovolně umístěným v zařízení sociálních služeb srov. náleze Ústavního soudu Slovenské republiky, podle něhož „pre osoby zbavené spôsobilosti na právne úkony a umiestnené v domovoch sociálnych služieb nie je vytvorený zvláštny právny mechanizmus ochrany ich práv podľa čl. 17 ods. 1 a 6 a čl. 23 ods. 1 a 3 Ústavy. Táto situácia im v právnom štáte nemôže byť na ujmu. Preto treba na ochranu ich uvedených práv použiť najbližší podobný mechanizmus, ktorý upravuje § 191a až § 191f OSP.“ Nález Ústavního soudu Slovenské republiky ze dne 23. srpna 2000, sp. zn. III. ÚS 45/00. K tomu dále např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Kędzior vs. Polsko* ze dne 16. října 2012, stížnost č. 45026/07.

⁸ Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Witold Litwa vs. Polsko* ze dne 4. dubna 2000, stížnost č. 26629/95.

⁹ K objektivní složce čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy srov. např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *H. L. vs. Spojené království* ze dne 5. října 2004, stížnost č. 45508/99; rozsudek ve věci *Kędzior vs. Polsko* ze dne 16. října 2012, stížnost č. 45026/07; rozsudek ve věci *D. D. vs. Litva*, ze dne 14. února 2012, stížnost č. 13469/06.

¹⁰ Zatímco pro udělení souhlasu s hospitalizací je stanoven zákonem požadavek písemné formy (§ 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách), odvolání souhlasu není podmínováno dodržením striktních postupů. Pro odvolání souhlasu tak postačí jakékoliv jednání pacienta, z něhož je patrné, že svůj pobyt ve zdravotnickém zařízení odmítá (např. pokusem o útěk, stížnostmi apod.). Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Storck vs. Německo* ze dne 16. června 2005, stížnost č. 61603/00.

jednat tehdy, došlo-li k převzetí člověka do uzavřeného ústavu po dobu nikterak nepatrnou, kontakt umístěného člověka s vnějším světem je omezen a umístěný člověk s nařízenou nucenou hospitalizací nevyslovil souhlas, popřípadě dal jasné fakticky najevo svůj nesouhlas, popřípadě svůj předchozí souhlas odvolal.

Naplnění objektivní a subjektivní složky není posuzováno pouze k okamžiku zahájení nedobrovolné detence – jejich výskyt musí být zkoumán během celého průběhu nedobrovolné hospitalizace. Nedobrovolný pobyt ve zdravotnickém zařízení může mít mnoho podob a mohou jej doprovázet rozličná omezení více či méně invazivní do osobní svobody nuceně internovaného. Za nejvíce razantní (z pohledu zásahu do osobní svobody) jsou považovány nedobrovolné pobyty, během nichž dochází k užití tzv. omezovacích prostředků, jejichž cílem je pacifikace pacienta, který je svým chováním nebezpečný sobě a svému okolí. Cílem článku je podat detailní analýzu podmínek užití těchto prostředků v uzavřených ústavech v České republice při zvážení všech rizik doprovázejících jejich užití, a to v návaznosti na záruky (limity) vyvěrající z čl. 3 Úmluvy (viz dále).¹¹ Zároveň je zapotřebí opětovně podtrhnout lidskoprávní rozměr, který je s užitím omezovacích prostředků v průběhu nedobrovolné hospitalizace spojen. Tento lidskoprávní rozměr nabývá na svém významu, uvědomíme-li si, že právní úprava nedobrovolných hospitalizací je primárně cílena na osoby nacházející se ve velmi zranitelném postavení. Historickoprávní *ratio legis* totiž spočívá v ochraně duševně nemocných pacientů, kteří byli bez svého souhlasu hospitalizováni v ústavech pro choromyslné. Hlavním účelem právní úpravy je tak poskytnout náležitou ochranu těmto osobám před svévolným zneužitím psychiatrické péče státní mocí k jiným než terapeutickým účelům, přičemž vždy je třeba vycházet z premisy, že každý (i postižený) člověk je myslící bytost, jejíž názor je potřeba při nedobrovolné hospitalizaci náležitě zohlednit.¹²

Na negativní historické zkušenosti spojené s porušováním lidských práv nezákonným umístěním osob do uzavřeného ústavu poukazuje rovněž Ústavní soud, podle něhož „osoby s duševním postižením byly v minulosti vystavovány hrubým porušováním svých lidských práv. Jejich marginalizace a přezírání jejich lidských práv je však již v současné době neakceptovatelné. Skutečností, že historicky jsou osoby s duševním postižením zranitelnou skupinou, musí odpovídat i zvlášť obezřetný výklad právních norem jich se týkajících, který musí být v plném souladu s jejich základními právy. Osoby s duševním postižením jsou nositeli všech lidských práv a ty jim garantují ochranu a respekt k jejich přirozené lidské důstojnosti. Proto tyto osoby nelze nadále ze společnosti vylučovat, jejich lidská práva bagatelizovat a zacházet s nimi jen jako s objektem právní regulace a procedur.“¹³

Ústavní soud dále zdůrazňuje, že úroveň ochrany poskytovaná osobám nedobrovolně převzatým do ústavní péče nemůže být snižována v důsledku špatné organizace správy justice, která musí brát v každém případě ohled na význam práva, jemuž je v rámci detenčního řízení poskytována ochrana: „Závěrem Ústavní soud konstatuje, že výše uvedené povinnosti obecných soudů v řízeních o přípustnosti převzetí a dalším držení ve zdravotním ústavu, obdobně jako v řízení o omezení svéprávnosti, by měly zohlednit i organizační

¹¹ Cílem článku není analyzovat medicínské otázky s touto problematikou spojené spočívající např. ve vhodnosti použití konkrétního omezovacího prostředku v průběhu nedobrovolné hospitalizace (např. podání medikamentů vs. umístění do sítového lůžka), ale zaměřit se na právní rámec podmínek užití omezujících prostředků s důrazem kladeným na právní garance ve vztahu k člověku, na němž byly tyto prostředky užity.

¹² Nález Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14.

¹³ Ibidem.

*předpisy a správa justice. Jde totiž o významnou, důležitou a často náročnou rozhodovací agendu a soudcům by měly být vytvořeny náležité podmínky pro její řádné vykonávání.*¹⁴

Součástí výzkumu je rovněž detailní analýza historickoprávního vývoje tuzemského práva na poli nasazování omezovacích prostředků v průběhu nedobrovolné hospitalizace. Podrobně jsou analyzovány rovněž záruky bránící zneužití těchto prostředků a zaručující osobám, na nichž jsou omezovací prostředky nedobrovolně aplikovány, zachování adekvátní míry ochrany lidské důstojnosti. Zvláštní pozornost je pak věnována problematice umisťování do síťových (klecových) lůžek v průběhu nedobrovolné hospitalizace. Vědecký výzkum je podpořen konkrétními daty, jež byla získána od vybraných institucí na základě dotazu provedeného dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím.

1. Pojetí omezovacích prostředků a jejich legální ukotvení

Jak bylo výše uvedeno, předobraz aktuální právní úpravy užití omezovacích prostředků vychází z čl. 3 Úmluvy, podle něhož platí, že „*nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu*“, jenž ve spojení s čl. 5 odst. 1, písm. e) Úmluvy, stanovujícím základní podmínky civilnělékařských detencí, tvoří základní pilíř ochrany jednotlivce před svévolným užíváním omezovacích prostředků v průběhu nedobrovolných hospitalizací.¹⁵ Právní úprava je vystavěna na principu, podle něhož každé omezení osobní svobody staví nedobrovolně hospitalizovanou osobu do pozice určité bezbrannosti a zranitelnosti, které ve svém souhrnu působí, že nedobrovolně hospitalizovaná osoba je více náchylná stát se obětí špatného zacházení. Použití násilí (ve smyslu nuceného nasazení omezovacích prostředků) vůči takové osobě je nepřípustné, pokud není striktně nezbytné pro zákonem stanovený legitimní účel.¹⁶ V tomto smyslu se k dané problematice staví i Evropský soud pro lidská práva, který specifikuje podmínky užití omezovacích prostředků ve svých konstantních rozhodnutích.¹⁷

Pro řádné a legitimní užití omezovacích prostředků musí být naplněna následující základní kritéria:¹⁸ 1) musí být skutečně prokázáno, že osoba trpí duševní poruchou, 2) duševní porucha musí být takového druhu a stupně vývoje, že opodstatňuje důvodné použití omezovacích prostředků, 3) pokračování v užívání těchto prostředků je možné pouze za předpokladu, že duševní porucha stále přetrvává, přičemž nasazení omezovacích prostředků musí být podrobené periodické kontrole (jak vnitřní v podobě kontroly zdravotnické, tak vnější v podobě soudního přezkumu). ESLP konstatuje, že pojem duševní poruchy je pojmem s autonomním dosahem, jenž není možné definovat a jenž se postupem času vyvíjí v závislosti na nových výzkumech v oboru psychiatrie.¹⁹ Posouzení zdravotního stavu musí být zajištěno za splnění podmínek objektivní lékařské odbornosti, při níž je zachována dostatečná aktuálnost výsledku šetření. Navzdory skutečnosti, že v rámci určování diagnóz

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

¹⁵ Srov. též čl. 7 odst. 2 a čl. 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod.

¹⁶ BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. Praha: Leges, 2016, s. 258.

¹⁷ Srov. např. rozsudek ESLP ve věci *Varbanov vs. Bulharsko* ze dne 5. října 2000, stížnost č. 31365/96; rozsudek ve věci *Petschulies vs. Německo* ze dne 2. června 2016, stížnost č. 62811/13; rozsudek ve věci *Hutchison Reid vs. Spojené království* ze dne 20. února 2003, stížnost č. 50272/99; rozsudek ve věci *Ilseher vs. Německo* ze dne 4. prosince 2018, stížnosti č. 10211/12 a 27505/14.

¹⁸ Tato kritéria se překrývají s kritérii pro nařízení nedobrovolné hospitalizace.

¹⁹ Srov. např. rozsudek ESLP ve věci *Winterwerp vs. Nizozemí* ze dne 24. října 1979, stížnost č. 6301/73; rozsudek ESLP ve věci *Rakevich vs. Rusko* ze dne 28. října 2003, stížnost č. 58973/00; rozsudek ESLP ve věci *Glien vs. Německo* ze dne 28. listopadu 2013, stížnost č. 7345/12.

pacientů existuje určitý prostor pro uvážení, je nutné důvody pro zbavení osobní svobody vyplývající z čl. 5 odst. 1 Úmluvy a pro užití omezovacích prostředků vykládat restriktivně.

Vnitrostátní právní úpravu legálního užití omezovacích prostředků v průběhu hospitalizace lze nalézt v § 39 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách, či „z. o zdr. s.“). Druhy omezovacích prostředků, při jejichž použití dochází k omezení volného pohybu pacienta, jsou upraveny v § 39 odst. 1 z. o zdr. s. Užití omezovacích prostředků (až na úchop osoby – viz dále) u pacienta, jenž byl původně hospitalizován na základě souhlasu, podléhá stejnému režimu jako hospitalizace pacienta bez souhlasu – tj. poskytovatel zdravotních služeb je povinen učinit do 24 hodin od jejich použití oznámení místně příslušnému soudu, který zahájí řízení dle § 76 a násl. z. o zvl. říz. s. [§ 40 odst. 1 písm. b) z. o zdr. s. ve spojení s § 75 odst. 2, § 76 z. o zvl. říz. s.]. Dodatečné omezení pacienta není třeba soudu oznamovat, jestliže byl souhlas ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven (§ 40 odst. 2 z. o zdr. s.).

Mezi přípustné omezovací prostředky spadá úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem, omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty, umístění pacienta v síťovém lůžku, umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu, ochranný kabátek nebo vesta zamezující pohybu horních končetin pacienta, psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavou léčbu psychiatrické poruchy, nebo kombinace prostředků výše uvedených. K jiným než uvedeným omezovacím prostředkům se poskytovatel nesmí uchýlovat. Výčet prostředků je taxativní.

Použití omezovacích prostředků provází striktní podmínky, které musí být poskytovatelem zdravotních služeb při jejich aplikaci v každém případě řádně dodrženy. Poskytovatel zdravotních služeb je oprávněn použít tyto prostředky pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, a pouze po dobu, po kterou uvedené důvody trvají (§ 39 odst. 2 z. o zdr. s.). Důvodem jejich použití by nemělo být usnadnění péče o pacienta, rovněž tak by neměly plnit funkci kázeňských trestů.²⁰

Aplikace omezovacích prostředků je obdobně jako samotná detence (viz výše) chápána jako nejzazší (krajní) prostředek, k němuž je možné přistoupit pouze a jedině tehdy, co byl neúspěšně použit mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků, s výjimkou případu, kdy použití mírnějšího postupu by zjevně nevedlo k dosažení ochrany života, zdraví či bezpečnosti omezované osoby či osob třetích, přičemž musí být zvolen nejméně omezující prostředek odpovídající účelu jeho použití (§ 39 odst. 3 z. o zdr. s.). Užití omezovacího prostředku tak lze považovat za zákonné, byl-li před jeho nasazením dodržen princip subsidiarity stanovující povinnost zvážení nasazení mírnějších prostředků než prostředků omezovacích, například zvážení umístění pacienta na jiný volný pokoj (do tzv. klidové zóny), aniž by se jednalo o izolaci ve smyslu umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu, před užitím omezovacích prostředků.²¹

²⁰ Srov.s důvodovou zprávou k zákonu o zdravotních službách dostupnou z: <<http://www.psp.cz/sqw/text/tisk.sqw?O=6&CT=405&CT1=0>>.

²¹ LUKASOVÁ, Marie. *Přehled problematiky omezovacích prostředků*. Podkladový materiál pro ústní výklad tématu Kontrola použití omezovacích prostředků, závažné zásahy do práv pacienta v ochranném léčení. Kancelář veřejného ochránce práv. 10. 10. 2017. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/projekt_ESF/01_01_MIMOPROJEKTOVE/10_10_MLU/Prehled_problematiky_omezovacich_prostredku.pdf>.

Princip subsidiarity je zákonem stanoven pouze ve vztahu mezi omezovacími a jinými, mírnějšími prostředky. Co se vzájemného vztahu jednotlivých omezovacích prostředků týče, zákon mezi nimi z pohledu závažnosti intenzity zásahu nestanoví závazné pořadí. Je tak na úvaze poskytovatele, k jakému prostředku se za dané situace uchýlí. Otázka aplikace konkrétního prostředku je věcí medicínskou, nikoliv právní. V žádném případě však nasazení konkrétního prostředku nesmí být projevem libovůle, ale výsledkem odborné lékařské úvahy, kterou musí být schopen poskytovatel rozumně odůvodnit.²²

Až do novely § 40 odst. 1 písm. b) z. o zdr. s.²³ bylo nutné oznamovat soudu všechny případy použití omezovacích prostředků. Novela vyjmula z oznamovací povinnosti prostředek ve formě úchopu pacienta, neboť dle důvodové zprávy představuje oznamování tohoto prostředku značnou administrativní zátěž stíhající jak poskytovatele zdravotních služeb, tak soudy. Krok zákonodárce vzbudil rozruch mezi lékařskou a právnickou obcí,²⁴ neboť pojem „úchop pacienta“ se dá vykládat různými způsoby (od fyzického podepření, které chrání pacienta před pádem, až po fyzické držení, jež omezuje osobní svobodu a volný pohyb pacienta). Evropský soud pro lidská práva přitom považuje fyzické držení za jeden ze způsobilých prostředků, jimiž může být neoprávněně omezována osobní svoboda člověka.²⁵

Poskytovatele zdravotních služeb nestíhala po dlouhou dobu vedle notifikační povinnosti povinnost vést evidenci užitých omezovacích prostředků (např. ve zdravotnické dokumentaci příslušného pacienta). Na nedostatek evidenční povinnosti upozorňoval ve svých zprávách opakovaně veřejný ochránce práv, jenž podotýkal: „Omezovací prostředky jsou hrozbou pro důstojnost člověka, jsou-li použity neoprávněně nebo ponižujícím způsobem. Proto ochránkyně doporučuje zavedení povinnosti vést jejich evidenci a vyhodnocovat ji.“²⁶ Tento deficit byl odstraněn novelou zákona o zdravotních službách č. 65/2017 Sb., která vstoupila v účinnost k 31. květnu 2017. Za stávajícího stavu je tak poskytovatel povinen zajistit, aby každé použití omezovacího prostředku, včetně důvodu jeho použití, bylo zaznamenáno do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Tuto konkrétní evidenční povinnost vztahující se k osobě pacienta, u něhož k užití omezovacího prostředku došlo, je nutné odlišovat od evidenční povinnosti generální (anonymní), která je zakotvena v § 39 odst. 4 z. o zdr. s. Podle obecné evidenční povinnosti je poskytovatel povinen vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků, která obsahuje souhrnné údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť; identifikační údaje pacientů, u kterých byly omezovací prostředky použity, se v centrální evidenci neuvádějí.²⁷ Použití omezovacího prostředku se zaznamená do centrální evidence nejpozději do 60 dnů ode dne jeho použití.²⁸

²² Povinnost řádného odůvodnění nestíhá pouze poskytovatele zdravotních služeb, ale i samotný soud. K povinnosti náležitého odůvodnění rozhodnutí vydaného v rámci detenčního řízení srov. např. nálezy Ústavního soudu ze dne 23. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1974/14. Dále srov. rovněž nálezy Ústavního soudu ze dne 24. července 2013, sp. zn. I. ÚS 563/06.

²³ Novela byla provedena zákonem č. 66/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. V účinnost vstoupila 14. března 2013.

²⁴ Srov. FORAL, Jiří – LUKASOVÁ, Marie. K omezovacím prostředkům a „zbavení osobní svobody“ ve zdravotnictví. *Zdravotnické fórum*. 2013, č. 1, s. 17–20; SAJDLOVÁ, Helena. Novelizace zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. *Zdravotnické fórum*. 2012, č. 11, s. 11–12. MACH, Jan. Omezovací prostředky. *Zdravotnické fórum*. 2012, č. 10, s. 2–4.

²⁵ Srov. např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *D. D. vs. Litva* ze dne 14. února 2012, stížnost č. 13469/06.

²⁶ Evidence omezovacích prostředků ve zdravotnictví. In: *Ochrance.cz* [online]. 9. listopadu 2015. Dostupné z: <<http://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2015/evidence-omezovacich-prostredku-ve-zdravotnictvi>>.

²⁷ Nabízí se zde úvaha, zda by s ohledem na zvýšení transparentnosti a zajištění náležité vnější kontroly nebylo vhodné tento registr koncipovat jako veřejně přístupný.

2. Vývoj situace v České republice

Právní úprava regulující podmínky užití omezovacích prostředků na území České republiky prošla za posledních 20 let významným vývojem. V roce 1997 byla vydána druhá periodická zpráva²⁹ České republiky o plnění závazků z Úmluvy proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen Úmluva CAT),³⁰ jež sice uváděla, že ve sledovaném období 1994–1997 byla zajištěna výchova k respektování zákazu mučení a zákazu jiného nelidského a ponižujícího zacházení zdravotnických a sociálních pracovníků přicházejících do styku s psychicky nemocnými osobami umístěnými v uzavřených odděleních psychiatrických léčeben, avšak zároveň konstatovala, že zcela chybí vnější kontrola v detenčních zařízeních psychiatrických léčeben či výchovných ústavech.³¹

V roce 2002 byla v České republice provedena kontrola delegace Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen Výbor CPT).³² Delegace došla ke znepokojivým závěrům,³³ podle nichž pacienti nebyli např. vpouštěni do svých pokojů, které byly během dne uzamčené, a museli trávit den ve společných prostorách. V závěrečné zprávě delegace doporučovala a iniciovala vznik evidence užití omezovacích prostředků a dále zcela jasně navrhovala okamžité vyřazení klecových a síťových lůžek, jakožto velmi agresivních a lidskou důstojnost ponižujících typů prostředků, ze zákonného systému omezovacích prostředků.³⁴

V témže roce společnost *Mental Disability Advocacy Center* (MDAC) provedla komplexnější kontrolu psychiatrických zařízení (a to jak tuzemských, tak zahraničních),³⁵ při kterých zjistila zjevné nadužívání klecových lůžek, jejichž užití bylo hodnoceno jako nelidské,

²⁸ Mezi další povinnosti stíhající poskytovatele zdravotních služeb při nasazení omezovacích prostředků se řadí povinnost informování pacienta, respektive jeho zákonného zástupce nebo opatrovníka u osob nezletilých nebo osob omezených ve svéprávnosti, povinnost zajištění adekvátní ochrany osoby, na niž jsou omezovací prostředky užity, indikace nasazení omezovacího prostředku lékařem, respektive schválení tohoto prostředku lékařem za situace, kdy nebylo možné schválení lékařem předem obstarat (§ 39 odst. 3 z. o zdr. s.).

²⁹ První (periodická) zpráva ČR byla předložena 18. dubna 1994 (CAT/C/21/Add.2). Svým obsahem navazovala na První (periodickou) zprávu ČSFR, která byla předložena 14. listopadu 1991 (CAT/C/7/Add.12). Jejich hlavním obsahem bylo vyrovnaní se s předrevolučním politickým a právním systémem (přijetí definice mučení do právního řádu, rehabilitace obětí minulého režimu, institucionální změny).

³⁰ Úmluva přijatá Valným shromážděním OSN (1984) zakotvuje povinnost státu zabránit mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání na území tohoto státu, na kterém vykonává státní moc.

³¹ Druhá periodická zpráva ČR o plnění závazků plynoucích z Úmluvy proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení. In: Úřad vlády České republiky [online] [cit. 30. 3. 2018]. V češtině dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rfp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/2CAT_CZ.pdf>.

³² Výbor CPT je kontrolním orgánem při Evropské úmluvě o zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání, přijaté Radou Evropy (1987).

³³ Delegace navštívila Psychiatrickou léčebnu v Opavě a Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež Ostravice, přičemž byly zjištěny zásadní nedostatky (v naplňování základních lidských práv a zákonných ustanovení), a to nejen při využívání omezovacích prostředků. Delegace se zabývala 1) životními podmínkami pacientů, 2) personálem a léčbou, či 3) omezením pohybu rozrušených (či agresivních) pacientů a klientů.

³⁴ Delegace upozornila na využívání umístování pacientů na samoty a doporučila přezkoumání materiální nutnosti tohoto omezení. Ve sdělení vlády, které reagovalo na doporučení delegace, byly již obsaženy informace o tom, že užívání omezovacích prostředků začalo být v průběhu roku 2003 evidováno spolu s důvodem a dobou omezení. Srov. *Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 to 30 April 2002*. Dostupné z: <<https://rm.coe.int/1680695650>>. Dále pak *Zpráva o plnění doporučení Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání v roce 2003, která vyplynula z návštěvy CPT v České republice v roce 2002*. Dostupné z: <<https://rm.coe.int/1680695652>>.

³⁵ Kromě České republiky byly obdobné kontroly provedeny též na Slovensku, v Maďarsku a Slovinsku. Konkrétní závěry lze dohledat v *Cage beds, Inhuman and Degrading Treatment or Punishment in Four EU Accession Countries*. Dostupné z: <http://mdac.org/sites/mdac.org/files/English_Cage_Beds.pdf>.

kruté a způsobující ponižující zacházení.³⁶ Tato zpráva kriticky odsoudila trend využívání omezovacích prostředků v podobě klecových lůžek. Následně ministr zdravotnictví Jozef Kubinyi zakázal v červenci 2004 užívání klecových lůžek v psychiatrických zařízeních.

V návaznosti na výše uvedené vydalo Ministerstvo zdravotnictví závazný pokyn ZN.: 31829/2004/OZP zveřejněný ve *Věstníku ministerstva zdravotnictví* č. 1/2005, jímž byly v České republice prvotně definovány omezovací prostředky. Interní normativní akt (jinak též směrnice, instrukce či závazný pokyn) nelze nicméně považovat za obecně závazný pramen práva.³⁷ Ve vztahu k pacientům je však s ohledem na předvídatelnost a vymahatelnost práva nezbytné, aby bylo vymezení omezovacích prostředků a podmínky jejich užití upraveny v obecně závazném přepise, se kterým se pacient má možnost předem seznámit.³⁸

V průběhu roku 2006 byla v České republice provedena další návštěva delegace Výboru CPT, při které byla zjištěna opětovně určitá pochybení spočívající zejména v nemožnosti vycházek pacientů,³⁹ v běžném užívání omezujících opatření⁴⁰ či v obtížnosti kontaktování zdravotnického personálu (obzvláště v noci) u pacientů umístěných v síťových lůžkách.⁴¹ Na zprávu delegace Výboru CPT reagovala vláda ve svém vyjádření odmítavě a užití síťových lůžek za určitých okolností obhajovala.⁴²

Legislativní vývoj byl dále ovlivněn přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,⁴³ jenž v ustanovení § 89 vymezuje opatření omezující pohyb osob. Do legislativního výčtu předmětného ustanovení nebyla začleněna klecová ani síťová lůžka, čímž tato byla v sociálních zařízeních definitivně zakázána. Nadále bylo dle zákona možné používat

³⁶ Jednalo se o Psychiatrickou léčebnu v Jihlavě, kde z 600 lůžek tvořila klecová lůžka 10 %, dále Psychiatrickou léčebnu v Kosmonosech, kde bylo přibližně 500 lůžek, přičemž v klecovém lůžku bylo umístěno 430 lidí, a dále Psychiatrickou léčebnu v Opavě, kde bylo umístěno do klecových lůžek přibližně 20 lidí.

³⁷ GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 6. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2013, s. 73.

³⁸ Podle věstníku se pod omezovací prostředky řadil pobyt na uzavřeném oddělení, umístění pacienta v ochranném (síťovém) lůžku, umístění pacienta v izolační místnosti, omezení pacienta v pohybu (ochranné pásy, kurty), užití ochranných prostředků (svěrací kazajky), připoutání k lůžku a jinému prostředku (kočárek, křeslo, nosítka) a parenterální podání psychofarmak. Rovněž byly stanoveny podmínky užití těchto prostředků, jejichž aplikace mohla být odůvodněna zcela výjimečně, a to z důvodu sebepoškození či nebezpečnosti pro okolí. Užití těchto prostředků se nesměla v žádném případě opírat o výchovné či korektivní indikace. O užití omezovacích prostředků měl zásadně rozhodovat pouze lékař a pacient měl být po celou dobu užití omezovacího prostředku periodicky kontrolován zdravotnickým personálem. Viz *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, leden 2005, sp. zn.: 31829/2004/OZP. Dostupný z: <<http://www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=9225&typ=text&rtf&nazev=Vestn%C3%ADK%201-2005.rtf>>.

³⁹ Vycházky byly delegací doporučovány alespoň na jednu hodinu denně a bylo zdůrazněno, že případné omezení těchto vycházek jako určitého postihu či trestání není akceptovatelné.

⁴⁰ V Psychiatrické léčebně v Dobrušce bylo v té době 15 síťových lůžek, přičemž při návštěvě bylo shledáno několik pacientů umístěných do těchto lůžek, z nichž jeden byl zcela nahý a bylo na něj vidět z dalších tří takovýchto lůžek (obsazené bylo jedno).

⁴¹ Jeden z pacientů zároveň uvedl, že ač byl pohyblivý, měl k dispozici láhev k močení namísto toho, aby si mohl dojet na toaletu. Tuto praxi shledala delegace Výboru CPT jako zcela neakceptovatelnou. Je však vhodné zmínit, že i přes několik nedostatků delegace pozitivně hodnotila např. zavedení registru používání omezovacích prostředků v brněnské psychiatrické léčebně. Blíže srov. *Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 27 March to 7 April 2006 and from 21 to 24 June 2006*. Dostupné z: <<https://rm.coe.int/1680695657>>.

⁴² Vláda se vyjádřila v tom smyslu, že klecová lůžka v psychiatrických zařízeních užívána nebyla a jednalo se pouze o užívání lůžek síťových, k jejichž užití docházelo zejména z důvodu ochrany neklidných, zmatených a nemocných pacientů, zpravidla na gerontopsychiatrických stanicích, kde do síťových lůžek jsou na noc ukládáni velmi zmatení demenční pacienti, jejichž pobyt v nich je bezpečnější a humánnější [není třeba používat jiné omezovací prostředky a nedochází ke komplikacím z důvodů pádů pacientů z postelí, zejména zlomeninám proximálního femuru (tj. horního konce stehenní kosti) s fatálním průběhem]. Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání zpracoval pro vládu České republiky po návštěvě České republiky ve dnech 27. března až 7. dubna 2006 a 21. až 24. června 2006. Dostupné z: <<https://rm.coe.int/1680695678>>.

⁴³ Účinnost zákona nastala k 1. lednu 2007.

úchopy, izolace, případně farmaka na základě indikace lékaře. Do dnešního dne se ustanovení měnilo jen parciálně a ve své podstatě zůstává zachováno v původním znění.⁴⁴

V roce 2009 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen „MZČR“) nový metodický pokyn⁴⁵ k používání omezovacích prostředků u pacientů ve zdravotnických zařízeních pod ZN.: 37800/2009 ve Věstníku MZČR částka 7,⁴⁶ jenž byl později s ohledem na starší metodický pokyn podroben kritice ze strany Výboru CPT (viz dále).

V roce 2010 navštívila Českou republiku delegace Výboru CPT při další řádné návštěvě. Delegace neshledala špatné a nevhodné zacházení s pacienty ze strany personálu a konstatovala uspokojivé životní podmínky na odděleních, která byla dle závěrů delegace v dobrém stavu. Za problematické nicméně považovala velkokapacitní ložnice,⁴⁷ právní postavení „dobrovolně“ hospitalizovaných pacientů,⁴⁸ právní úpravu pro užití omezovacích prostředků⁴⁹ a částečné snížení standardů vyplývajících z přijetí nového metodického pokynu MZČR.⁵⁰ Pozitivně bylo v rámci metodického pokynu hodnoceno zavedení povinné evidence užití omezovacích prostředků a okamžité oznámení užití omezovacích prostředků lékaři, ke kterému předem nedal souhlas.⁵¹

Důležitý milník pro právní vývoj v oblasti nedobrovolných hospitalizací a legálního užití omezovacích prostředků představoval rok 2012, během něhož došlo k přijetí občanského zákoníku a zákona o zvláštních řízeních soudních, účinným se stal zákon o zdravotních službách, přijatý v předchozím roce, v němž došlo poprvé ke specifikaci omezovacích

⁴⁴ Až na výjimky, kdy byla například zrušena povinnost souhlasu lékaře s užitím omezujícího opatření, který musel být dle původního znění dán předem, čímž se bohužel snížil původní standard ochrany; či naopak změna s podáváním farmak, kdy nyní je vyžadována přítomnost lékaře po celou dobu aplikace.

⁴⁵ Impulsem ke změně (vývoji) právní úpravy omezovacích prostředků nebyly vždy pouze a jen zprávy (doporučení) tuzemských, respektive zahraničních orgánů či institucí. Mezi impulsy ovlivňující další vývoj omezovacích prostředků lze řadit taktéž např. tragickou událost, která se odehrála v dubnu roku 2006. V tomto roce došlo k úmrtí Věry Musilové, pacientky umístěné do síťového lůžka, která v důsledku pozření vlastních exkrementů zemřela na následky udušení. Celá záležitost byla prošetřena toho času zástupkyní Veřejného ochránce práv, Annou Šabatovou, jež shledala zřejmé nedostatky a pochybení ze strany Psychiatrické léčebny Bohnice, kde byla pacientka umístěna. I přes snahu pozůstalých dosáhnout alespoň minimální kompenzace v podobě omluvy za nedostatečnou péči a dohled byla žaloba soudem pravomocně zamítnuta.

Pro více informací viz *Souhrnná zpráva Veřejného ochránce práv za rok 2006, výňatek zprávy vypracované A. Š., zástupkyní veřejného ochránce práv, ze dne 28. srpna 2006*, sp. zn. 2251/2006/VOP/JŠL. Dostupné z: <<https://www.ochrance.cz/zpravy-o-cinnosti/zpravy-pro-poslaneckou-snemovnu/>>. Dále taktéž *Tisková zpráva o zprávě VOP, Vyjádření ředitele a Prohlášení primářů Psychiatrické léčebny Bohnice*. Dostupné z: <<http://www.spdn-cr.org/media/soubory/nehody/ombudsman-smrt-verymusilova-odpoved-dr.pdf>>. K následnému soudnímu řízení srov. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 14. května 2013, sp. zn. 30 Cdo 3223/2011; k chronologickému vývoji soudního řízení srov. <<http://infosoud.justice.cz/InfoSoud/public/search.do?type=spzn&typSoudu=os&krajOrg=MSPHAAB&org=&cisloSenatu=37&druhVec=C&bcVec=16&rocnik=2009&spamQuestion=23&agendaNc=CIVIL>>.

⁴⁶ *Používání omezovacích prostředků u pacientů ve zdravotnických zařízeních České republiky*. Dostupné z: <http://www.ferova-nemocnice.cz/data/Pouzivani_omezovaci_prostredku.pdf>.

⁴⁷ Tyto mohou mít na pacienty protiterapeutický účinek a mohou ohrožovat jejich soukromí a bezpečnost.

⁴⁸ Jejich možnost ukončení hospitalizace nebyla správně ošetřena, když *fakticky* byli drženi na odděleních, ze kterých nemohli odejít.

⁴⁹ Právní úprava v dané době neměla jasný a ucelený rámec a absentovalo zakotvení na zákonné úrovni, když stále nebyl přijat zákon o zdravotních službách předložený Parlamentu ČR již v roce 2008.

⁵⁰ Nový pokyn oproti pokynu z roku 2005 nestanovoval povinnost umístění omezených pacientů mimo přímý kontakt s ostatními pacienty. Kritizována byla rovněž možnost užití omezovacích prostředků po delší časové období. Taktéž bylo negativně hodnoceno, že na rozdíl od ostatních členských států Rady Evropy, došlo v České republice jen k částečnému zrušení užívání síťových lůžek, které sice byly zakázány v zařízeních sociální péče, avšak i nadále zůstaly v užívání v psychiatrických zařízeních. Dle nového pokynu nebylo nutné hlásit soudu užití omezovacích prostředků u dobrovolně hospitalizovaných pacientů.

⁵¹ *Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 16 September 2010*. Anglicky dostupné z: <<https://rm.coe.int/1680695680>>, v češtině dostupné z: <<https://www.vlada.cz/cz/ppov/rp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-uluv/evropska-umluva-o-zabraneni-muceni-a-nelidskemu-nebo-ponizujici-mu-zachazeni-nebo-trestani-17701/>>.

prostředků na zákonné úrovni (§ 39).⁵² Definování těchto prostředků na zákonné úrovni vedlo ke zvýšení ochrany nejen pacientů, ale i lékařů či zdravotnických pracovníků, neboť došlo k posílení právní jistoty těchto osob ohledně oprávněnosti užití jednotlivých omezovacích prostředků.⁵³

V roce 2013 byla Ministerstvem zdravotnictví ČR přijata Strategie reformy psychiatrické péče ČR (koncipována až do roku 2020), jež se má dlouhodobě zaměřit na zvýšení kvality psychiatrické péče.⁵⁴ Reforma jako taková spočívá ve vybudování komunitního pilíře v podobě tzv. center duševního zdraví, jež mají být vystavěna na komunitním, terénním a multidisciplinárním týmu zdravotně-sociálních pracovníků, kteří poskytují zdravotně-sociální intervence duševně nemocným v jejich přirozeném prostředí. Tato centra by se postupně měla rozšířit do každého kraje a měla by představovat mezičlánek mezi ambulancí a ústavní péčí.⁵⁵

V roce 2014 proběhla další řádná návštěva delegace Výboru CPT, jež ve své zprávě mohla již kladně hodnotit nově přijatou zákonnou úpravu problematiky nedobrovolných hospitalizací pacientů. Při kontrole delegace Výboru CPT konstatovala, že nezaznamenala žádné náznaky špatného zacházení s pacienty, ohodnotila materiální podmínky jako všeobecně uspokojivé a poukázala na několik málo nedostatků (v podobě např. absence nočních stolků a skříněk na osobní věci pacientů či rezervy v kapacitě personálu). Opakovaně ale upozornila na využívání síťových lůžek.⁵⁶ Doporučení českým orgánům znělo zcela striktně, a to okamžitě vyřadit síťová lůžka z užívání. Zpráva z této návštěvy jasně poukázala na případ ženy, která v síťovém lůžku psychiatrické léčebny v Dobřanech zemřela v roce 2012 v důsledku uškrcení v roztržené síti lůžka.⁵⁷ Zároveň bylo shledáno jako nevhodné užití síťového lůžka pro běžné účely, kdy nedocházelo k jeho uzavírání a bylo užíváno jako běžné lůžko z kapacitních důvodů, což mohlo vyvíjet tísnivou atmosféru se zastrašujícím účinkem.⁵⁸

⁵² Oproti předchozímu metodickému pokynu zákon neobsahuje výčet informací nutných k zaznamenání omezovacích prostředků do zdravotnické dokumentace pacienta (data zahájení a ukončení použití, druh a důvod použití, identifikaci osoby rozhodující o aplikaci omezovacího prostředku a výčet zranění pacienta či zdravotnického personálu, popř. poškození majetku), přičemž případné upřesnění nenabízí ani důvodová zpráva.

⁵³ „Možnost omezit osobní svobodu zákonem vymezeným způsobem dává zdravotnickým pracovníkům legální možnost, tj. oprávnění k využití tohoto prostředku a je tak vyloučena protiprávnost jejich počínání. Bez zákonného zmocnění by bylo třeba dokazovat existenci skutečnosti vylučující protiprávnost činu jinak trestného, spočívající například v okolnostech krajní nouze nebo nutné obrany (§ 28, § 29 TZ).“ FORAL, Jiří – LUKASOVÁ, Marie. K omezovacím prostředkům a „zbavení osobní svobody“ ve zdravotnictví. *Zdravotnické fórum*. 2013, č. 1, s. 19.

⁵⁴ Dále poté na systémovou změnu organizace, omezením stigmatizace (duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně), zvýšením spokojenosti uživatelů s danou péčí, zvýšením efektivity a včasnou diagnostikou, zvýšením úspěšnosti plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti, zlepšením provázanosti zdravotních a sociálních služeb či humanizováním psychiatrické péče. Bližší informace v databázi strategií. Dostupné z: <<https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/strategie-reformy-psychiatricke-pece>>.

⁵⁵ *Harmonogram k implementaci Strategie reformy psychiatrické péče*. Dostupné z: <<https://www.vlada.cz/assets/ppov/rpl/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/Strategie-reformy-psychiatricke-pece-a-její-harmonogram.pdf>>.

⁵⁶ Delegace navštívila Psychiatrickou nemocnici Kosmonosy (o celkové kapacitě 600 lůžek, při obsazení 560 pacienty, z nichž nedobrovolně hospitalizováno bylo 150 pacientů). V kosmonoské léčebně bylo v tomto čase 30 síťových lůžek a delegace Výboru CPT vyjadřovala obavy nad četností užití a nadměrnou dobou trvání omezení, jež u jednoho pacienta dosahovala 2 600 hodin (v souhrnu 108 ze 180 dnů), přičemž takto vysokých hodnot vykazovalo i užívání síťových lůžek u jiných pacientů.

⁵⁷ Bližší k tomuto případu srov. např. *Souhrnná zpráva Veřejného ochránce práv za rok 2012*. Dostupné z: <<https://www.ochrance.cz/zpravy-o-cinnosti/zpravy-pro-poslaneckou-snemovnu/>>.

⁵⁸ *Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 10 April 2014*. Anglicky dostupné z: <<https://rm.coe.int/168069568c>>. V češtině dostupné z: <<https://www.vlada.cz/assets/ppov/rpl/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/2015-18-inf-cze.doc>>.

V témže roce uskutečnila společnost *Mental Disability Advocacy Center* (MDAC) další komplexní výzkum u příležitosti 10 let od zveřejnění původní zprávy o stavu české psychiatrické péče v souvislosti s omezovacími prostředky, přičemž došla ke znepokojivým závěrům o soustavném užívání síťových lůžek v některých zařízeních, současně s nevhodným užíváním ostatních omezovacích prostředků (kurty, izolační pokoje). Při monitoringu bylo navštíveno 8 psychiatrických zařízení, přičemž výstupem byla konečná zpráva,⁵⁹ obsahující přílohu, ze které vyplývalo, že na konci roku 2012 bylo v rámci dotázaných 17 zařízení v souhrnu 120 síťových lůžek.⁶⁰

Problematické nedobrovolných hospitalizací včetně užití omezujících prostředků v jejich průběhu byla postupem času ze strany vrcholných národních institucí věnována stále vyšší pozornost, o čemž svědčí např. šestá periodická zpráva Vlády České republiky *O opatřeních přijatých podle Úmluvy CAT*, která oproti předchozím dvěma zprávám⁶¹ obsahovala část věnující se psychiatrické péči. K problematice síťových lůžek zpráva uváděla, že od jejich užívání Česká republika postupně ustupuje, avšak stále existují stavy pacientů, u nichž je užití tohoto omezovacího prostředku nezbytné.⁶²

Na tuto zprávu reagoval v květnu 2018 Výbor CAT, který doporučil, aby v rámci reformy psychiatrické péče došlo k posílení alternativ k násilnému omezení pohybu osob, nad výše uvedené navrhl novelizovat zákon o zdravotních službách s cílem celoplošně zakázat využívání síťových lůžek ve všech psychiatrických zařízeních.⁶³ V říjnu téhož roku došlo k šesté návštěvě delegace Výboru CPT, avšak výsledná zpráva nebyla doposud vyhotovena.⁶⁴ V rámci roku 2018 došlo též k vydání metodického doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků

⁵⁹ Zpráva obsahovala shrnutí vývoje minulých let, doporučení jednotlivým institucím pro budoucí postup, konkrétní zaměření na síťová lůžka (svědectví, pozorování a názory personálu) a dále přiblížení ostatních omezovacích prostředků. Součástí zprávy byla zajímavá data, která společnost MDAC zveřejnila, například informace, že Česká republika utratí pouhých 0,26 % HNP na poskytování péče o duševně nemocné, přestože průměr v zemích EU je na dvou procentních bodech.

⁶⁰ *Klecová lůžka a používání omezovacích prostředků*. Mental Disability Advocacy Center (MDAC). 2014. Dostupné z: <<http://llp.cz/publikace/klecova-luzka-a-pouzivani-omezovacich-prostredku-v-ceskych-psychiatrickych-zarizenich/>>.

⁶¹ Třetí periodická zpráva za období 1998–2001 nijak nezmiňovala problematiku psychiatrických léčení, čtvrtá a pátá periodická zpráva za období 2001–2009 též nijak nereflektovala skutečnosti, které v průběhu těchto let v rámci psychiatrické péče vyšly najevo, proto se Výbor CAT v návaznosti na tuto zprávu a v rámci doporučení ze zasedání 14. a 15. června 2012 vyjádřil v tom smyslu, že doporučuje, aby Česká republika 1) přidělila dostatečné finanční prostředky na implementaci národního plánu transformace psychiatrických, zdravotních a sociálních služeb, 2) zavedla detailní kontrolu a dohled soudními orgány nad umístěním osob s postižením do ústavů, 3) přijala veškerá nezbytná opatření k tomu, že již nebudou v praxi užívána klecová lůžka s doporučením, aby byl zákonný zákaz rozšířen i na síťová lůžka, 4) zajistila efektivní monitoring a nezávislé hodnocení podmínek v ústavech, přičemž všechny případy špatného zacházení a úmrtí (včetně případu 30leté ženy z roku 2006 a 51leté ženy roku 2012) by měly být efektivně vyšetřeny, stíhány a obětem a jejich rodinám by měla být poskytnuta náprava včetně kompenzace a rehabilitace.

Třetí periodická zpráva ČR dostupná z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rfp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/3CAT_CZ.pdf>; Čtvrtá a pátá periodická zpráva dostupná z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rfp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/4-5-CAT_cz.pdf>; Doporučení výboru CAT ke čtvrté a páté zprávě dostupné z: <<https://www.vlada.cz/assets/ppov/rfp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/Tx.pdf>>.

⁶² Kromě zprávy vydané Vládou ČR byla dále např. v polovině roku 2016 vydána metodika MZČR ke kontrolám užívání omezujících prostředků. Metodika se zaměřila na provádění kontrol v konkrétních oblastech (v oblasti nahlášení do zdravotnické dokumentace; personálního, věcného a technického zabezpečení). Viz *Metodika ministerstva zdravotnictví ke kontrolám používání omezovacích prostředků*, č. j.: MZDR 19085/2016-26/PRO, ze dne 1. 6. 2016.

⁶³ Nutno poznamenat, že zásadní novela právní úpravy užití omezujících prostředků byla provedena v roce 2017. O jejích hlavních rysech bylo pojednáno v úvodu práce. K závěrečné zprávě srov. *Závěrečná doporučení k šesté periodické zprávě České republiky* ze dne 6. června 2018. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rfp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/G1817117_Cze_1.docx>.

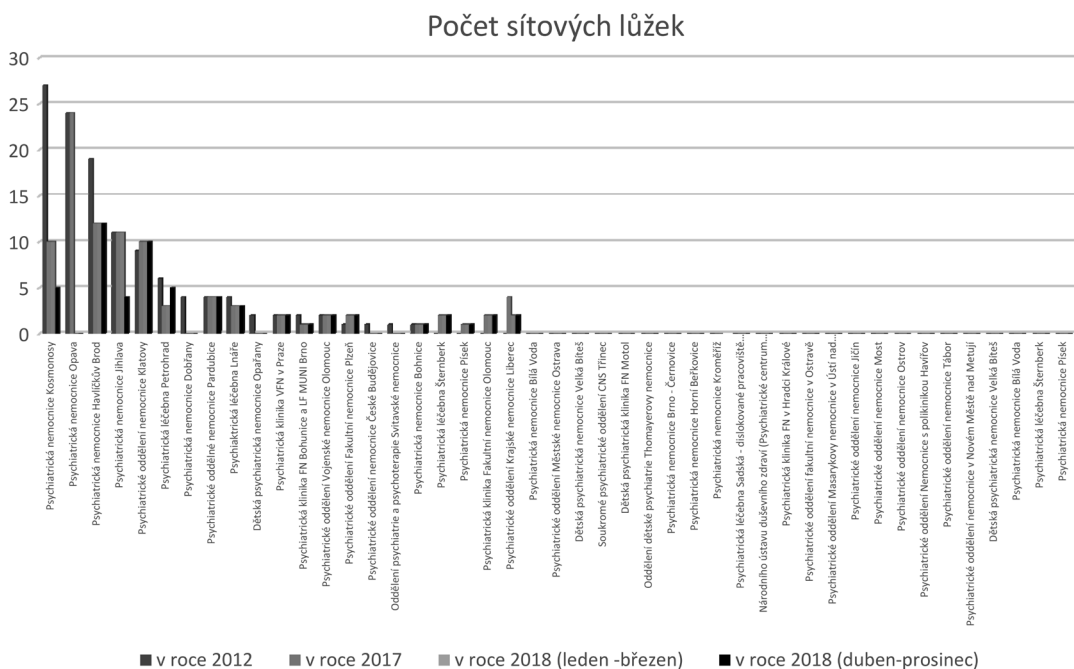
⁶⁴ Delegace navštívila Psychiatrickou nemocnici v Jihlavě a zařízení sociálních služeb ve Vejpřetech.

u pacienta, jenž má opět posilovat záruky práv pacientů, avšak z povahy věci jsou tato doporučení nevymahatelná.⁶⁵

3. Užítí síťových (klecových) lůžek u vybraných poskytovatelů zdravotní péče v České republice

Na základě sběru dat, který byl proveden prostřednictvím žádostí o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, došlo k analýze vývoje používání síťových lůžek ve zdravotnických psychiatrických zařízeních⁶⁶ v porovnání ke stavu z roku 2012, jenž byl publikován společností MDAC.⁶⁷ V rámci České republiky bylo v roce 2012 přibližně 120 síťových lůžek, v roce 2017 se jednalo o 94 síťových lůžek. V následujícím roce (2018) došlo k postupnému snížení na 58 síťových lůžek, což je po šesti letech snížení o 62 síťových lůžek.

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



⁶⁵ V rámci metodiky jsou specifikovány konkrétní časy, po kterých je nejpozději nutné zajistit opětovné přezkoumání důvodnosti užívání omezovacích prostředků – u ochranných pásů, kurtů, ochranného kabátku a vesty jsou to 3 hodiny, v případě místnosti určené k bezpečnému pohybu a v případě síťového lůžka 12 hodin. K přezkoumání důvodnosti užívání těchto prostředků by mělo ale docházet častěji, dle potřeby, přičemž zmíněné časy jsou pouze doporučující. *Věstník ministerstva zdravotnictví č. 4/2018*. Dostupné z: <<http://www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=36080&typ=application/pdf&nazev=Vestnik%C3%ADk%20MZ%20CR%204-2018.pdf>>.

⁶⁶ Konkrétní zdravotnická zařízení byla vybrána dle původního výzkumu společnosti MDAC provedeného v roce 2012, aby bylo možné zaznamenat a objektivně posoudit vývoj omezování užívání síťových lůžek.

⁶⁷ Ve výše zmíněném výzkumu *Klecová lůžka a používání omezovacích prostředků*.

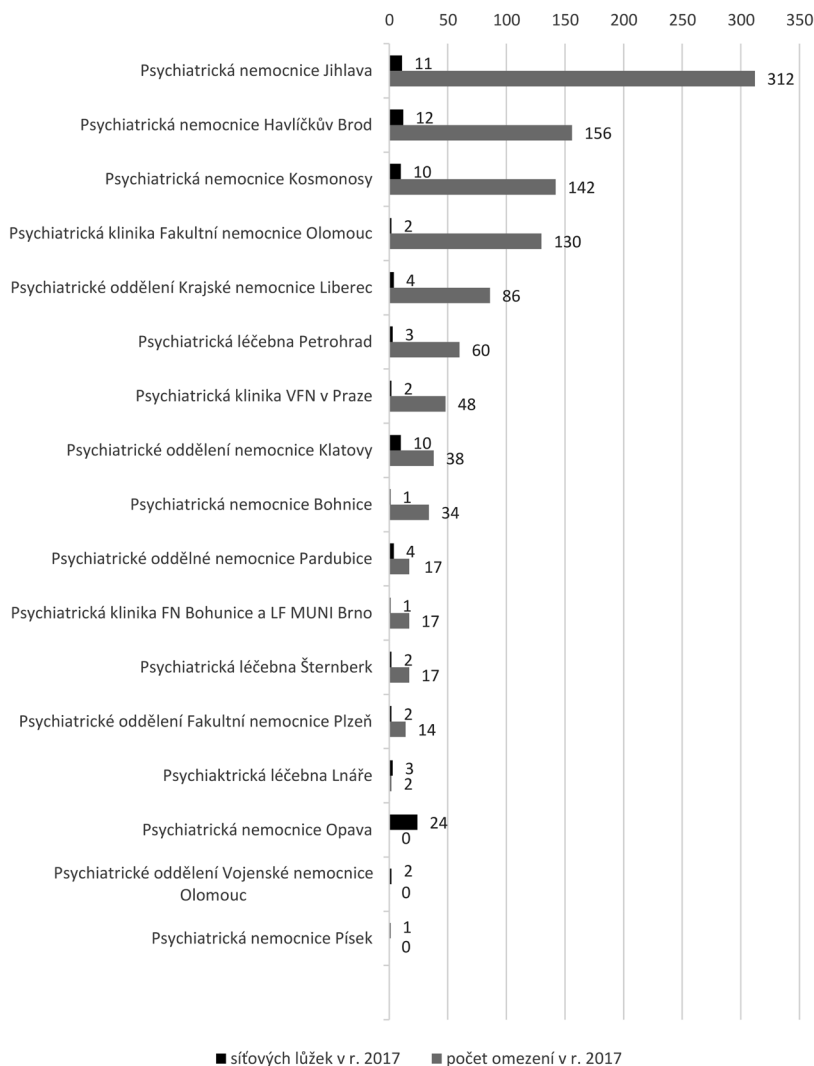
Obrázek č. 2 (počet síťových lůžek v jednotlivých zařízeních)⁶⁸

Zařízení	2012	2017	2/2018	4–12/2018
Psychiatrická nemocnice Kosmonosy	27	10	10	5
Psychiatrická nemocnice Opava	24	24	0	–
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod	19	12	12	12
Psychiatrická nemocnice Jihlava	11	11	11	4
Psychiatrické oddělení nemocnice Klatovy	9	10	10	10
Psychiatrická léčebna Petrohrad	6	3	3	5
Psychiatrická nemocnice Dobřany	4	0	0	–
Psychiatrické oddělné nemocnice Pardubice	4	4	4	4
Psychiatrická léčebna Lnáře	4	3	3	3
Dětská psychiatrická nemocnice Opařany	2	0	0	–
Psychiatrická klinika VFN v Praze	2	2	2	2
Psychiatrická klinika FN Bohunice a LF MUNI Brno	2	1	1	1
Psychiatrické oddělení Vojenské nemocnice Olomouc	2	2	2	2
Psychiatrické oddělení Fakultní nemocnice Plzeň	1	2	2	2
Psychiatrické oddělení nemocnice České Budějovice	1	0	0	–
Oddělení psychiatrie a psychoterapie Svitavské nemocnice	1	0	0	–
Psychiatrická nemocnice Bohnice	1	1	1	1
Psychiatrická léčebna Šternberk	bez odpovědi	2	2	2
Psychiatrická nemocnice Písek	bez odpovědi	1	1	1
Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Olomouc	bez odpovědi	2	2	2
Psychiatrické oddělení Krajské nemocnice Liberec	bez odpovědi	4	2	2
Psychiatrická nemocnice Bílá Voda	bez odpovědi	0	0	–
Psychiatrické oddělení Městské nemocnice Ostrava	bez odpovědi	0	0	–
Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš	bez odpovědi	0	0	–
Soukromé psychiatrické oddělení CNS Třinec	bez odpovědi	0	0	–
Dětská psychiatrická klinika FN Motol	0	0	0	–
Oddělení dětské psychiatrie Thomayerovy nemocnice	0	0	0	–
Psychiatrická nemocnice Brno – Černovice	0	0	0	–
Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice	0	0	0	–
Psychiatrická nemocnice Kroměříž	0	0	0	–
Psychiatrická léčebna Sadská – dislokované pracoviště Psychiatrické nemocnice Kosmonosy	0	0	0	–
Národního ústavu duševního zdraví (Psychiatrické centrum Praha do 31. 12. 2014)	0	0	0	–
Psychiatrická klinika FN v Hradci Králové	0	0	0	–
Psychiatrické oddělení fakultní nemocnice v Ostravě	0	0	0	–
Psychiatrické oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem	0	0	0	–
Psychiatrické oddělení nemocnice Jičín	0	0	0	–
Psychiatrické oddělení nemocnice Most	0	0	0	–
Psychiatrické oddělení nemocnice Ostrov	0	0	0	–
Psychiatrické oddělení Nemocnice s poliklinikou Havířov	0	0	0	–
Psychiatrické oddělení nemocnice Tábor	0	0	0	–
Psychiatrické oddělení nemocnice v Novém Městě nad Metují	0	0	0	–
Psychiatrické oddělení nemocnice Znojmo	0	0	0	–
Psychiatrické oddělení Ústřední vojenské nemocnice	0	0	0	–
Psychiatrické oddělení Vojenské nemocnice Brno	0	0	0	–
Dětská psychiatrická nemocnice Louny	0	0	0	–

⁶⁸ Rok 2018 byl zanesen do dvou sloupců, z nichž může být patrný vývoj během minulého roku, kdy v rámci Psychiatrické nemocnice Jihlava došlo ke snížení počtu síťových lůžek z jedenácti na čtyři. Naopak v rámci Psychiatrické léčebny Petrohrad došlo ke zvýšení ze tří těchto lůžek na pět. V roce 2018 již nebyla dotazována zařízení, jež uvedla, že nikdy síťová lůžka nevyužívala či zařízení, která tato lůžka přestala využívat.

Obrázek č. 3 (přehled frekvence použití síťových lůžek u vybraných poskytovatelů v roce 2017)⁶⁹

Četnost použití omezovacího prostředku ve vztahu k počtu síťových lůžek v roce 2017



Pravdou zůstává, že některá zařízení síťová lůžka využívají stále pravidelně, kdy nejvyšší frekvenci používání za rok 2017 vykazuje Psychiatrická nemocnice Jihlava s četností 312 použití, a za rok 2018 Psychiatrická léčebna ve Šternberku, jež uvedla hodnotu 443 použití. U více než poloviny dotazovaných poskytovatelů se síťová lůžka vůbec nevyskytují, u jiných poskytovatelů stále dochází ke snižování jejich počtu. Například v Psychiatrické léčebně Opava disponovali do 1. 2. 2017 celkem 24 síťovými lůžky, poté

⁶⁹ V rámci sběru dat nebylo možné rozklíčovat, zda se vícečetná užití vztahují opakovaně k jedné osobě či k různým osobám.

Obrázek č. 4 (přehled frekvence použití síťových lůžek u vybraných poskytovatelů v roce 2018)

Četnost použití omezovacího prostředku ve vztahu k počtu síťových lůžek v roce 2018



došlo k jejich definitivnímu odstranění, přičemž do února 2017 byla tato lůžka využívána jako lůžka „klasická“, převážně na gerontopsychiatrickém oddělení, a tedy nebyla používána k omezení osobní svobody hospitalizovaných pacientů.⁷⁰

⁷⁰ Nicméně ze strany Výboru CPT jsou i tyto případy užití síťových lůžek kritizovány – viz citovaná zpráva Výboru z 1. až 10. dubna 2014.

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

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

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

Závěr

Z podané analýzy užití omezovacích prostředků v průběhu nedobrovolné hospitalizace je možné shrnout, že legislativní regulace těchto prostředků zaznamenala v průběhu posledních tří dekád citelný posun. Zcela nekontrolované a nikým nestíhané excesy v oblasti užití omezovacích prostředků v předrevoluční době dostávaly postupem času zřetelné legální kontury (hranice) směřující k nastavení ochranných mechanismů zajišťující postupný nárůst úrovně ochrany práv nedobrovolně hospitalizovaných pacientů. Pozitivní legislativní vývoj je oceňován rovněž nadnárodními a tuzemskými institucemi, které konstatují výrazné zlepšení v oblasti užívání omezovacích prostředků, a to jak v otázce stavu (kvality) právní úpravy, tak v otázce postupu zdravotnických zařízení při jejich nedobrovolném nasazení. Je viditelné, že právní regulace omezovacích prostředků si vybudovala pevnou a stabilní pozici, která je založena na principu subsidiarity a zdrženlivosti jejich užití. Nasazení těchto prostředků proti vůli člověka nemůže být chápáno jako trest za jeho ohrožující jednání či jako nástroj usnadnění péče o jeho osobu. Velmi pozitivně lze hodnotit snahy v podobě zmiňované reformy psychiatrické péče, která má v současné podobě konkrétní hmatatelné výstupy. Od září 2018 existuje pět Center duševního zdraví, jejichž počet by se měl v průběhu roku 2019 navýšit na dvacet. Jaký konkrétní přínos bude reforma představovat pro pacienty, u nichž jsou používány omezovací prostředky, nicméně zatím nebylo oficiálně publikováno. Lze pouze předpokládat, že vznik Center duševního zdraví kapacitně ulehčí institucionálním psychiatrickým léčebnám a zdravotnickým zařízením, které tak budou moci své personální kapacity využít s ohledem na účinnější terapeutické působení na pacienta.⁷¹

Do budoucna stále zůstává otevřena otázka celoplošného zákazu užívání omezovacích prostředků v podobě síťových lůžek, na čemž je nejprve potřeba najít jak odbornou, tak i politickou shodu. Kladně lze hodnotit zavedení evidenční povinnosti ve vztahu k omezovacím prostředkům. Ze závěrů vyplývajících ze sběru konkrétních dat je zároveň jasné patrný sestupný trend v četnosti užití síťových lůžek. Není však zřejmé, zda je úbytek užití těchto lůžek nahrazován jinými omezovacími prostředky (např. v podobě psychofarmak). Otázka akceptovatelnosti či vhodnosti užití konkrétního omezovacího prostředku je však spíše otázkou medicínskou, nikoliv právní – vždy je však zapotřebí respektovat zákonný

⁷¹ V rámci konference *Reformy psychiatrické péče*, která se konala 23. listopadu 2018, nebyla prozatím zveřejněna konkrétní data, jež by bylo možno analyzovat, a z diskuse v rámci této konference vyplynulo, že v současné době teprve dochází ke sběru konkrétních dat (množství pacientů, množství zdravotnického personálu a jeho vytíženosti). Více informací k reformě psychiatrické péče dostupných z: <www.reformapsychiatrie.cz>.

taxativní výčet omezovacích prostředků a zvolit pouze takový prostředek, který je zákonem aprobován. Poskytovatel zdravotních služeb by pak měl mít vždy na paměti, že jej tíží povinnost řádného odůvodnění volby daného prostředku včetně odůvodnění, zda nešlo užít jiného, méně invazivního prostředku. Nasazení konkrétního prostředku musí být taktéž poměřováno optikou nezbytnosti jeho užití a přiměřenosti jeho účinků s ohledem na konkrétní situaci, pro niž je indikován.

Pohled zákonodárce k otázce (i)legalizace užití síťových lůžek je pak zjistitelný např. z důvodové zprávy k zákonu o zdravotních službách, kde se uvádí: „*I když je v ČR trendem postupné snižování počtu těchto lůžek, z klinického pohledu považuje jejich absolutní zákaz za nevhodný a potenciálně zvyšující riziko komplikací zdravotního stavu u některých typů pacientů, např. noční neklid u pacientů s demencí.*“⁷²

Stinnou stránkou právní úpravy zákona o zdravotních službách v oblasti užití omezovacích prostředků v průběhu hospitalizace je absence správněprávního postihu za nasazení nepřipustného omezovacího prostředku nebo nedodržení postupů, které jsou s jeho nasazením spojeny (nesplnění informační či evidenční povinnosti, absence apriorní či posteriorní indikace k nasazení omezovacího prostředku lékařem apod.).⁷³ Možným postupem (respektive prostředkem ochrany) se tak jeví trestněprávní postih za nedovolené zbavení a omezování osobní svobody podle skutkové podstaty obsažené v § 170 a § 171 trestního zákoníku. V rovině soukromoprávní nabízí občanský zákoník neprávem omezené osobě možnost domoci se náhrady újmy prostřednictvím ustanovení obecné skutkové podstaty § 2910 věty první občanského zákoníku, o porušení povinnosti stanovené zákonem, při němž dojde k zásahu do absolutního práva poškozeného.⁷⁴ Tímto absolutním právem je i osobní svoboda včetně svobody pohybu člověka.⁷⁵ Je nutno mít na paměti, že nedobrovolné omezení osobní svobody člověka ve zdravotnickém zařízení při současném užití omezovacích prostředků je obvykle doprovázeno vícero kumulujícími zásahy (např. pochybení při dodržení striktních podmínek nedobrovolné hospitalizace – absence oznámení soudu, ostříhání pacienta, nasazení nemocničního stejnokroje, absence informační a evidenční povinnosti, nedodržení principu subsidiarity při užití omezovacího prostředku apod.). Při hodnocení oprávněnosti užití jednotlivých zásahů do integrity člověka „*je vždy zapotřebí, aby soudy dílčí zásahy zkoumaly jednotlivě a ve vzájemných souvislostech. Vlastní zásah je pak nutno hodnotit vždy objektivně s přihlédnutím ke kon-*

⁷² Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách dostupná z: <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=405&CT1=0>>.

⁷³ Srov. DURAJOVÁ, Zuzana. In: BŮHMOVÁ, Olga. Právnicka ombudsmanky: Omezovací prostředky se v české psychiatrii stále používají příliš často. In: Česká justice [online]. 15. 10. 2018 [cit. 5. 2. 2018]. Dostupné z: <<http://www.ceska-justice.cz/2018/10/pravnicka-ombudsmanky-omezovaci-prostredky-se-ceske-psychiatrii-stale-pouzivaji-prilis-casto/>>.

⁷⁴ Způsob a rozsah náhrady při újme na přirozených právech je následně upraven v § 2956 občanského zákoníku, přičemž z obecné koncepce plynoucí z § 2894 občanského zákoníku je zřejmé, že primárně dochází k náhradě újmy na jmění, k náhradě nemajetkové újmy dochází pouze, je-li tato povinnost ujednána, anebo stanoví-li tak zákon. Ke škodě majetkové však dojit (v námi zkoumaném případě zpravidla) nemusí, postačuje však, pokud vznikla újma na konkrétním přirozeném právu. Způsob a rozsah náhrady v § 2956 občanského zákoníku je oním ustanovením v zákoně, které stanoví povinnost odčinit i nemajetkovou újmu. Jako nemajetkovou újmu musí škůdce odčinit i způsobené duševní útrapy, jež je možné definovat jako jakýkoli negativní zásah do duševní pohody člověka. Viz DOLEŽAL, Tomáš – MELZER, Filip. In: MELZER, Filip – TÉGL, Petr a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek IX. § 2894–3081*. Praha: Leges, 2018, s. 983. K pojetí tzv. přirozených práv více ibidem, s. 261–267.

⁷⁵ Rozdíl mezi omezením osobní svobody a omezením svobody volného pohybu lze spatřovat v intenzitě následků. Zatímco v případě omezení osobní svobody je člověk vytržen ze svého sociálního a rodinného prostředí a umístěn do zařízení, kde jeho kontakt s vnějším světem je značně eliminován, omezení svobody pohybu není nutně spojováno s přetrháním osobních a intimních vazeb jednotlivce a je považováno za méně omezující a mírnější alternativu omezení osobní svobody. Srov. LANGÁŠEK, Tomáš. In: WAGNEROVÁ, Eliška – ŠIMÍČEK, Vojtěch – LANGÁŠEK, Tomáš – POSPÍŠIL, Ivo a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, ČR, 2012, s. 218.

krétní situaci, za které k neoprávněnému zásahu došlo (tzv. konkrétní uplatnění objektivního kritéria), jakož i k osobě postižené fyzické osoby (tzv. diferencované uplatnění objektivního kritéria). Uplatnění konkrétního a diferencovaného objektivního hodnocení znamená, že o snížení důstojnosti postižené fyzické osoby či její vážnosti ve společnosti ve značné míře půjde pouze tam, kde za konkrétní situace, ze které k neoprávněnému zásahu do osobnosti fyzické osoby došlo, jakož i s přihlédnutím k dotčené fyzické osobě, lze spolehlivě dovodit, že by nastalou nemajetkovou újmu vzhledem k intenzitě a trvání nepříznivého následku spočívajícího ve snížení její důstojnosti či vážnosti ve společnosti, pociťovala jako závažnou zpravidla každá fyzická osoba nacházející se na místě a v postavení postižené fyzické osoby.“⁷⁶

⁷⁶ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 14. května 2013, sp. zn. 30 Cdo 3223/2011.

Use of Restraining Measures During Involuntary Hospitalisation with Emphasis on the Use of Stop Cage Beds

Petr Podrazil – Vojtěch Jirásko

Abstract: The aim of the article is to provide a detailed analysis of restraining measures and conditions of their use during involuntary hospitalisation in healthcare facilities in the Czech Republic, considering the risks associated with their use, following the guarantees (limits) arising from Article 3 of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. The use of restraining measures is placed into the relevant international and constitutional law bases, which are generally associated with involuntary detention (Article 5 of the Convention). The paper also emphasises human rights dimension of involuntary hospitalisations, in the context of the case law of the European Court of Human Rights and the Constitutional Court of the Czech Republic. Attention is paid also to the historical development in the use of restraining measures during involuntary hospitalisation. In detail, safeguards preventing the abuse of restraining measures and guarantying to restrained persons the basic (minimum) level of protection of human dignity are also depicted. Particular attention is paid to the issue of placing in cage beds during involuntary hospitalisation. Scientific research is supported by data obtained from selected institutions on the basis of an inquiry made pursuant to the Act No. 106/1999 Coll., On free access to information. The aim of the article is not to analyse the medical issues that are closely related to the subject matter (such as the suitability of using a particular restraining measure during involuntary hospitalisation – e.g. medication vs. placement in a stop cage bed). The core of the article is dedicated to the legal framework of restraining measures and conditions of their use. Special emphasis is put on legal guarantees in relation to the person on whom those measures are used.

Key words: involuntary hospitalisation, restraining measures, personal liberty, integrity, stop cage beds