

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

Autoři

JUDr. Maroš Matiaško, LL.M.

Mgr. Zuzana Durajová

Mgr. Denisa Slašťanová

Mgr. Barbora Rittichová

Příručka byla před dokončením rozeslána k připomínkám příslušným okresním a krajským soudům, Nejvyššímu soudu, Ústavnímu soudu, kanceláři vládního zmocněnce pro zastupování před Evropským soudem pro lidská práva, legislativnímu odboru Ministerstva spravedlnosti, Ministerstvu zdravotnictví, Kanceláři veřejného ochránce práv, sekretariátu Rady vlády pro lidská práva, České psychiatrické společnosti, České advokátní komoře, Národní radě osob se zdravotním postižením, občanskému sdružení Kolumbus a některým dalším subjektům. Shromážděné připomínky následně uplatnilo Ministerstvo spravedlnosti a zpracovatel materiálu je zapracoval.

Vydalo Ministerstvo spravedlnosti
Září 2012

V elektronické podobě je příručka dostupná na <http://portal.justice.cz>.

OBSAH

Obsah.....	5
Seznam zkratk.....	6
Úvod.....	7
1. Postup před zahájením řízení o vyslovení přípustnosti převzetí do ústavu zdravotnické péče	8
1. 1. Převzetí do ústavu zdravotnické péče z pohledu práva na osobní svobodu	8
1. 2. Podmínky pro zbavení osobní svobody z pohledu Evropské úmluvy o lidských právech.....	9
1. 3. Podmínky pro zbavení osobní svobody podle české právní úpravy	12
1. 4. Povinnosti psychiatrické léčebny před zahájením řízení.....	14
2. Řízení o přípustnosti převzetí do ústavu zdravotnické péče	17
2. 1. Zahájení řízení	18
2. 2. Opatrovník pro řízení	18
2. 3. Komunikace soudu s umístěným v průběhu řízení.....	20
2. 4. Dokazování.....	22
2. 5. Rozhodnutí	24
2. 6. Odvolání a řízení před odvolacím soudem	27
2. 7. Nedodržení zákonné lhůty a otázka propuštění umístěného.....	28
3. Řízení o dalším držení v ústavu zdravotnické péče	31
3. 1. Průběh řízení a dokazování	31
3. 2. Rozhodnutí	33
4. Zastavení řízení o přípustnosti převzetí nebo dalšího držení v ústavu zdravotnické péče.....	34
4. 1. Zastavení řízení z důvodu souhlasu pacienta s hospitalizací	34
4. 2. Zastavení řízení z důvodu propuštění pacienta.....	35
5. Některé specifické otázky týkající se lidí s duševním postižením.....	36
5. 1. Informovaný souhlas u pacientů s duševní poruchou	36
5. 2. Teorie terapeutické jurisprudence.....	37
5. 3. Alternativy k nedobrovolné hospitalizaci	39
6. Závěr	41
Příloha – formulář ohlášení nedobrovolné hospitalizace soudu.....	46

SEZNAM ZKRATEK

o. s. ř.	Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
EÚLP	Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, zkráceně též Evropská úmluva o lidských právech
Úmluva	Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením
NS	Nejvyšší soud
ÚS	Ústavní soud
Stanovisko	Stanovisko Občanskoprávního kolegia Nejvyššího soudu ve věcech řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče ze dne 14. 1. 2009, sp. zn. Cpjn 29/2006
ČAK	Česká advokátní komora

ÚVOD

Právo na osobní svobodu je jedním z nejdůležitějších práv v demokratické společnosti. Každé omezení tohoto práva představuje značný zásah do života člověka a má přímý vliv na výkon mnohých dalších základních práv. Z toho důvodu právní řád výslovně vymezuje případy, kdy orgány veřejné moci mohou zasáhnout do osobní svobody člověka, a zároveň poskytuje řadu záruk zamezujících svévoli při jejich rozhodování. V případě nedobrovolně hospitalizovaných pacientů tyto záruky obsahuje zejména specifická úprava řízení o vyslovení přípustnosti převzetí a dalšího držení v ústavu zdravotnické péče podle § 191a a násl. občanského soudního řádu (tzv. detenční řízení).¹ Tato právní úprava svou stručností způsobuje v soudní praxi výkladové obtíže, na které upozornil také Evropský soud pro lidská práva.²

Tato metodická příručka se pokouší odpovědět na některé otázky, které vyvstávají v detenčním řízení, a to zejména z pohledu judikatury ESLP. Jejím cílem je poskytnout výkladový rámec pro používání vnitrostátních předpisů, nikoli odpovědět na to, jak by měl soud rozhodnout v konkrétním případě. Zejména je důležité, aby v každém řízení soud postupoval v souladu se zásadami přiměřenosti a subsidiarity, rozhodoval s ohledem na specifické okolnosti případu a důsledně zvažoval, zda zbavení osobní svobody skutečně slouží k legitimnímu účelu.

¹ Řízení o vyslovení přípustnosti převzetí a dalšího držení v ústavu zdravotnické péče podle § 191a násl. občanského soudního řádu je v soudní praxi známo i jako tzv. „detenční řízení“. K tomu srov. zejména Stanovisko Nejvyššího soudu nebo nálezy Ústavního soudu Pl. ÚS 23/97.

² *Ůpa proti České republice*, rozsudek ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07.

1. POSTUP PŘED ZAHÁJENÍM ŘÍZENÍ O VYSLOVENÍ PŘÍPUSTNOSTI PŘEVZETÍ DO ÚSTAVU ZDRAVOTNICKÉ PÉČE

1. 1. PŘEVZETÍ DO ÚSTAVU ZDRAVOTNICKÉ PÉČE Z POHLEDU PRÁVA NA OSOBNÍ SVOBODU

Právo na osobní svobodu je jedním z nejdůležitějších lidských práv. Zásah do osobní svobody je každým člověkem pocítován velmi intenzivně. Evropský soud pro lidská práva v nedávném rozsudku *Ťupa proti České republice* v kontextu detenčního řízení zdůraznil hodnotu osobní svobody, když uvedl:

„... článek 5 Úmluvy se společně s články 2, 3 a 4³ týká nejvýznamnějších základních práv chránících fyzickou bezpečnost osoby a jako takový má v demokratické společnosti vrcholný význam“.⁴

Z právního hlediska je důležité, že zbavení osobní svobody je přirozeně spojeno s užíváním jiných lidských práv, například práva na soukromý a rodinný život, práva na volný pohyb nebo práva shromažďovacího. O to více jsou tato ostatní práva dotčena, je-li jednotlivec umístěn v tzv. totální instituci, ve které jsou všechny běžné činnosti života, jako například spánek, práce, léčba a stravování, soustředěny pod jednou střechou.⁵

Navíc je jednotlivec při zásahu do práva na osobní svobodu zpravidla ve velice zranitelném postavení, například při umístění na uzavřeném oddělení psychiatrické léčebny ztrácí kontakt s vnějším světem a vnější pomoci se může dovolat jen s krajními obtížemi.

Pro minimalizaci rizika svévolného zásahu do osobní svobody je nezbytné, aby právní řád podrobně vymezoval hmotněprávní podmínky, za kterých může omezení nebo zbavení osobní svobody nastat, a také upravoval procesní požadavky na přezkum zbavení osobní svobody.⁶ Suplatňováním hmotněprávních podmínek úzce souvisí i dodržení zásad přiměřenosti a subsidiarity při rozhodování. Soud zejména musí vždy zvažovat, zda účelu, jemuž má zbavení osobní svobody sloužit, není možné dosáhnout jiným, méně omezujícím prostředkem. V případě, že důvody pro uplatnění tohoto omezení odpadnou, musí být jednotlivec z detence neprodleně propuštěn. Každé nedobrovolné držení, které by nerespektovalo tyto zásady, by pak bylo projevem svévole.⁷

V minulosti český právní řád tyto zásady jako záruky zákonnosti výslovně neupravoval, nicméně bylo možné je výkladem dovodit z obecných pravidel pro uplatňování zákonných ustanovení omezujících základní práva. Současná platná právní úprava se již přímo na zásady subsidiarity i proporcionality odvolává. Vodítkem pro jejich důkladné uplatnění může být rozsáhlá judikatura ESLP ke článku 5 EÚLP, která poměrně přesně vymezuje podmínky zásahu do osobní svobody

³ Článek 2 EÚLP chrání právo na život, článek 3 EÚLP zakazuje mučení a špatné zacházení a článek 4 EÚLP zakazuje otroctví a nucenou práci.

⁴ *Ťupa proti České republice*, rozsudek ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07, odst. 45.

⁵ K tzv. totálním institucím a jejich vlivu na život člověka viz např. Erving Goffman, *On the Characteristics of Total Institutions, Asylums: Essays on the Social Situation of Mental patients and Other Inmates*, Berkley, California, 1961.

⁶ Viz zejména *Winterwerp proti Nizozemsku*, rozsudek ze dne 24. 10. 1979, stížnost č. 6301/73, odst. 39, a *D. D. proti Litvě*, rozsudek ze dne 14. února 2012, stížnost č. 13469/06, odst. 155.

⁷ Viz zejména *Witold Litva proti Polsku*, rozsudek ze dne 4. dubna 2000, stížnost č. 26629/95, odst. 78; *Ťupa proti České republice*, rozsudek ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07, odst. 60; *Stanev proti Bulharsku*, rozsudek velkého senátu ze dne 17. ledna 2012, stížnost č. 36760/06, odst. 143.

osoby s duševním postižením jak z hlediska věcného (hmotněprávního), tak z hlediska procesního (tedy přezkumu takového zásahu). Na dalších řádcích se proto budeme věnovat výkladu těchto práv z hlediska judikatury ESLP.

1. 2. PODMÍNKY PRO ZBAVENÍ OSOBNÍ SVOBODY Z POHLEDU EVROPSKÉ ÚMLUVY O LIDSKÝCH PŘÁVECH

1. 2. 1. KDY JDE O ZBAVENÍ OSOBNÍ SVOBODY PODLE ČL. 5 ODS. 1 PÍSM. E) EÚLP?

Ne každý zásah do osobní svobody jednotlivce spadá do působnosti čl. 5 odst. 1 EÚLP. Toto ustanovení zajišťuje pouze ochranu před nezákonným zbavením (v angl. *deprivation*) osobní svobody, nikoli před jejím pouhým omezením (v angl. *restriction*). Rozdíl spočívá ve stupni nebo intenzitě opatření, nikoliv v jeho podstatě.⁸ Článek 5 EÚLP taxativně vymezuje, kdy je možné zbavit jedince osobní svobody, přičemž detence osob s duševním postižením je upravena v čl. 5 odst. 1 písm. e). Aby bylo možné hovořit o zbavení osobní svobody v kontextu detenčního řízení, je nutné, aby konkrétní situace osoby naplňovala zároveň (a) objektivní kritéria zbavení osobní svobody vztahující se na vnější podmínky detence, (b) subjektivní kritéria související s osobním postojem dotčené osoby k tomuto opatření a aby (c) zbavení osobní svobody bylo přičitatelné státu.⁹

Objektivní podmínky souvisejí s tím, že jedinec je „uvězněn“ na určitém místě. Ve věci *Storck proti Německu* ESLP tyto podmínky vymezil následovně:

„... pro posouzení, zda šlo o zbavení osobní svobody, musí být výchozím hlediskem situace jednotlivce a musí být zvažována celá řada faktorů souvisejících s touto konkrétní situací, například druh, trvání, účinky a způsob uplatnění dotčeného opatření.“¹⁰

Co se týče samotných objektivních podmínek, relevantní bude například možnost opustit danou instituci. Z rozsudku ESLP *H. L. proti Spojenému království* navíc plyne, že o zbavení osobní svobody se jedná i v případech, kdy dotčená osoba sice není uzamčena v určité budově či ve vymezeném prostoru, ale přesto je pod úplnou a efektivní kontrolou pracovníků daného zařízení.¹¹ Z toho vyplývá, že hospitalizace osoby ve zdravotnickém zařízení bez jejího souhlasu bude ve většině případů naplňovat objektivní kritéria zbavení osobní svobody.

⁸ *Stanev proti Bulharsku*, rozsudek velkého senátu ze dne 17. 1. 2012, stížnost č. 36760/06, odst. 115.

⁹ *Storck proti Německu*, rozsudek ze dne 16. 6. 2005, stížnost č. 61603/00, odst. 74 a 84.

¹⁰ *Tamtéž*, odst. 71. Toto rozhodnutí odkazuje na zásadní judikát ve věci *Guzzardi proti Itálii*, rozsudek ze dne 6. 11. 1980, stížnost č. 7367/76, odst. 91.

¹¹ *H. L. proti Spojenému království*, rozsudek ze dne 5. 10. 2004, stížnost č. 45508/99, odst. 91-92. V případě *Stanev proti Bulharsku* (rozsudek velkého senátu ze dne 17. 1. 2012, stížnost č. 36760/06, odst. 124 – 126) vzal ESLP při hodnocení objektivního aspektu do úvahy, že i když stěžovatel mohl ze zařízení docházet do nejbližší vesnice, potřeboval zvláštní povolení; dále, že měl sice povoleny za období 2002 a 2009 tři kratší vycházky na několik dnů, ale tyto závisely čistě na rozhodnutí managementu, který si ponechal stěžovatelovy osobní doklady a hospodařil se stěžovatelovými finančními prostředky, včetně cestovních výdajů. V případě *D. D. proti Litvě* (rozsudek ze dne 14. 2. 2012, stížnost č. 13469/06, odst. 146) vzal ESLP do úvahy, že stěžovatelka nemohla bez svolení managementu pobytového zařízení sociální péče ústav opustit, a pokud zařízení opustila bez svolení, byla přivezena zpět policií. Ředitel ústavu měl dokonce úplnou kontrolu nad návštěvami stěžovatelky a rovněž kontroloval, od koho může přijímat telefonáty.

U **subjektivní podmínky zbavení osobní svobody** jde v podstatě o otázku souhlasu s hospitalizací. V rozsudku *Shtukatur* *proti Rusku* ESLP zopakoval:

„(...) pojem zbavení osobní svobody ve smyslu čl. 5 odst. 1 neobsahuje jenom objektivní prvek detence člověka v omezeném prostoru po dobu nikoli nepatrnou. Jednotlivec může být považován za osobu zbavenou osobní svobody, pokud je naplněn další subjektivní prvek, a to že neposkytl platný souhlas s touto detencí.“¹²

ESLP mimo jiné dovedl, že subjektivní prvek byl naplněn v případě, kdy se (1) stěžovatel zbavený způsobilosti k právním úkonům neúspěšně pokusil psychiatrickou léčebnu opustit;¹³ (2) kdy stěžovatel sice nejdříve souhlasil s hospitalizací, ale po přijetí se pokusil o útěk;¹⁴ a nakonec i v případě (3), kdy stěžovatel vyjádřil s hospitalizací souhlas, ale za takových okolností, že jej nelze považovat za platný.¹⁵

Specifickou otázku představuje **hospitalizace osob omezených ve způsobilosti k právním úkonům**¹⁶ tak, že nemohou dát informovaný souhlas s léčbou ve zdravotnickém zařízení. V případech, kdy je souhlas pacienta nahrazen souhlasem opatrovníka, jde podle vnitrostátního práva o „dobrovolnou hospitalizaci“, a nedochází tudíž k zahájení detenčního řízení. Tento problém souvisí s tzv. faktickou způsobilostí osoby udělit souhlas s lékařským úkonem a udělit souhlas s hospitalizací. Z rozsudku ESLP ve věci *Shtukatur* *proti Rusku* plyne, že v případě, kdy pacient se svou hospitalizací výslovně nesouhlasí, avšak jeho opatrovník udělil souhlas, se sice jedná o *de iure* dobrovolnou hospitalizaci, *de facto* však jde o zbavení osobní svobody. Nelze se totiž spoléhat na pouhou zákonnou konstrukci informovaného souhlasu, ale je potřeba zkoumat i tzv. faktickou způsobilost porozumět a vyjádřit se ke své situaci.¹⁷ Obdobně se v kontextu sociálních služeb vyjádřil ESLP například v rozsudku *D. D. proti Litvě*.¹⁸ U osob omezených ve způsobilosti k právním úkonům nelze tudíž bez dalšího nahradit jejich souhlas souhlasem opatrovníka. Jednalo by se pravděpodobně o porušení čl. 5 odst. 1 EÚLP. Z toho důvodu je namíste doporučit, aby bylo detenční řízení zahajováno i v případě, že je dán souhlas opatrovníka a existují indicie, že osoba je fakticky způsobilá souhlas udělit.¹⁹

Důležitou otázkou z pohledu EÚLP je také problém **přičitatelnosti** neboli způsobilosti státu odpovídat za zásah do osobní svobody. Stát může obecně odpovídat za zbavení osobní svobody, pokud k němu došlo ve státním zdravotnickém zařízení. Kromě toho může být stát odpovědný za porušení článku 5 EÚLP i tehdy, kdy je člověk hospitalizován v zařízení soukromém. Je tomu tak v případech, kdy se na detenci podílely státní orgány (například policie), kdy následný soudní přezkum detence nebyl v souladu s ustanoveními EÚLP nebo kdy stát nedostál svému pozitivnímu závazku efektivně chránit před zbavením osobní svobody soukromými osobami.²⁰

¹² *Shtukatur* *proti Rusku*, rozsudek ze dne 27. 3. 2008, stížnost č. 44009/05, odst. 106.

¹³ Tamtéž, odst. 108.

¹⁴ *Storck proti Německu*, rozsudek ze dne 16. 6. 2005, stížnost č. 61603/00, odst. 76.

¹⁵ *M. proti Ukrajině*, rozsudek ze dne 19. 4. 2012, stížnost č. 2452/04, odst. 75 – 79.

¹⁶ Nový občanský zákoník, který nabývá účinnosti 1. 1. 2014, již neupravuje institut zbavení způsobilosti k právním úkonům, ale jen omezení „svěprávnosti“. Z toho důvodu používáme v textu jen výraz „omezení způsobilosti k právním úkonům“, nicméně závěry jde vztáhnout i na osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům.

¹⁷ *Shtukatur* *proti Rusku*, rozsudek ze dne 27. 3. 2008, stížnost č. 44009/05, odst. 108.

¹⁸ *D. D. proti Litvě*, rozsudek ze dne 14. 2. 2012, stížnost č. 13469/06, odst. 150.

¹⁹ V době zpracování této metodiky byl Poslaneckou sněmovnou projednáván návrh novely o. s. ř. (sněmovní tisk č. 686/0), podle které má být ustanovení § 191b odst. 1 doplněno o větu: „Souhlas opatrovníka osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům nenahrazuje souhlas umístěného.“ Pokud bude změna o. s. ř. schválena, bude muset tedy soud zahájit detenční řízení i v případě, že s hospitalizací souhlasí opatrovník umístěného.

²⁰ *Storck proti Německu*, rozsudek ze dne 16. 6. 2005, stížnost č. 61603/00, odst. 79.

1. 2. 2. KDY JE ZBAVENÍ OSOBNÍ SVOBODY ZÁKONNÉ?

Pokud jsou naplněna objektivní a subjektivní kritéria zásahu do osobní svobody, je nutno přezkoumat, zda zbavení osobní svobody splňovalo podmínky čl. 5 odst. 1 písm. e) EÚLP. Podle názoru ESLP vyjádřeného v rozsudku *Winterwerp proti Nizozemsku* je nedobrovolná hospitalizace odůvodněná pouze za předpokladu, že (1) existence skutečné duševní poruchy jedince je prokázána objektivní lékařskou zprávou a (2) druh nebo stupeň této poruchy je takový, že vyžaduje zásah do osobní svobody. Navíc, (3) platnost dalšího držení závisí na trvání duševní poruchy.²¹ Ve své následné judikatuře ESLP doplnil, že (4) v případech, kdy doba detence není předem určena, je nutné zajistit pravidelný přezkum prostřednictvím soudního orgánu, v jehož pravomoci je umístěnou osobu z detence propustit,²² a že (5) detence musí probíhat na místě, jež je k tomu určené.²³

Článek 5 odst. 1 EÚLP rovněž vyžaduje, aby byl každý zásah do osobní svobody v souladu se zákonem. „Zákonnost“ v tomto případě obsahuje jak hmotněprávní, tak procesněprávní složku, to znamená, že zbavení osobní svobody může nastat jen při splnění zákonných podmínek pro takový postup a za předpokladu, že jsou v každém stádiu řízení dodrženy zásady spravedlivého procesu.²⁴

Zbavení osobní svobody je tak závažným zásahem do základních práv a svobod, že je přípustné, pouze pokud méně závažná opatření nejsou k dispozici. To je odrazem zásady subsidiarity, kterou ESLP nejdříve formuloval v kontextu detence domnělého alkoholika na záchytné stanici v rozsudku *Witold Litwa proti Polsku*,²⁵ později potvrdil v případě detence v psychiatrické léčebně v rozsudku *Ťupa proti České republice*²⁶ a nakonec i v případě umístění do ústavu sociální péče v rozsudku *D. D. proti Litvě*.²⁷

ESLP se také vyjádřil k samotnému pojmu „osoba duševně nemocná“ (angl. *person of unsound mind*) za pomoci negativní definice. ESLP rozhodl, že jednotlivec nemůže být omezen na osobní svobodě v souladu s ustanovením čl. 5 odst. 1 písm. e) jen proto, že „jeho názory nebo chování vybočují z norem většinové společnosti“,²⁸ Podle ESLP pak naplnění podmínky existence duševní poruchy bude záležet i na konkrétní situaci a stupni vývoje psychiatrie v daném čase, jelikož poznatky vědy v této oblasti se kontinuálně mění.²⁹ K prokázání duševní poruchy je nutné, jak bylo řečeno výše, obstarat si objektivní lékařskou zprávu. I když je zřejmé, že v některých případech, zejména tehdy, když hrozí bezprostřední újma, není možné si tuto lékařskou zprávu vyžádat, je nezbytné, aby byla detence podložena alespoň předběžným lékařským vyjádřením z doby před nebo bezprostředně po převzetí osoby.³⁰

²¹ *Winterwerp proti Nizozemsku*, rozsudek ze dne 24. 10. 1979, stížnost č. 6301/73, odst. 39.

²² *X. proti Spojenému království*, rozsudek ze dne 5. 11. 1981, stížnost č. 7215/75, odst. 52.

²³ *Ashingdane proti Spojenému království*, rozsudek ze dne 28. 5. 1985, stížnost č. 8225/78, odst. 44.

²⁴ K tomu viz dále Zahumenský D.: Svobodný přelet nad kukaččím hnízdem. *Via iuris*, 2005 dostupný z: <http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=84>.

²⁵ *Witold Litwa proti Polsku*, rozsudek ze dne 4. 4. 2000, stížnost č. 26629/95, odst. 78.

²⁶ *Ťupa proti České republice*, rozsudek ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07, odst. 48.

²⁷ *D. D. proti Litvě*, rozsudek ze dne 14. 2. 2012, stížnost č. 13469/06, odst. 157.

²⁸ *Winterwerp proti Nizozemsku*, rozsudek ze dne 24. 10. 1979, stížnost č. 6301/73, odst. 37.

²⁹ Tamtéž.

³⁰ *Varbanov proti Bulharsku*, rozsudek ze dne 5. 10. 2000, stížnost č. 31365/96.

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením³¹ přináší dosud nejvyšší standard mezinárodní ochrany lidí se zdravotním postižením, včetně osob s duševní poruchou. Článek 14 této úmluvy státům ukládá závazek zajistit mj., aby existence zdravotního postižení nebyla za žádných okolností důvodem ke zbavení svobody. Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením tuto povinnost vykládá tak, že existence duševní poruchy nesmí být zákonnou podmínkou pro zbavení svobody, včetně nedobrovolné hospitalizace.³² V minimální rovině to znamená, že soudy by měly dbát, aby duševní porucha nebyla sama o sobě důvodem zásahu do osobní svobody.

1. 3. PODMÍNKY PRO ZBAVENÍ OSOBNÍ SVOBODY PODLE ČESKÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY

Právo na osobní svobodu a jeho meze upravuje článek 8 Listiny základních práv a svobod, který pamatuje i na případy nedobrovolného převzetí do ústavní zdravotnické péče.³³ Listina stanoví, že takové opatření lze uložit jen za zákonem stanovených podmínek. Tyto podmínky nyní blíže upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Podle § 38 odst. 1 tohoto zákona lze pacienta hospitalizovat bez jeho souhlasu, kromě případů, kdy hospitalizaci nařídil soud nebo jiný orgán, nebo pokud zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče, při splnění tří zákonných podmínek:

a) pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí:

I když platná právní úprava oproti dřívějšímu zúžila podmínku nebezpečnosti na straně pacienta zavedením kritérií „bezprostřednosti“ a „závažnosti“, způsob posouzení této podmínky samotný zákon ani jeho důvodová zpráva neupřesňuje. Právní úprava ponechává rozhodnutí o tom, zda je hrozba ze strany pacienta bezprostřední a závažná, na lékaři a následně na soudu. Obecně je potřeba k užití ustanovení umožňujícího nedobrovolně hospitalizovat člověka přistupovat s maximální zdrženlivostí, jak zdůraznil i Ústavní soud.³⁴ Lze proto dovodit, že by se mělo jednat o případy, kdy je přímo ohroženo zdraví nebo život pacienta, případně pacient přímo útočí na zdraví nebo život jiného. Bezprostřednost by měla být chápána obdobně jako v případě nutné obrany (§ 29 trestního zákoníku) či vykazání osoby ze společného obydlí (§ 44 zákona o Policii).

Může se stát, že ze strany pacienta hrozí určité nebezpečí, přestože není bezprostřední. Půjde například o situaci, kdy se psychiatr během vyšetření, na které přišel pacient dobrovolně, dozví, že má pacient sebevražedné úmysly nebo pokud je člověk s duševním postižením agresivní předtím, než se k němu lékař dostane, přičemž se následně zklidní a je zjevné, že není nadále bezprostředně nebezpečný. Otázku bezprostřednosti nebezpečí je nutno zkoumat podle specifických okolností každého případu a mít přitom na zřeteli, že zbavení osobní svobody představuje krajní možnost a jde o velmi závažný zásah do základních práv a svobod člověka.

³¹ Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením byla ratifikována Českou republikou dne 28. 10. 2009 a vyhlášena pod č. 10/2010 Sb. m. s.

³² Srov. Závěrečné stanovisko Výboru OSN o právech osob se zdravotním postižením ve vztahu k Tunisku, č. CRPD/C/TUN/CO/1, odst. 24-25 a Stanovisko OSN o právech osob se zdravotním postižením ve vztahu ke Španělsku (List of issues), CRPD/C/ESP/CO/1, odst. 35-36.

³³ Viz čl. 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod.

³⁴ Srov. nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

V případě, kdy je pacient již v péči psychiatra, je zejména nutno uvažovat o nabídce dobrovolné léčby. V případě, že s léčbou pacient nesouhlasí a nejsou naplněny podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci, lékař může využít k dalšímu sledování pacienta sestru pro péči v psychiatrii, která má podle § 64 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, specifické možnosti, včetně návštěv pacienta v jeho sociálním prostředí nebo poskytování psychoterapeutické podpory. Pokud se stav pacienta následně zhorší a již mu bezprostřední nebezpečí hrozí, lze ho hospitalizovat podle ustanovení § 38 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

Pakliže se dotýčný jednotlivec chová (opakovaně) agresivně vůči svému okolí, avšak vždy se následně zklidní, je třeba v případě, že existuje důvodný předpoklad dalšího nebezpečného útoku, situaci řešit především užitím obecných ustanovení sloužících k ochraně blízkých osob, například poskytnutím krátkodobé ochrany osoby podle § 50 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, nebo využitím institutu vykázaní dle § 44 téhož zákona, podle kterého může přivolaný policista vykázat člověka z obydlí nebo jeho bezprostředního okolí až na dobu 10 dnů, pokud lze „na základě zjištěných skutečností, zejména s ohledem na předcházející útoky, důvodně předpokládat, že se osoba dopustí nebezpečného útoku proti životu, zdraví anebo svobodě nebo zvlášť závažného útoku proti lidské důstojnosti.“³⁵ Lze také požádat soud o vydání předběžného opatření podle § 76b o. s. ř. k tomu, aby agresivní osoba opustila společné obydlí nebo do něj nevstupovala, případně se zdržela setkávání s navrhovatelem. Teprve v případě, že by tato opatření kodvrácení hrozby nemohla vést, a zároveň není možné využít alternativ k nedobrovolné hospitalizaci (k tomu blíže viz kapitola 5.3), je možné danou osobu zbavit svobody nuceným přijetím do ústavu zdravotnické péče.

Pokud již došlo k újmě na zdraví nebo majetku jiné osoby a ze strany člověka nebezpečí nadále nehrozí, lze využít obecná ustanovení ohledně náhrady škody, případně postupovat podle trestního práva.

- b) pacient jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky:

Zatímco to, zda pacient skutečně trpí duševní poruchou, případně je pod vlivem návykové látky, lze (i když ne vždy jednoznačně) prokázat lékařským vyšetřením, jako problematické se mohou jevit situace, kdy pacient vykazuje známky duševní poruchy, avšak objektivně touto poruchou netrpí. Proto lze opět zdůraznit, aby i při posuzování, zda je splněna tato podmínka, bylo ze strany zdravotnického zařízení přistupováno s přiměřenou opatrností tak, aby nedocházelo ke svévolnému zbavení osobní svobody.

- c) hrozbu podle písmene a) není možné odvrátit jinak:

Nová právní úprava přinesla silnější záruky před nezákonnými zásahy do práva na osobní svobodu tím, že zavedla povinnost zdravotnického zařízení před uložením nejvíce restriktivního opatření zkoumat možnost použití alternativ k odstranění hrozícího nebezpečí.³⁶ Jak již bylo zmíněno výše, kodvrácení hrozícího nebezpečí je v prvé řadě třeba využít prostředků zakotvených v zákoně o Policii (poskytnutí krátkodobé ochrany ohrožené osobě, vykázaní nebezpečné osoby ze společného obydlí), v občanském soudním řádu (předběžné opatření) či trestního práva. Zároveň je třeba zvážit, zda by ke stabilizaci stavu dané osoby, a tím i k odvrácení hrozby, nestačila ambulantní léčba se souhlasem pacienta, využití sestry pro péči v psychiatrii, komunitní psychiatrická služba nebo využití sociální služby, ustanovení podpory

³⁵ Viz § 44 odst. 1 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky.

³⁶ Viz § 38 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách. Alternativám se podrobněji věnujeme v samostatné kapitole 5.3.

při rozhodování dle § 38 a násl. nového občanského zákoníku či jejich kombinace. Podrobněji se těmto alternativám k nedobrovolné hospitalizaci věnujeme v kapitole 5.3. Teprve v situaci, kdy by žádné z těchto opatření nemohlo být v konkrétním případě účinné, je možné přistoupit k nedobrovolné hospitalizaci.

Ohledně okamžiku, ke kterému má soud splnění výše uvedených podmínek ověřit, je nutno dodat, že v době zpracování této metodiky byl Poslaneckou sněmovnou projednáván návrh novely o. s. ř. (sněmovní tisk č. 686/0), podle které má být ustanovení § 191b odst. 4 (nově odst. 5) doplněno následovně: „Do 7 dnů ode dne, kdy došlo k omezení podle § 191a, soud usnesením rozhodne, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů (§ 191a odst. 1), **a pokud ano, zda tyto důvody trvají.** K dodatečnému písemnému souhlasu osoby, která jeví známky duševní choroby či intoxikace a která je zároveň nebezpečná sobě nebo svému okolí, se v rámci již zahájeného řízení nepřihlíží. Dojde-li soud k závěru, že k převzetí nedošlo ze zákonných důvodů, nebo že tyto důvody již netrvají, nařídí propuštění umístěného z ústavu.“ Obdobně v ustanovení § 191d odst. 1 se za slova „zákonnými důvody“ vkládají slova „a že tyto důvody trvají“.

Zbavení osobní svobody v zařízení poskytujícím sociální služby

Ke zbavení osobní svobody osob s duševním postižením nedochází jenom ve zdravotnických zařízeních, ale často i v zařízeních poskytujících sociální služby. I když sociální služby jsou podle české legislativy poskytovány na smluvním základě, existují situace, kdy jde o „zbavení osobní svobody“, tedy situace, kdy jsou naplněny objektivní i subjektivní podmínky. Je tomu tak například v případech, kdy umístěná osoba nemůže dát souhlas s poskytováním sociálních služeb z důvodu omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům.³⁷ Veřejný ochránce práv ve svém vyjádření ze dne 12. 10. 2011 nicméně uvedl, že i v těchto případech je potřeba zkoumat naplnění podmínek pro zbavení osobní svobody. Pokud tyto podmínky naplněny jsou, například pokud osoba s umístěním v pobytovém zařízení sociálních služeb výslovně nesouhlasí a není možné ji propustit, měl by soud zahájit detenční řízení podle § 191a o. s. ř. nebo jiné řízení sui generis jemu obdobné přímou aplikaci čl. 5 odst. 4 EÚLP.³⁸

1. 4. POVINNOSTI PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNY PŘED ZAHÁJENÍM ŘÍZENÍ

I když zdravotnické zařízení není účastníkem řízení o vyslovení přípustnosti převzetí do ústavu zdravotnické péče, má určité povinnosti, které vyplývají z jeho postavení při výkonu funkce veřejné správy,³⁹ případně poskytovatele zdravotních služeb. Ještě před tím, než zdravotnické zařízení převezme pacienta do detence, je povinno zvážit možnosti méně omezujících opatření. Pokud rozhodne o nedobrovolné hospitalizaci, má povinnost zaznamenat všechny okolnosti tohoto omezení, zejména den a hodinu převzetí, podrobné důvody pro hospitalizaci i posuzované alternativy.⁴⁰ Podrobná dokumentace je nesmírně důležitá pro soudní řízení. Pokud léčebna řádně neodůvodní hospitalizaci, soud by ji měl prohlásit za nezákonnou.

³⁷ *Stanev proti Bulharsku*, rozsudek velkého senátu ze dne 17. 1. 2012, stížnost č. 36760/06, nebo *D. D. proti Litvě*, rozsudek ze dne 14. 2. 2012, stížnost č. 13469/06.

³⁸ Stanovisko veřejného ochránce práv, které vydal v rámci Zprávy o šetření ve věci postupu veřejného opatrovníka ze dne 12. 10. 2011. Rovněž lze upozornit na usnesení Ústavního soudu Slovenské republiky, ze dne 23. srpna 2000, sp. zn. III. ÚS 45/00, kde soud dospěl ke stejnému závěru.

³⁹ Viz Hendrych D. a kol.: *Správní právo*, 7. vydání, Praha 2009, s. 611.

⁴⁰ Vzor oznámení o převzetí pacienta do zařízení poskytujícího zdravotní služby je přílohou této metodiky.

Po převzetí osoby k hospitalizaci bez jejího souhlasu má pak zdravotnické zařízení povinnost ohlásit tuto skutečnost příslušnému soudu, aby bylo zahájeno detenční řízení. Ve vztahu k pacientovi jde zejména o povinnost poskytnutí informací a asistence před zahájením řízení.

1. 4. 1. OZNAMOVACÍ POVINNOST

Z Listiny základních práv a svobod vyplývá povinnost zdravotnického zařízení učinit oznámení o zbavení osobní svobody jednotlivce do 24 hodin. Zákon o zdravotních službách pak tuto povinnost dále specifikuje v § 40 odst. 1, kde také uvádí, že kromě převzetí osoby do zdravotnického zařízení bez jejího souhlasu je nezbytné oznámit soudu, v jehož obvodu se zdravotnické zařízení nachází, i situaci, kdy dojde k dodatečnému omezení volného pohybu pacienta nebo jeho styku s vnějším světem poté, co byl hospitalizován se svým souhlasem.

Zákon neupřesňuje, jakým způsobem má léčebna toto oznámení provést. Jelikož však do 24 hodin musí soud informaci o nedobrovolném převzetí pacienta obdržet, musí se jednat o takovou formu komunikace, která to umožňuje. Ze Stanoviska vyplývá, že v oznámení by měla léčebna také vylíčit okolnosti převzetí, včetně informací zmiňovaných výše, jako označení oddělení, kde je pacient umístěn, jméno jeho ošetřujícího lékaře a kontaktní údaje ústavu. V oznámení by dále *„měly být označeny i blízké osoby, které by o umístěném mohly podat zprávu. Připojena by měla být i příslušná lékařská zpráva o stavu pacienta.“* **Vzor oznámení o převzetí pacienta do zařízení poskytujícího zdravotní služby je přílohou této metodiky.**

Pokud zdravotnické zařízení poruší povinnost oznámit nedobrovolnou hospitalizaci do 24 hodin, může se pacient domáhat před soudem propuštění, protože jde o nezákonný postup s ohledem na čl. 5 odst. 1 písm. e) EÚLP.⁴¹ Na druhou stranu nedodržení zákonné povinnosti ze strany léčebny nezprošťuje soud povinnosti rozhodnout o zákonnosti převzetí ve lhůtě sedmi dnů.⁴² Nedodržení oznamovací povinnosti léčebny se blíže věnujeme v kapitole 2. 7.

Zákon stanoví, že oznamovací povinnost léčebna nemá v případě, že pacient dal před tímto oznámením souhlas s hospitalizací. V těchto případech je důležité posoudit, zda takový souhlas je opravdu souhlasem platným, tedy zejména, zda jde o svobodný souhlas. Je nutné dbát na to, aby pacient s další hospitalizací skutečně souhlasil a důvodem jeho souhlasu nebyla jen snaha o zmírnění podmínek hospitalizace. V takovém případě by se mohlo jednat o souhlas neplatný a povinnost zdravotnického zařízení oznámit hospitalizaci tohoto pacienta by neodpadla.

1. 4. 2. SEZNÁMENÍ PACIENTA S PRŮBĚHEM ŘÍZENÍ A ASISTENCE

Vzhledem k tomu, že zaměstnanci zdravotnického zařízení jsou v mnohých případech jedinými osobami, se kterými je umístěná osoba po svém nedobrovolném převzetí ve styku, je vhodné, aby také právě oni poskytli pacientovi základní informace o budoucím či probíhajícím řízení. Pověřený zaměstnanec by měl pacienta, pokud je to možné, informovat zejména o tom, že léčebna oznámila jeho hospitalizaci příslušnému soudu a že soud na základě této informace zahájí řízení a také o tom, jak toto řízení bude probíhat.⁴³

Pacient by měl být také seznámen se svými právy, která vyplývají z nového občanského zákoníku, zejména s právem označit důkazy nebo osoby, které mohou potvrdit jeho tvrzení

⁴¹ *Župa proti České republice*, rozsudek ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07, odst. 37.

⁴² Tamtéž, odst. 59.

⁴³ Autoři této metodiky ve spolupráci s Ministerstvem spravedlnosti vytvořili informační leták pro pacienty, který obsahuje informace o průběhu detenčního řízení, informuje dotčené osoby o jejich právech, uvádí kontakty, na kterých je možno získat další potřebné informace. Tento leták bude dále distribuován prostřednictvím zdravotnických zařízení přímo pacientům.

ohledně okolností převzetí a právem zvolit si zástupce pro řízení nebo důvěrníka.⁴⁴ V případě, že má umístěný důvěrníka nebo podpůrce, poskytovatel zdravotních služeb má povinnost informace o učiněných opatřeních poskytnout i jemu.⁴⁵ Tato osoba pak může uplatňovat ve prospěch umístěného, avšak svým jménem, všechna práva vzniklá v souvislosti s nedobrovolnou detencí.⁴⁶ Pacient má také právo na soukromí při jednání se svým zástupcem, důvěrníkem či podpůrcem.⁴⁷ Vysvětlení musí být podáno tak, aby mu osoba porozuměla.⁴⁸ Další povinností zdravotnického zařízení je neprodleně oznámit nedobrovolnou hospitalizaci osoby jejímu zákonnému zástupci, opatrovníku nebo podpůrci a také, ledaže to osoba zakáže, jejímu manželu nebo jiné známé osobě.⁴⁹

Komunikace s pacientem ohledně probíhajícího řízení je nezbytným předpokladem pro zajištění výkonu všech procesních práv pacienta a spravedlivého řízení. Naopak, pokud léčebna neposkytne pacientovi ani tyto základní informace, může to vést k pocitu bezmoci a nejistoty na straně pacienta a následně k prohloubení jeho špatného zdravotního stavu. Po zahájení řízení o převzetí osoby do ústavu zdravotnické péče je pak povinen veškeré informace o průběhu řízení poskytovat soud (viz následující kapitola).

⁴⁴ Viz § 106 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

⁴⁵ Viz § 107 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

⁴⁶ Viz § 107 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

⁴⁷ Viz § 108 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

⁴⁸ Viz § 106 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

⁴⁹ Viz § 105 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

2. ŘÍZENÍ O PŘÍPUSTNOSTI PŘEVZETÍ DO ÚSTAVU ZDRAVOTNICKÉ PÉČE

Poté, co zdravotnické zařízení oznámí místně příslušnému soudu hospitalizaci proti vůli pacienta, soud zahájí řízení, ve kterém má povinnost přezkoumat, zda převzetí pacienta do ústavu bylo přípustné. Zásadní význam nezávislého přezkumu zbavení osobní svobody pro vyloučení libovůle zdůraznil ESLP například v rozsudku *Varbanov proti Bulharsku*.⁵⁰

Řízení o převzetí do ústavu zdravotnické péče je specifickým nesporným řízením, ve kterém by měl soud postupovat s ohledem na jeho účel, jímž je ochrana pacienta nebo jiných osob. K detenčnímu řízení je místně příslušný soud, v jehož obvodu se ústav vykonávající zdravotnickou péči nachází.⁵¹ V řízení v prvním stupni rozhoduje samosoudce,⁵² některé úkony, typicky výsledky umístěných osob a lékařů v léčebnách, však činí zpravidla vyšší soudní úředník.⁵³ Jelikož v detenčním řízení není pacient jen prostým účastníkem řízení, který by z tohoto titulu měl mít příležitost před soudem osobně prezentovat svůj postoj, ale především je v tomto řízení jeho zdravotní stav a domnělá nebezpečnost předmětem rozhodování soudu, měl by soudce, který rozhodnutí přijímá, mít s pacientem osobní kontakt, aby si o jeho stavu mohl utvořit vlastní a nezprostředkovaný dojem.⁵⁴ Toto je o to více důležité, že je v řízení rozhodováno o jednom z nejdůležitějších a nejceněnějších lidských práv – právu na osobní svobodu. Lze proto v zásadě doporučit provádění výsledků přímo soudcem.

Účastníkem řízení je dle ustanovení § 191b o. s. ř. ten, o němž je ústav povinen učinit oznámení, tzv. **umístěný**. Zákon s ohledem na samotnou podstatu tohoto druhu řízení stanoví, že kvůli své ochraně musí být umístěný právně zastoupen (blíže viz kapitola 2.2. *Opatrovník pro řízení*). **Ústav vykonávající zdravotnickou péči** (dále jen „ústav“) účastníkem řízení není. Kromě oznamovací povinnosti⁵⁵ je ústav povinen podávat informace potřebné pro řízení, ať už prostřednictvím výsledku lékaře nebo předložením zdravotnické dokumentace. Soud ústavu také doručuje rozhodnutí o zákonnosti převzetí. V případě, že bude určena nezákonnost převzetí, má následně ústav právo podat odvolání proti takovému rozhodnutí. Do zahájeného detenčního řízení může vstoupit i **státní zastupitelství**, které v řízení může navrhopvat důkazy, vyjadřovat se ke všem skutečnostem a důkazům, zaujímat právní názor, přednést závěrečné stanovisko i podávat opravné prostředky.

Třebaže detenční řízení probíhá zpravidla bez nařízení jednání,⁵⁶ je třeba, aby byla důsledně zachována všechna procesní práva účastníků. Soudce má povinnost přímo se seznámit se skutečným stavem umístěného, nikoli se jen spoléhat na informace poskytnuté ústavem. Umístěná osoba musí být v řízení efektivně zastoupena a musí jí být zajištěno právo vyjadřovat se ke všem předkládaným důkazům. Specifickými procesními právy účastníků se budeme zabývat níže.

⁵⁰ *Varbanov proti Bulharsku*, rozsudek ze dne 5. 10. 2000, stížnost č. 31365/96.

⁵¹ Viz § 9 odst. 1 ve spojení s § 88 písm. h) o. s. ř.

⁵² Viz § 36a odst. 2 o. s. ř.

⁵³ Viz § 10 odst. 1 písm. d) zákon č. 121/2008 Sb., o vyšších soudních úřednících.

⁵⁴ *Shtukaturov proti Rusku*, rozsudek ze dne 27. 3. 2008, stížnost č. 44009/05, odst. 72.

⁵⁵ K oznamovací povinnosti ústavu viz podrobněji kapitola 1.4. *Povinnosti psychiatrické léčebny před zahájením řízení*.

⁵⁶ Viz § 191b odst. 3 o. s. ř. V době zpracování této metodiky byl Poslaneckou sněmovnou projednáván návrh novely o. s. ř. (sněmovní tisk č. 686/0), podle které má být ustanovení § 191b odst. 3 (nově odst. 4) doplněno o větu: „Je-li nařízeno jednání, koná se zpravidla v ústavu; ustanovení § 115 odst. 2 se nepoužije.“

Detenční řízení je osvobozeno od placení soudních poplatků, a to jak před soudem prvního stupně, tak před soudem odvolacím.⁵⁷

2. 1. ZAHÁJENÍ ŘÍZENÍ

Po oznámení hospitalizace je soud podle § 191b o. s. ř. povinen neprodleně zahájit řízení směřující k posouzení zákonnosti zásahu do práva na osobní svobodu. Oznámení ústavu není nutně jediným možným podnětem k zahájení řízení. Dozví-li se soud jiným hodnověrným způsobem o tom, že někdo byl zbaven osobní svobody z důvodu duševní poruchy, je povinen také řízení zahájit. Usnesení o zahájení řízení spolu s poučením o procesních právech pak soud doručí hospitalizované osobě do vlastních rukou.⁵⁸ Toto usnesení by mělo obsahovat také poučení o možnosti zvolit si právního zástupce a o tom, že v případě, že si ho nezvolí, bude mu soudem ustanoven advokát.⁵⁹ Pro doručování tohoto usnesení neplatí výjimka stanovená v § 191c odst. 1 o. s. ř., je tedy umístěnému třeba doručit usnesení o zahájení řízení vždy. Včasné a úplné poučení dotčené osoby o jejích procesních právech je důležitým předpokladem pro zajištění zákonnosti řízení.

Jedinou výjimku z povinnosti soudu zahájit řízení podle § 191a a násl. o. s. ř. představují situace, kdy převzetí a držení soud nařídil již v jiném řízení.⁶⁰ Typicky se jedná o uložení ochranného léčení v ústavní formě, případně zabezpečovací detence v trestním řízení.⁶¹ Dalším příkladem může být řízení o způsobilosti k právním úkonům, ve kterém soud na návrh znalce nařídil, aby byl jednotlivec vyšetřen ve zdravotnickém zařízení podle § 187 odst. 3 o. s. ř. Ustanovení § 191b odst. 1 o. s. ř. se netýká jen osob, které s hospitalizací nesouhlasí, ale vztahuje se i na situace, kdy umístěná osoba souhlas dát fakticky nemůže, například pokud je v bezvědomí. K tomuto výkladu dospěl ve svém Stanovisku i Nejvyšší soud.

2. 2. OPATROVNÍK PRO ŘÍZENÍ

Jednou z nejdůležitějších procesních záruk v detenčním řízení je povinné zastoupení umístěného, který má vzhledem ke své situaci omezené možnosti aktivně se podílet na probíhajícím řízení. Posílení procesních záruk je odůvodněno i faktem, že se jedná o osobu s duševním postižením. Již v rozsudku ve věci *Winterwerp proti Nizozemsku* ESLP uvedl, že sice duševní nemoc může vést k omezení či změně způsobu výkonu tohoto práva, nesmí však vést k popření samotné jeho podstaty.⁶² Později v rozsudku *Megyeri proti Německu* doplnil:

„Je nezbytné, aby dotčená osoba měla přístup k soudu a možnost být vyslechnuta buď osobně, nebo v případě potřeby prostřednictvím nějaké formy zastoupení. Zvláštní procesní záruky se mohou ukázat jako nezbytné v zájmu ochrany osob, které z důvodu duševního postižení nejsou schopny jednat samy za sebe.“⁶³

Občanský soudní řád zajišťuje v první řadě možnost umístěného rozhodnout o osobě svého zástupce samostatně. Soud by ho měl o této možnosti poučit nejenom takovým způsobem, aby tomu umístěný porozuměl, ale aby měl i dostatek času na rozhodnutí.⁶⁴ Pokud si dotčená osoba

⁵⁷ Viz § 11 odst. 1 písm. d) zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích.

⁵⁸ Viz § 81 odst. 3 o. s. ř.

⁵⁹ Viz § 191b odst. 2 o. s. ř.

⁶⁰ Viz § 191b odst. 1 o. s. ř.

⁶¹ Viz § 99 a 100 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

⁶² *Winterwerp proti Nizozemsku*, rozsudek ze dne 24. 10. 1979, stížnost č. 6301/73, odst. 60.

⁶³ *Megyeri proti Německu*, rozsudek ze dne 12. 5. 1992, stížnost č. 13770/88, odst. 22.

⁶⁴ O způsobu poučení blíže v kapitole 2.3. *Komunikace soudu s umístěným v průběhu řízení*.

zástupce nezvolí, ať už výslovně nebo tím, že neučiní žádný projev vůle v tomto směru, je soud povinen ustanovit jí opatrovníka pro řízení usnesením sám. Novelou občanského soudního řádu č. 205/2005 Sb., vedenou snahou o větší ochranu práv umístěných osob, bylo zavedeno pravidlo, že tímto zástupcem musí být advokát. Advokát pak má stejné postavení jako při zastupování na základě plné moci.⁶⁵ Pokud soud ustanoví advokáta, měl by zajistit, že umístěný je o této skutečnosti informován.

2. 2. 1. POVINNOSTI OPATROVNÍKA

Opatrovník musí **reálně a důsledně chránit práva umístěné osoby**, nejen pouze formálně převzít zastupování. Například v nálezu ve vztahu k ustanovení opatrovníka nepřítomné osobě ze dne 25. 9. 2002, sp. zn. I. ÚS 559/2000, Ústavní soud uvedl, že funkce opatrovníka byla vytvořena proto, aby ten do důsledku hájil zájmy nepřítomného, což zahrnuje mj. studium spisu, podávání vyjádření a vedení celého sporu za nepřítomného tak, jak by takovou povinnost byl nucen plnit smluvní zástupce.⁶⁶ I ESLP jednoznačně uvedl v rozsudku *Artico proti Itálii*, že:

„... pouhé ustanovení zástupce samo o sobě nezaručuje efektivní zastoupení, jelikož advokát může zemřít, vážně onemocnět, nebo mu bude jinak zabráněno po poměrně dlouhou dobu vykonávat své povinnosti. Pokud jsou orgány na tuto okolnost upozorněny, musí advokáta buďto nahradit, nebo ho přimět, aby dostál svým povinnostem.“⁶⁷

Na tyto závěry ESLP navázal později v případě detenčního řízení v rozsudku *Pereira proti Portugalsku*.⁶⁸ Efektivní zastupování předně předpokládá, že se opatrovník sám seznámí se situací umístěné osoby a po celou dobu řízení s ní bude udržovat **aktivní kontakt**, pokud je to možné. Je vhodné, aby opatrovník přizpůsobil formu komunikace umístěnému člověku tak, aby tento byl schopen porozumět průběhu řízení. Pokud je opatrovníkem advokát, měl by se navíc řídit zákonem č. 85/1996 Sb., o advokacii. Ten mu stanovuje povinnost chránit a prosazovat práva a oprávněné zájmy klienta a řídit se jeho pokyny⁶⁹ i v případě, že se jeho subjektivní pohled na situaci klienta liší. Z povahy detenčního řízení je zjevné, že umístěná osoba se svou hospitalizací nesouhlasí. Advokát pak nemůže například projevit s převzetím souhlas nebo doporučit pokračování hospitalizace. Advokát by měl také jednat čestně a svědomitě a využívat důsledně všechny zákonné prostředky a v jejich rámci uplatnit v zájmu klienta vše, co dle svého přesvědčení pokládá za prospěšné.⁷⁰

Bez ohledu na to, zda je opatrovníkem advokát nebo jiná osoba, měl by opatrovník také **využít opravné prostředky**, pokud jsou k dispozici. V rozsudku *Czekalla proti Portugalsku* ESLP uvedl, že nestačí pouze podat opravné prostředky, o efektivní zastoupení půjde jen tam, pokud tyto prostředky jsou podány řádně.⁷¹ S ohledem na význam práva na osobní svobodu a výklad povinností soudem ustanovených zástupců lze doporučit, aby ustanovení opatrovníci v detenčním řízení podávali řádně opravné prostředky, a to i tehdy, když se umístěná osoba z důvodu špatného zdravotního stavu k této otázce nevyjádřila.

Opatrovník může, pokud je to účelné a pokud s tím umístěná osoba souhlasí, také **komunikovat s příbuznými** této osoby nebo s dalšími osobami. Příbuzní a blízké osoby mohou být klíčovými osobami k podpoření tvrzení dotčeného člověka o nedůvodnosti detence. Pokud však klient

⁶⁵ Viz § 31 odst. 2 o. s. ř.

⁶⁶ Nález Ústavního soudu ze dne 25. 9. 2002, sp. zn. I. ÚS 559/2000.

⁶⁷ *Artico proti Itálii*, rozsudek ze dne 13. 5. 1980, stížnost č. 6694/74, odst. 33.

⁶⁸ *Pereira proti Portugalsku*, rozsudek ze dne 26. 2. 2002, stížnost č. 44872/98, odst. 60.

⁶⁹ Viz § 16 odst. 1 zákona č. 85/1996 Sb., o advokacii.

⁷⁰ Viz § 16 odst. 2 zákona č. 85/1996 Sb., o advokacii.

⁷¹ *Czekalla proti Portugalsku*, rozsudek ze dne 10. 1. 2003, stížnost č. 38830/97, odst. 65-71.

nesouhlasí s poskytováním informací o svém zdravotním stavu dalším osobám, musí tuto skutečnost advokát plně respektovat.

2. 2. 2. SANKCE PŘI PORUŠENÍ POVINNOSTÍ OPATROVNÍKA

Soud jako orgán, který opatrovníka ustanovuje, má povinnost dohlížet i nad výkonem jeho funkce tak, aby nebyla ohrožena práva zastupovaného. Pokud je opatrovník pro řízení nečinný nebo jinak porušuje své povinnosti, má soud zejména povinnost ho zprostit funkce a ustanovit umístěnému jiného zástupce.⁷² V případě, že se soud před vynesemím rozhodnutí o přípustnosti převzetí dozví o tom, že advokát nevykonával funkci řádně, je zde možnost nepřiznat mu plnou výši požadovaných nákladů řízení.

V případě, že advokát porušuje kteroukoliv ze svých zákonných povinností, lze na něj podat stížnost adresovanou České advokátní komoře. Podle § 32 zákona o advokacii může kárná komise ČAK uložit za porušení povinností advokáta kárné opatření.⁷³ V souvislosti s detenčním řízením se advokát může dopustit kárného provinění například tím, že nekontaktuje včas umístěného, neprojedná s ním možný postup v řízení, nedostaví se k jednání nebo jedná v rozporu s pokyny zastupovaného. Kárná komise ČAK v nedávném rozhodnutí ze dne 20. 6. 2011, sp. zn. K 5/2011, rozhodla, že o závažné porušení povinnosti jde i tehdy, jestliže advokát klientovi neoznámí doručení usnesení a neinformuje ho o možnosti podat odvolání ani sám odvolání nepodá.

Konečně, proti rozhodnutí, které bylo vydáno v rozporu se zásadou efektivního právního zastoupení, se lze bránit i prostřednictvím žaloby pro zmatečnost. K tomu se vyjádřil Krajský soud v Praze v rozhodnutí ze dne 5. 5. 2010, sp. zn. 30 Co 124/2010, v němž uvedl, že důvod zmatečnosti podle § 229 odst. 1 písm. h) o. s. ř. může spočívat v samotné okolnosti, 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.

2. 3. KOMUNIKACE SOUDU S UMÍSTĚNÝM V PRŮBĚHU ŘÍZENÍ

Jak bylo zmíněno výše, jedinec zbavený osobní svobody se nachází ve velmi zranitelné situaci s omezenou možností kontaktu s vnějším světem a tudíž i s omezeným přístupem k informacím.⁷⁴ Z toho důvodu je nesmírně důležité, aby soud zajistil, aby byl **umístěný důkladně informován** o průběhu, smyslu a výsledku detenčního řízení. Kromě zajištění efektivního procesního zastoupení⁷⁵ je soud povinen také sám umístěnému potřebné informace podat, a to jak písemně, ve formě doručování důležitých rozhodnutí bez prodlení, tak i ústně, při jeho výslechu.

Právo být informován o důvodech zbavení osobní svobody vyplývá přímo z čl. 5 odst. 2 EÚLP. Samotný čl. 5 odst. 2 EÚLP používá termín „zatčení“, nicméně v rozsudku ve věci *Van der Leer proti Nizozemsku* ESLP uvedl, že se záruky čl. 5 odst. 2 EÚLP vztahují i na detenční řízení podle čl. 5 odst. 1 písm. e) EÚLP.

⁷² Takto rozhodl např. Krajský soud v Ústí n. Labem, R 77/68, sp. zn. 6 Co 28/1968.

⁷³ Podle § 32 zákona č. 85/1996 Sb., o advokacii může jít o napomenutí, veřejné napomenutí, pokutu až do výše stonásobku minimální měsíční mzdy, dočasný zákaz výkonu advokacie po dobu šesti měsíců až tří let nebo vyškrtnutí ze seznamu advokátů.

⁷⁴ Srov. například *Varbanov proti Bulharsku*, rozsudek ze dne 5. 10. 2000, stížnost č. 31365/96.

⁷⁵ K tomu blíže viz kapitola 2.2. *Opatrovník pro řízení*.

Vnitrostátní právo upravuje povinnost umístěného poučit o smyslu řízení a jeho procesních právech a povinnostech jako jednu z nejdůležitějších procesních záruk.⁷⁶ K tomuto poučení by mělo dojít vhodným způsobem, není přípustné, aby byl obsahem poučení například pouhý odkaz na zákonné ustanovení. Opět je potřeba zvážit konkrétní situaci pacienta, jeho kognitivní schopnosti a tomu odpovídající způsob komunikace. Kromě informace o možnosti zvolit nebo nezvolit si zástupce by poučení mělo zahrnovat i informace o důsledcích tohoto rozhodnutí. Poučení tedy nesmí být pouze formální, ale musí být provedeno tak, aby osoba skutečně mohla realizovat svá práva. Dále soud musí poučit umístěného o všech jeho dalších právech a povinnostech, které mu z procesních předpisů vyplývají, konkrétně o tom, že bude v řízení vyslechnut, že může předkládat další skutečnosti a navrhopvat důkazy na podporu svých tvrzení a podobně.

Důležitým hlediskem je nejen samotné sdělení informací, ale i **forma jejich podání**. Komunikace s pacientem v psychiatrické léčebně může vykazovat jistá specifika, zejména v případech, kdy je osoba v zařízení umístěna proti své vůli. Nezanedbatelným faktem je pak i to, že dotčená osoba je ve velké většině případů těsně po své hospitalizaci pod silným vlivem psychiatrických léků. Všechny tyto skutečnosti je třeba vzít v úvahu. Podle čl. 13 odst. 1 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením musí smluvní státy zajistit osobám se zdravotním postižením účinný přístup ke spravedlnosti na rovnoprávném základě s ostatními, mimo jiné i prostřednictvím procesních a věku odpovídacích přiměřených úprav,⁷⁷ s cílem usnadnit jim účinné plnění jejich role jako přímých nebo nepřímých účastníků a svědků při všech soudních řízeních.

Soud musí tedy postupovat tak, aby zaručil, že všechny podstatné informace o právech a povinnostech jsou umístěné osobě podány ve srozumitelné podobě tak, aby mohla využít veškeré ochrany, kterou jí právní řád poskytuje.⁷⁸ Způsobu komunikace s člověkem s postižením a jejího dopadu na průběh řízení se dále věnujeme v kapitole 5. 2. *Teorie terapeutické jurisprudence*.

Důraz na správnou komunikaci je významný zejména s ohledem na **výslech umístěného**, který představuje rovněž jeden z nejdůležitějších důkazů, které musí soud v detenčním řízení provést. Výslechu umístěného se budeme věnovat v následující kapitole.

Komunikace mezi soudem a umístěným se nejčastěji odehrává prostřednictvím **doručování soudních rozhodnutí**. Ustanovení § 191c odst. 1 o. s. ř. stanovuje důvody, pro které nemusí soud své doručovací povinnosti vůči umístěné osobě dostát.⁷⁹ Jedná se o výjimku z obecného pravidla, kterým je povinnost soudu doručovat všem účastníkům řízení.⁸⁰ Takový postup může ohrozit právní jistotu i procesní postavení umístěné osoby, zejména při neefektivním právním zastoupení. Bez doručení rozhodnutí o vyslovení přípustnosti převzetí nebo dalšího držení

⁷⁶ Viz § 191b odst. 2 ve spojení s § 5 o. s. ř.

⁷⁷ Přiměřenými úpravami se podle článku 2 Úmluvy rozumí: „nezbytné a odpovídající změny a úpravy, které nepředstavují nepřiměřené nebo nadměrné zatížení a jsou prováděné, 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.“

⁷⁸ Srov. § 18 odst. 1 poslední věta o. s. ř.

⁷⁹ Podle tohoto ustanovení soud nemusí rozhodnutí o přípustnosti převzetí do ústavu zdravotnické péče doručit umístěnému, pokud ten podle vyjádření ošetřujícího lékaře není schopen chápat obsah takového rozhodnutí.

⁸⁰ V době zpracování této metodiky byl Poslaneckou sněmovnou projednáván návrh novely o. s. ř. (sněmovní tisk č. 686/0), podle které má ustanovení § 191c odst. 1 znít: „*Usnesení podle § 191b odst. 5 se do 24 hodin od jeho vydání doručí umístěnému, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje, dále jeho zástupci nebo opatrovníkovi pro řízení a ústavu. Nedoručuje-li se umístěnému, učiní soud jiná vhodná opatření, aby se umístěný mohl vhodnou formou s obsahem usnesení seznámit a měl jej k dispozici. Nařídil-li soud propuštění umístěného z ústavu, je ústav po doručení usnesení povinen umístěného neprodleně propustit.*“

v ústavu zdravotnické péče nemá umístěný informace o svém právním postavení. Navíc, jelikož toto rozhodnutí obsahuje i poučení o možnosti podání opravných prostředků, jeho nedoručení může mít vliv na jejich využití. Ústavní soud se vyjádřil k nedoručení rozhodnutí v řízení o způsobilosti k právním úkonům v nálezu ze dne 13. 9. 2007 sp. zn. II. ÚS 303/05:

„Z hlediska ústavní konformity těchto ustanovení nutno především konstatovat, že jde o mezní případy omezení základních procesních práv účastníka soudního řízení. Tím spíš je nutno bezpodmínečně trvat na zužující interpretaci těchto ustanovení, která bude přísně sledovat jen ústavně aprobovaný účel.“⁸¹

Tyto závěry lze vztáhnout i na detenční řízení, protože právní úprava je do určité míry obdobná a adresátem těchto norem je stejná cílová skupina osob se zdravotním postižením. Můžeme tak uzavřít, že sice nelze zatím jednoznačně dovodit, že by nedoručování rozhodnutí bylo v rozporu s článkem 5 EÚLP, z judikatury nicméně vyplývá povinnost velmi pečlivě zvažovat využití této krajní možnosti.

2. 4. DOKAZOVÁNÍ

Jak bylo řečeno výše, detenční řízení je řízením nesporným, proto v něm soud postupuje při získávání důkazů na základě zásady vyšetřovací; není tedy vázán pouze návrhy účastníků.⁸² Ustanovení § 191b odst. 3 o. s. ř. obsahuje demonstrativní výčet důkazů, které by měl soud v první fázi řízení provést.⁸³ Konkrétně jde o výslech umístěného, ošetřujícího lékaře a případně dalších osob, o jejichž výslech umístěný požádá. Výslech dalších osob však může soud odmítnout v případě, že není zřejmé, co takovým výsledkem může být zjištěno.⁸⁴

Nejdůležitějším důkazem v řízení je **výslech umístěné osoby**. Kromě zjištění okolností převzetí může být výslech umístěného důležitý pro určení existence subjektivního prvku zbavení osobní svobody, tedy souhlasu, případně nesouhlasu s pokračováním hospitalizace.⁸⁵ V praxi ovšem soudy od výslechu umístěné osoby často upouštějí při analogickém využití § 191c odst. 1, případně § 187 odst. 2 o. s. ř., s odůvodněním, že dotyčná osoba není podle názoru lékaře schopna výslechu, popřípadě by jí v souvislosti s výsledkem hrozila újma na zdraví. Z judikatury ESLP však lze obecně dovodit, že soud je povinen zajistit zapojení umístěné osoby do řízení, a to již v první fázi. Samotné zapojení je nutné chápat extenzivně, ne pouze ve smyslu ustanovení zástupce.⁸⁶ Právo na přístup k soudu a právo být slyšen osobně, anebo pokud je to nutné, prostřednictvím zástupce, zdůraznil v kontextu detence ESLP v rozsudku *Megyeri proti Německu*.⁸⁷ Můžeme uzavřít, že soud by měl provádět výslech zásadně vždy, ledaže osoba není vůbec výslechu schopna, například z důvodu bezvědomí. Samotný výslech by však neměl být uskutečňován pouze formálně a soud by měl skutečně zjišťovat názor umístěné osoby.

⁸¹ Nález Ústavního soudu ze dne 13. 9. 2007 sp. zn. II. ÚS 303/05, odst. IV písm. b).

⁸² Viz § 120 odst. 2 o. s. ř.

⁸³ V době zpracování této metodiky byl Poslaneckou sněmovnou projednáván návrh novely o. s. ř. (sněmovní tisk č. 686/0), podle které má ustanovení § 191b odst. 3 (nově odst. 4) znít: „Soud provede důkazy potřebné pro posouzení, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů, k tomu zejména vyslechne umístěného, ošetřujícího lékaře a 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. Je-li nařízeno jednání, koná se zpravidla v ústavu; ustanovení § 115 odst. 2 se nepoužije.“

⁸⁴ Viz § 191b odst. 3 poslední věta o. s. ř.

⁸⁵ Více se subjektivním podmínkám pro zbavení osobní svobody věnujeme v kapitole 1.2. *Podmínky pro zbavení osobní svobody z pohledu Evropské úmluvy o lidských právech*.

⁸⁶ *Srovnej mutatis mutandis rozsudek ve věci Shtukaturov proti Rusku nebo D. D. proti Litvě*.

⁸⁷ *Megyeri proti Německu*, rozsudek ze dne 12. 5. 1992, stížnost č. 13770/88, odst. 22.

Respektování rovného postavení umístěného jako účastníka řízení,⁸⁸ včetně povinnosti zjistit jeho názor, souvisí i s teorií terapeutické jurisprudence (v angl. *therapeutic jurisprudence*), které se věnujeme níže.

Kromě výsledku umístění osoby má soud povinnost provést všechny ostatní potřebné důkazy k prokázání existence podmínek pro zbavení osobní svobody. Základním důkazním prostředkem je **objektivní lékařská zpráva** (v angl. *objective medical expertise*), ze které musí vyplývat nutnost zbavení osobní svobody a která má být v zásadě vyhotovena ještě před umístěním osoby do ústavu. V naléhavých případech, kdy není možné takovou zprávu obstarat předem, je nutné, aby byla zhotovena bezprostředně po hospitalizaci.⁸⁹ Nezbytným předpokladem lékařské zprávy je její „objektivita“. V současné době je běžné, že se soudy spokojí se strohým vyjádřením ošetřujícího lékaře formou formuláře. Na základě příliš kusého vyjádření však může soud jen obtížně objektivně rozhodnout o zákonnosti zbavení osobní svobody. Lékařská zpráva by měla obsahovat nejen vyjádření o zdravotním stavu jednotlivce, ale i vylíčení konkrétního nebezpečí, které dotyčné osobě nebo jejímu okolí v souvislosti s jejím stavem hrozí. Z rozsudku ESLP *C. B. proti Rumunsku* vyplývá, že tato zpráva musí být, kromě naléhavých případů, zpracována psychiatrem.⁹⁰

Co se týče podmínky „nebezpečnosti“ umístěné osoby, v rozsudku *Trajče Stojanovski proti bývalé jugoslávské republice Makedonie*⁹¹ ESLP kritizoval, že vnitrostátní soud nevzal do úvahy skutečnost, že lékařská zpráva neobsahovala žádný odkaz na údajnou agresivitu stěžovatele, i když byl zbaven osobní svobody právě z tohoto důvodu. Naopak, podle rozsudku *Wassink proti Nizozemsku*⁹² postupoval vnitrostátní soud správně, když se ve svém rozhodnutí spoléhal na čtyři různé zdravotnické zprávy a další důkazy, které svědčily o tom, že umístěný byl skutečně „nebezpečný“. V rozsudku *Župa proti České republice*⁹³ ESLP kritizoval skutečnost, že se soud spokojil s vyjádřením lékaře, který pouze zrekapituloval tvrzení rodinných příslušníků o tom, že stěžovatel údajně vyhrožoval svému bratrovi. Můžeme tak uzavřít, že soud by se neměl v žádném případě spokojit s pouhým vyjádřením ošetřujícího lékaře a rozhodně by neměl své rozhodnutí o zákonnosti převzetí stavět na strohém formulářovém konstatování, že umístěný je „nebezpečný sobě nebo svému okolí“.

Výčet důkazů, které musí soud provést, uvedený v § 191b odst. 3 o. s. ř., **nezbavuje soud povinnosti provést i jiné důkazy potřebné k prokázání naplnění podmínek zbavení osobní svobody**, například vyžádat si sociální zprávu,⁹⁴ případně vyslechnout osoby, které sám umístěný nenavrhne. Přesto je v praxi například výslech jiných osob než umístěného a ošetřujícího lékaře zcela ojedinělý.⁹⁵ V rozsudku *Župa proti České republice* ESLP kritizoval český soud za to, že se nepokusil kontaktovat praktického lékaře umístěného nebo členy jeho rodiny, kteří léčebné údajně měli sdělit, že stěžovatel je nebezpečný. Nedostatečné zjištění okolností a důvodů umístění osoby do ústavu neomlouvá ani krátká lhůta, kterou pro rozhodnutí o zákonnosti převzetí zákon stanovuje. Jak uvedl ESLP, i tři dny představují dostatečný čas na to, aby vnitrostátní soud shromáždil také jiné důkazy, než byl výslech ošetřujícího lékaře a umístěného.⁹⁶

⁸⁸ Srov. § 18 odst. 1 o. s. ř.

⁸⁹ *Varbanov proti Bulharsku*, rozsudek ze dne 5. 10. 2000, stížnost č. 31365/96, odst. 47.

⁹⁰ *C. B. proti Rumunsku*, rozsudek ze dne 20. 4. 2010, stížnost č. 21207/03, odst. 56.

⁹¹ *Trajče Stojanovski proti bývalé jugoslávské republice Makedonii*, rozsudek ze dne 22. 10. 2009, stížnost č. 1431/03, odst. 35.

⁹² *Wassink proti Nizozemsku*, rozsudek ze dne 27. 9. 1990, stížnost č. 39822/07, odst. 25.

⁹³ *Župa proti České republice*, rozsudek ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07, odst. 55.

⁹⁴ Jedná se o zprávu podanou například poskytovatelem sociálních služeb, ve které se popisuje aktuální situace a stav jedince, míra podpory, kterou z důvodu svého zdravotního postižení potřebuje. Ale může být požadována i zpráva o stavu osoby v nejbližší době před převzetím do ústavu zdravotnické péče.

⁹⁵ Srov. Stanovisko Nejvyššího soudu.

⁹⁶ *Župa proti České republice*, rozsudek ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07, odst. 57-59.

Z rozsudku ESLP *Nikolova proti Bulharsku* lze dovodit, že i v řízení podle § 191a o. s. ř. je nutno uplatňovat zásadu „rovnosti zbraní“ (v angl. *equality of arms principle*).⁹⁷ S tím souvisí i otázka důkazního břemene. Jelikož účelem nesporných řízení není rozhodnutí právního sporu, nýbrž úprava postavení účastníků z důvodu veřejného zájmu, leží v těchto řízeních důkazní břemeno na soudu, nikoliv na účastnících řízení, což je vyjádřeno zásadou oficiality a zásadou vyšetřovací. Jak bylo uvedeno výše, soud při svém rozhodování musí zejména vycházet z presumpce zachování osobní svobody.⁹⁸ Musí sám vyhledávat a provádět důkazy a může rozhodnout o zákonnosti zbavení osobní svobody jen tehdy, pokud z těchto důkazů nepochybně vyplývá, že takové opatření bylo nezbytné. Obdobně judikatura ESLP zdůrazňuje, že **nedostatek důkazů nemůže jít k tíži osoby, jež je v detenci**. Konkrétně v rozhodnutí *Hutchison Reid proti Spojenému království* ESLP konstatoval porušení čl. 5 odst. 4 EÚLP z důvodu, že důkazní břemeno přenesené na stěžovatele ovlivnilo konečné rozhodnutí soudu.⁹⁹

2. 5. ROZHODNUTÍ

Ve lhůtě sedmi dnů ode dne, kdy došlo k převzetí do ústavu zdravotnické péče, musí soud rozhodnout o přípustnosti převzetí, respektive o omezení ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem. Tato poměrně krátká lhůta klade vysoké nároky na soud, aby řádně zjistil veškeré potřebné skutečnosti a na jejich základě vydal rozhodnutí.

Soud rozhoduje o samotné přípustnosti převzetí a držení v ústavu zdravotnické péče na základě získaných důkazů. Je třeba, aby své rozhodnutí vydal po komplexním zhodnocení všech těchto důkazů. Musí posoudit veškeré aspekty stanovené jak českým právem, tak mezinárodními normami a judikaturou, včetně judikatury ESLP. Je tedy povinen posoudit, zda převzetí v případě umístění duševně nemocné osoby splňuje všechny podmínky vyplývající z těchto norem.

V této souvislosti je třeba zmínit, že návrh novely o. s. ř. (sněmovní tisk č. 686/0), který byl v době zpracování této metodiky projednáván Poslaneckou sněmovnou, nově též mj. stanoví, že do 7 dnů ode dne, kdy došlo k omezení svobody, soud rozhodne nejen o tom, zda k tomu došlo ze zákonných důvodů, ale též o tom, zda tyto důvody trvají v době jeho rozhodnutí.¹⁰⁰

Zákonnost nedobrovolné hospitalizace znamená, že musí být splněn jak prvek hmotněprávní, tak procesněprávní. Hmotněprávní předpoklady povinného umístění byly stanoveny např. v rozsudku *Winterwerp proti Nizozemsku*.¹⁰¹ Konkrétně je tedy detence ospravedlnitelná, pokud:

- (1) existence skutečné duševní poruchy byla u umístěného prokázána objektivní lékařskou zprávou,
- (2) druh nebo stupeň této poruchy je takový, že vyžaduje zbavení osobní svobody umístěného,
- (3) platnost dalšího držení v detenci závisí na trvání duševní poruchy.¹⁰²

⁹⁷ *Nikolova proti Bulharsku*, rozsudek velkého senátu ze dne 25. 3. 1999, stížnost č. 31195/96, odst. 58.

⁹⁸ Viz kapitola 1. *Postup před zahájením řízení o vyslovení přípustnosti převzetí do ústavu zdravotnické péče*.

⁹⁹ *Hutchison Reid proti Spojenému království*, rozsudek ze dne 20. 2. 2003, stížnost č. 50272/99, odst. 73-74.

¹⁰⁰ Dle návrhu by ustanovení § 191b odst. 4 (nově odst. 5) mělo být doplněno následovně: „Do 7 dnů ode dne, kdy došlo k omezení podle § 191a, soud usnesením rozhodne, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů (§ 191a odst. 1), a pokud ano, zda tyto důvody trvají. K dodatečnému písemnému souhlasu osoby, která jeví známky duševní choroby či intoxikace a která je zároveň nebezpečná sobě nebo svému okolí, se v rámci již zahájeného řízení nepřihlíží. Dojde-li soud k závěru, že k převzetí nedošlo ze zákonných důvodů, nebo že tyto důvody již netrvají, nařídí propuštění umístěného z ústavu.“ Obdobně v ustanovení § 191d odst. 1 se za slova „zákonnými důvody“ vkládají slova „a že tyto důvody trvají“.

¹⁰¹ Podmínky přípustnosti vycházející z rozsudku *Winterwerp proti Nizozemsku* jsou uvedeny v kapitole 1.2. *Podmínky pro zbavení osobní svobody z pohledu Evropské úmluvy o lidských právech*.

¹⁰² *Winterwerp proti Nizozemsku*, rozsudek ze dne 24. 10. 1979, stížnost č. 6301/73, odst. 39.

Co se týče **existence skutečné duševní poruchy**, z rozsudku *X. proti Německu* vyplývá, že pojem duševní poruchy nelze chápat omezeně pouze ve vztahu k duševním nemocem, ale že zahrnuje například i poruchu osobnosti.¹⁰³ V rozsudku *Winterwerp proti Nizozemsku* ESLP dále vymezil, že umístit nelze někoho pouze z důvodu, že jeho názor nebo chování se liší od společenských norem.¹⁰⁴ Například ve věci *Rakevich proti Rusku* došlo ke zbavení osobní svobody po celonočním a emočně náročném studiu Bible. ESLP uvedl, že samotná tato skutečnost nestačí k naplnění podmínky existence skutečné duševní poruchy.¹⁰⁵ Současně je ale třeba zmínit, že v otázce správnosti diagnóz ESLP důvěřuje národním orgánům. Problematicke objektivitu lékařské zprávy se věnujeme podrobněji v kapitole 2.4. Dokazování.

Jak uvedl ESLP v rozsudku *Hutchinson Reid proti Spojenému království*, **druhá podmínka** bude splněna v případě, že duševní porucha vyžaduje léčení, nebo v případě, že je potřebná kontrola této osoby, aby například nezpůsobila újmu sobě nebo svému okolí.¹⁰⁶

S ohledem na **třetí podmínku** je nutné uvést, že osoba může být zbavena osobní svobody, pouze pokud její duševní porucha trvá. Duševní porucha musí trvat nejenom v době, kdy k umístění došlo, ale i v době přezkumu detence.

Aby byla detence v souladu s čl. 5 odst. 1 písm. e) EÚLP, musí být „zákonná“ a „v souladu s řízením podle zákona“, rozhodnutí nemůže být tedy svévolné. Požadavek, aby detenční řízení bylo v souladu s „řízením podle zákona“, zejména vyjadřuje nutnost, aby bylo samotné vnitrostátní právo v souladu s EÚLP. To se týká jak hmotného práva, tak práva procesního.¹⁰⁷

Pojem „zákonnost“ předpokládá soulad s vnitrostátním právem a s účelem detence osob s duševním postižením podle článku 5 EÚLP. Tento pojem zahrnuje hmotněprávní i procesní aspekt, přičemž procesní prvek se do značné míry prolíná s požadavkem souladu s řízením podle zákona.¹⁰⁸ Základní povinností každého obecného soudu je rozhodovat v souladu s vnitrostátním právem. ESLP může zkoumat, zda obecný soud postupoval v souladu s vnitrostátním právem, a pokud dojde k závěru, že nikoliv, bude konstatovat porušení čl. 5 odst. 1 EÚLP. K tomu došlo například v případě *Van der Leer proti Nizozemsku*¹⁰⁹ a nedávno i v případě *S. proti Estonsku*,¹¹⁰ kdy nizozemský i estonský soudce v rozporu s vnitrostátním právem nevyslechl umístěnou osobu. Ve věci *Tám proti Slovensku*¹¹¹ došlo k porušení čl. 5 odst. 1 EÚLP, protože okresní soud v rozporu s procesními předpisy nezahájil detenční řízení a neustanovil umístěné osobě procesního opatrovníka. Ve věci *Gajcsi proti Maďarsku*¹¹² zase obecný soud nijak nehodnotil zákonnou podmínku „nebezpečnosti pro sebe nebo svému okolí“.

Zároveň je velmi důležité při rozhodování **zohlednit, zda došlo ke zvážení možnosti využití alternativ**, které by osobu neomezovaly tak zásadním způsobem jako nedobrovolná hospitalizace. ESLP v rozsudku *Župa proti České republice* v tomto ohledu uvedl:

¹⁰³ *X. proti Německu*, stížnost č. 7493/76, 6 D & R 182.

¹⁰⁴ *Winterwerp proti Nizozemsku*, rozsudek ze dne 24. 10. 1979, stížnost č. 6301/73, odst. 37.

¹⁰⁵ *Rakevich proti Rusku*, rozsudek ze dne 28. 10. 2003, stížnost č. 58973/00, odst. 29.

¹⁰⁶ *Hutchinson Reid proti Spojenému království*, rozsudek ze dne 20. 3. 2003, č. 50272/99, odst. 52.

¹⁰⁷ Viz *Winterwerp proti Nizozemsku*, odst. 45. To je jistě úkol pro zákonodárce, nicméně i obecný soud, má-li za to, že ustanovení je v rozporu s ústavním pořádkem, může podle § 109 odst. 1 písm. d) o. s. ř. řízení přerušit a podat u Ústavního soudu návrh na zrušení tohoto zákona nebo jeho jednotlivého ustanovení.

¹⁰⁸ *Winterwerp proti Nizozemsku*, odst. 39; *H. L. proti Spojenému království*, odst. 114; a *Storck proti Německu*, odst. 111.

¹⁰⁹ *Van der Leer proti Nizozemsku*, rozsudek ze dne 21. 2. 1990, stížnost č. 11509/85, odst. 23-24.

¹¹⁰ *S. proti Estonsku*, rozsudek ze dne 4. 10. 2011, stížnost č. 17779/08, odst. 44.

¹¹¹ *Tám proti Slovensku*, rozsudek ze dne 22. 6. 2004, stížnost č. 50213/99, odst. 59.

¹¹² *Gajcsi proti Maďarsku*, rozsudek ze dne 3. 10. 2006, stížnost č. 34503/03, odst. 21.

„... [ESLP] dodává, že ve spisu není žádná zmínka (a vláda v tomto směru neposkytla žádné informace), z níž by vyplývalo, že byla zvážena nějaká méně omezující opatření než držení v psychiatrické léčebně a že byla shledána nedostatečná.“¹¹³

Soud by měl vždy zhodnotit, zda je skutečně zapotřebí, aby léčba umístěné osoby probíhala ústavní formou a zda by nepostačovala forma ambulantní, případně využití komunitních psychiatrických nebo sociálních služeb.¹¹⁴ Pokud tedy například umístěný poukazuje na to, že se dlouhodobě léčí u svého psychiatra, nicméně z nejrůznějších důvodů došlo k momentálnímu zhoršení jeho stavu, dochází ovšem na pravidelné kontroly, nebude zřejmě důvod, aby musel proti své vůli setrvávat ve zdravotnickém zařízení. Soud tedy může rozhodnout o nedobrovolné hospitalizaci pouze za předpokladu, že vyhodnotí jiná, méně restriktivní opatření jako nedostačující pro ochranu zájmů jednotlivce a veřejného zájmu. Soud by měl své rozhodnutí v tomto směru náležitě odůvodnit.

Je velmi důležité připomenout, že soud nerozhoduje o vhodnosti či nutnosti léčby, ale o pobytu ve zdravotnickém zařízení, kterým dochází k zásadnímu omezení práv jednotlivce. Vyjádření ošetřujícího lékaře o tom, že je třeba, aby se osoba léčila, tedy nutně neznamená potřebu umístění v psychiatrické léčebně.

Odůvodnění soudního rozhodnutí, zejména pokud schvaluje nedobrovolnou hospitalizaci a tedy zásah do osobní svobody podobně jako třeba rozhodnutí o vazbě, musí být kvalitní a nesmí trpět nadměrným formalismem. V odůvodnění je potřeba řádně vyložit, že byly splněny všechny zákonné podmínky pro zbavení svobody dotčené osoby.¹¹⁵ Soud by neměl pouze bez dalšího konstatovat, že k rozhodnutí došlo např. proto, že osoba je nebezpečná pro sebe nebo pro jiné, ale musí řádně vysvětlit, na základě jakých skutečností k takovému zjištění dospěl, jak se vypořádal s provedenými důkazy, zda zvážil jiné alternativy apod. ESLP kritizoval nedostatek posuzování plnění zákonných podmínek např. v případě *Trajče Stojanovski proti bývalé jugoslávské republice Makedonie*¹¹⁶ a *Gajsci proti Maďarsku*,¹¹⁷ kdy se soudy nezabývaly nebezpečností stěžovatele. S ohledem na zásadu subsidiarity, dle které by zbavení osobní svobody mělo být až posledním řešením, když už nelze legitimního cíle dosáhnout jinak, nelze akceptovat nedostatečné nebo zcela chybějící ověření, zda jsou splněny zákonné podmínky pro zbavení svobody. Ačkoli soud musí rozhodnout v poměrně krátké lhůtě sedmi dnů, ve věci *Ťupa proti České republice* ESLP uvedl, že i kratší lhůta je dostatečná pro posouzení, zda je omezení svobody odůvodněné.¹¹⁸ ESLP dále poukázal na typické nedostatky rozhodnutí v detenčních věcech:¹¹⁹

„[ESLP] konstatuje, že okresní soud pouze v jediné větě prohlásil, že stěžovatelův zdravotní stav je ovlivněn jeho duševní chorobou a že jeho držení v ústavní péči se jeví jako nezbytné kvůli ochraně života a zdraví... Situace proto vyžadovala, aby soudy podrobněji zdůvodnily závěr, že byly splněny všechny podmínky pro převzetí stěžovatele do ústavní péče.“

Povinnou součástí usnesení o přípustnosti převzetí je též **poučení**. To má značný význam v případech, kdy je osoba nucena nadále setrvávat v ústavu, neboť zůstává izolována od okolního světa (například v mnoha zařízeních není běžně dostupný internet). Proto je v této situaci kladen větší důraz na to, aby poučení bylo řádné. Pokud osoba sama nedokáže pochopit přesný význam

¹¹³ *Ťupa proti České republice*, rozsudek ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07, odst. 60.

¹¹⁴ Více informací o dalších možnostech viz kapitola 5.3. *Alternativy k nedobrovolné hospitalizaci*.

¹¹⁵ Srov. § 38 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

¹¹⁶ *Trajče Stojanovski proti bývalé jugoslávské republice Makedonie*, rozsudek ze dne 22. 10. 2009, stížnost č. 1431/03, odst. 35.

¹¹⁷ *Gajsci proti Maďarsku*, rozsudek ze dne 3. 10. 2006, stížnost č. 34503/03, odst. 21.

¹¹⁸ *Ťupa proti České republice*, rozsudek ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07, odst. 59.

¹¹⁹ Tamtéž, odst. 56.

rozhodnutí, je třeba, aby jí ústav poskytl potřebnou pomoc, například prostřednictvím sociálního pracovníka či jiné vhodné osoby, která s umístěným probere situaci, vysvětlí rozhodnutí a jeho následky a sdělí, jak je možné dále postupovat.

Jakmile soud rozhodne o přípustnosti detence, musí podle § 191c odst. 1 o. s. ř. rozhodnutí **doručit** umístěnému, jeho zástupci či opatrovníku pro řízení, ústavu a případně státnímu zástupci, účastní-li se řízení.

Z čl. 5 odst. 4 EÚLP vyplývá povinnost vnitrostátního odvolacího soudu rozhodnout o propuštění umístěné osoby, resp. slovy českého práva o nezákonnosti převzetí, pokud nejsou splněny zákonné předpoklady pro zbavení osobní svobody. S ohledem na rozsudek ESLP ve věci *X. proti Spojenému království*¹²⁰ soud nemůže plnit pouze „doporučující“ roli. Pokud tedy soud rozhodl o tom, že **detence je nepřípustná**, musí ústav, jakmile se o rozhodnutí dozví, umístěnou osobu bezodkladně propustit.¹²¹ Předpokladem takového postupu je bezprostřední doručení rozhodnutí. Z důvodu rychlosti se opět doporučuje využít jiné metody doručování než prostřednictvím držitele poštovní licence. Vhodným způsobem může být například doručení přímo zástupci léčebny, pokud bylo rozhodnutí vyneseno při jednání. Proti tomuto rozhodnutí může ústav podat ve lhůtě 15 dnů od doručení odvolání. Odvolání ovšem nemá odkladný účinek (§ 191c odst. 2 o. s. ř.), což znamená, že ústav nemůže osobu držet až do výroku soudu druhého stupně, ale musí jí umožnit odejít.

Pokud soud rozhodne o tom, že **detence je přípustná**, umístěný nadále zůstává v zařízení. To ovšem nevylučuje možnost, aby ústav osobu kdykoli na základě vlastního uvážení propustil, jak stanoví § 191c odst. 3 o. s. ř. Ode dne vydání rozhodnutí soudu začíná běžet lhůta maximálně tří měsíců, do které musí být vydáno rozhodnutí o dalším držení osoby.

2. 6. ODVOLÁNÍ A ŘÍZENÍ PŘED ODVOLACÍM SOUDEM

S otázkou doručování a právního zastoupení úzce souvisí problematika podání odvolání. Omezení uplatňování nových skutečností podle § 205a odst. 1 o. s. ř. v odvolacím řízení neplatí a odvolací soud ani není vázán rozsahem přezkumu navrženého odvolatelem. Soud doplní dokazování o důkazy navržené účastníky, případně si sám obstará i provede jiné důkazy¹²² a nařídí jednání.¹²³ Zákon neumožňuje jednání nenařídít;¹²⁴ pokud by se tak stalo, šlo by o porušení čl. 5 odst. 4 EÚLP. Občanský soudní řád neupravuje žádnou lhůtu soudu pro rozhodnutí o podaném odvolání, nicméně to neznamená, že soud žádnými lhůtami vázán není.

Pokud umístěná osoba chce podat odvolání proti rozhodnutí soudu prvního stupně, měla by tak učinit zejména prostřednictvím svého opatrovníka pro řízení. Jelikož k uplatnění opravného prostředku je stanovena relativně krátká lhůta, pro případy nečinnosti opatrovníka je vhodné, aby měla umístěná osoba ve zdravotnickém zařízení k dispozici informace o tom, jak odvolání podat, vhodný by mohl být například předtištěný formulář pro podání odvolání.

Z judikatury ESLP není jednoznačně zřejmé, dokdy by měl odvolací soud rozhodnout. Nicméně s ohledem na povahu českého systému lze tvrdit, že se i na odvolací řízení vztahuje požadavek

¹²⁰ *X. proti Spojenému království*, rozsudek ze dne 5. 11. 1981, stížnost č. 7215/75, odst. 61.

¹²¹ V době zpracování této metodiky byl Poslaneckou sněmovnou projednáván návrh novely o. s. ř. (sněmovní tisk č. 686/0), podle které má být ustanovení § 191b odst. 4 (nově odst. 5) doplněno na konci odstavce o větu: „Dojde-li soud k závěru, že k převzetí nedošlo ze zákonných důvodů, nebo že tyto důvody již netrvají, nařídí propuštění umístěného z ústavu.“

¹²² Viz § 213a zákona o. s. ř.

¹²³ Viz § 214 zákona o. s. ř.

¹²⁴ Viz § 214 odst. 2 o. s. ř.

„rychlosti“ (v angl. *speediness*).¹²⁵ Ve věci *E. proti Norsku*¹²⁶ ESLP kritizoval, že přezkum trval 55 dní (7 týdnů a 6 dní), a jak vyplývá z rozsudku *L. R. proti Francii*,¹²⁷ i přezkum v délce 24 dní může být v rozporu se zásadou rychlosti.¹²⁸ I když v kontextu zbavení osobní svobody za účelem vyhoštění a rychlosti odvolacího řízení ESLP uvedl, že na rychlost odvolacího řízení jsou kladeny nižší nároky,¹²⁹ lze doporučit, aby odvolací řízení netrvalo déle, než je nezbytně nutné, protože je stále v sázce osobní svoboda umístěné osoby. Ideálně by mělo odvolací řízení proběhnout do několika týdnů po podaném odvolání, konkrétně do čtyř až šesti týdnů.¹³⁰

Závěrem se sluší zmínit, že v době zpracování této metodiky byl Poslaneckou sněmovnou projednáván návrh novely o. s. ř. (sněmovní tisk č. 686/0), podle které má být ustanovení § 191c odst. 2 doplněno na konci odstavce o věty: „*Soud prvního stupně je povinen 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 neplatí, jestliže se v řízení pokračuje podle § 191b odst. 2.*“

2. 7. NEDODRŽENÍ ZÁKONNÉ LHŮTY A OTÁZKA PROPUŠTĚNÍ UMÍSTĚNÉHO

Problematiku nedodržení lhůty lze rozdělit na otázku nedodržení lhůty 24 hodin pro oznámení ze strany zdravotnického zařízení a otázku překročení zákonem stanovené sedmidenní lhůty pro rozhodnutí o zákonnosti převzetí umístěného pacienta do ústavu zdravotnické péče. Vzhledem k tomu, že se jedná o lhůty zákonné, jejich nedodržení zakládá porušení čl. 5 odst. 1 EÚLP, konkrétně požadavku „zákonnosti“ (viz kapitola 1.2.2). ESLP ve věci *Tkáčik proti Slovensku*¹³¹ shledal porušení čl. 5 odst. 1 EÚLP v případě, kdy byla nedobrovolná hospitalizace okresnímu soudu oznámena po lhůtě 24 hodin a okresní soud rozhodl o zákonnosti umístění po zákonné lhůtě 5 dnů.¹³² Obdobně v případech *Tám proti Slovensku*¹³³ a *Rakevich proti Rusku*¹³⁴ došlo k porušení čl. 5 odst. 1 EÚLP za situace, kdy soud nerozhodl o zákonnosti v zákonem stanovené lhůtě.

Zásadní otázkou je, zda má zdravotnické zařízení povinnost propustit umístěného v případě, kdy soud nerozhodne v zákonem stanovené lhůtě.

V českém právním řádu tato otázka výslovně upravena není. Lze však připomenout, že čl. 8 Listiny stanoví, že zadržená či zatčená osoba musí být propuštěna na svobodu, pakliže soud ve lhůtě 24 hodin od jejího převzetí nerozhodne o vazbě (srov. čl. 8 odst. 3 a 4 Listiny). Článek 8

¹²⁵ Viz Marečková, J. *Human Rights of Persons with Mental Disabilities: International and Czech Perspectives*, VDM Verlag Dr. Muller, 2008.

¹²⁶ *E. proti Norsku*, rozsudek ze dne 28. 9. 1990, stížnost č. 11701/85.

¹²⁷ *L. R. proti Francii*, rozsudek ze dne 27. 6. 2002, stížnost č. 33395.

¹²⁸ V dalších rozhodnutích ESLP konstatoval porušení čl. 5 odst. 4 EÚLP v případě, kdy soud rozhodoval o žádosti o propouštění z psychiatrické léčebny čtyři měsíce, viz *Delbec proti Francii*, rozsudek ze dne 18. 6. 2002, stížnost č. 43125/98; resp. 46 dní, viz *Patoux proti Francii*, rozsudek ze dne 14. 4. 2011, stížnost č. 35079/06.

¹²⁹ *Khudyakova proti Rusku*, rozsudek ze dne 8. 1. 2009, stížnost č. 13476/04, odst. 93.

¹³⁰ Viz Lewis, O., *Protecting the Rights of People with Mental Disabilities: The European Convention on Human Rights*, *European Journal of Health Law*, 2002, vol. 9, s. 299.

¹³¹ *Tkáčik proti Slovensku*, rozsudek ze dne 14. 10. 2003, stížnost č. 42472/98, odst. 34.

¹³² Na Slovensku je lhůta pro rozhodnutí o zákonnosti převzetí do ústavu zdravotnické péče 5 dnů. Viz čl. 17 odst. 6 Ústavy Slovenskej republiky a § 191a odst. 1 zákona č. 99/1963 Z. z. občiansky súdny poriadok.

¹³³ *Tám proti Slovensku*, rozsudek ze dne 50213/99, stížnost č. 50213/99, odst. 59.

¹³⁴ *Rakevich proti Rusku*, rozsudek ze dne 28. 10. 2003, stížnost č. 58973/00, odst. 35. Obdobně viz *Shulepova proti Rusku*, rozsudek ze dne 11. 12. 2008, stížnost č. 34449/03, odst. 50-51.

odst. 5 Listiny obdobné ustanovení pro případ nedodržení lhůt při rozhodování o nedobrovolné hospitalizaci neobsahuje.

Nejvyšší soud ve svém Stanovisku, byť konstatuje, že zdravotnická zařízení v praxi často lhůtu 24 hodin nedodrží, s tímto zjištěním nespojuje žádné důsledky ohledně povinnosti propustit v takovém případě pacienta na svobodu. Ve vztahu k tříměsíční lhůtě stanovené soudy v § 191d odst. 4 o. s. ř. Nejvyšší soud uvádí, že jde na rozdíl např. od lhůt stanovených pro vazební rozhodování o pořádkovou lhůtu, u které navíc lze připustit, že nebude ve výjimečných případech dodržena.

Je nicméně vhodné zmínit, že Ústavní soud Slovenské republiky v rozhodnutí ze dne 31. 8. 1993, sp. zn. I. ÚS 79/93 dospěl k závěru, že porušení povinnosti oznámit umístění ve lhůtě 24 hodin a nedodržení zákonné povinnosti soudem rozhodnout o přípustnosti převzetí v zákonné lhůtě je protiústavní¹³⁵ a ve výroku uvedl:

„Psychiatrická liečebňa vo Veľkom Záluží je povinná ihneď po doručení rozsudku Ústavného súdu Slovenskej republiky prepustiť L. K. z ústavnej zdravotníckej starostlivosti poskytovanej v rozpore s Ústavou Slovenskej republiky a so zákonom.“

Ve vztahu k nedodržení lhůty soudem se obdobně vyjádřil též veřejný ochránce práv ve své zprávě z návštěv psychiatrických zařízení.¹³⁶ V bodě 55 zprávy uvedl:

„Soud je při svém rozhodování v rámci detenčního řízení vázán poměrně krátkými lhůtami (sedm dnů a tři měsíce). Nedobrovolná hospitalizace je zásah do osobní svobody člověka srovnatelný s vazbou či zatčením, proto nesmí být možné, aby byl pacient v léčebně dále držen v případě, že soud ve lhůtě nerozhodne.“

Český Ústavní soud při porušení povinnosti oznámit hospitalizaci ve lhůtě 24 hodin zaujal poněkud odlišné stanovisko:

„Stěžovatel dále argumentuje tím, že protiústavnost jeho převzetí do ústavní péče je dána již jen nedodržením zákonné lhůty pro oznámení jeho převzetí ve smyslu § 191a odst. 1 OSŘ. Podle tohoto ustanovení ústav vykonávající zdravotnickou péči, ve kterém jsou umístěovány osoby z důvodů uvedených ve zvláštním předpise, je povinen oznámit do 24 hodin soudu, v jehož obvodu ústav je, převzetí každého, kdo v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu. Zákon však pro nedodržení této lhůty nestanoví sankci nezákonnosti tohoto převzetí a Ústavní soud, který není normotvůrcem, není kompetentní tuto sankci v podstatě praeter legem do zákona doplnit. Tím samozřejmě nejsou vyloučeny případné

¹³⁵ Ústavní soud SR konkrétně uvedl: „Súčasťou konania súdu vo veci zákonnosti prevzatia do ústavnej zdravotníckej starostlivosti musí byť aj preskúmanie otázky, či zdravotnícke zariadenie splnilo svoju povinnosť oznámiť súdu prevzatie chorého bez súhlasu do 24 hodín od obmedzenia slobody chorého prevzatím do ústavnej zdravotníckej starostlivosti. Zmeškanie tejto lehoty platná právna úprava (ústava aj ústavný zák. č. 23/1991 Zb.) neumožňuje odpustiť. Odpustením zmeškania lehoty by sa v tomto prípade závažne porušila ochrana osobnej slobody garantovaná v čl. 17 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky a oslabila by sa právna istota, že k obmedzeniu osobnej slobody dôjde jedine v súlade so zákonom. Ak súd zistí, že k oznámeniu prevzatia do ústavnej zdravotníckej starostlivosti došlo neskôr ako v ústavou predpísanej lehote, prevzatie do ústavnej zdravotníckej starostlivosti nie je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ani s Občianskym súdnym poriadkom. Rovnako zákon nedovoľuje odpustiť zmeškanie 5-dňovej lehoty určenej na vydanie uznesenia súdu o zákonnosti zadržania chorého.“

¹³⁶ Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben. Veřejný ochránce práv, září 2008, dostupná z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2008/SZ_psychieatricke_lecebny_08.pdf.

nároky dané osoby podle obecných předpisů (např. žaloba o náhradu škody proti danému ústavu).“¹³⁷

ESLP se ke stejné námitce stejného stěžovatele postavil tak, že konstatoval, že v případě nedodržení lhůty 24 hodin zdravotnickým zařízením se jedná o nezákonné zbavení svobody a stěžovatel musí mít k dispozici žádost o propuštění.¹³⁸ Pacient má tak právo žádat zdravotnické zařízení či soud o okamžité propuštění, ale nelze jednoznačně tvrdit, že by pacient měl i právo být automaticky propuštěn. Spíše je vhodné v těchto případech urychleně rozhodnout o zákonnosti zásahu do osobní svobody, a to s přihlédnutím ke všem okolnostem případu. Avšak je nutné mít na paměti důležitost a význam práva na svobodu a vycházet ze skutečnosti, že jen obzvlášť závažné důvody mohou v takovém případě ospravedlnit pokračování ve zbavení osobní svobody. Zcela výjimečným a opřeným o pádné a velmi závažné důvody by rozhodnutí o zbavení svobody mělo zůstat v případě překročení lhůty, kterou zákon pro rozhodnutí soudu stanoví.

At' již bude rozhodnutí v konkrétním případě jakékoli, je na překročení zákonných lhůt zbavení svobody ve světle čl. 5 odst. 1 EÚLP třeba nahlížet jako na nezákonné a dotčená osoba má právo domáhat se odškodnění (čl. 5 odst. 5 EÚLP). V případě porušení povinnosti ze strany zdravotnického zařízení je namíste postup podle § 11 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník (viz výše citované usnesení Ústavního soudu a rozsudek ESLP ve věci *Župa proti České republice*), v případě nedodržení zákonné sedmidenní lhůty ze strany soudu připadá v úvahu odpovědnost podle zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem.

¹³⁷ Usnesení sp. zn. I. ÚS 842/07 ze dne 16. července 2007.

¹³⁸ *Župa proti České republice*, rozsudek ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07, odst. 37

3. ŘÍZENÍ O DALŠÍM DRŽENÍ V ÚSTAVU ZDRAVOTNICKÉ PÉČE

Proti usnesení o vyslovení přípustnosti převzetí je kromě odvolání možno podat žalobu na obnovu řízení za podmínek uvedených v § 228 o. s. ř. a žalobu pro zmatečnost za podmínek uvedených v § 229 o. s. ř. Rovněž není vyloučeno, aby umístěný podal dovolání;¹³⁹ podle Nejvyššího soudu zdravotnické zařízení naopak nemá právo podat dovolání s ohledem na ustanovení § 243b odst. 5 ve spojení s § 218 písm. b) o. s. ř.¹⁴⁰

Poté, co rozhodne o přípustnosti převzetí do ústavu, zahájí místně příslušný soud automaticky řízení o vyslovení přípustnosti dalšího držení v ústavu.¹⁴¹ Zahájení řízení není vázáno na doručení rozhodnutí o přípustnosti převzetí, nýbrž na jeho vyhlášení,¹⁴² proto podání odvolání proti prvnímu rozhodnutí nemá odkladný účinek vůči zahájení řízení o přípustnosti dalšího držení v ústavu, a to ani za předpokladu, že se soudní spis nachází u odvolacího soudu. S ohledem na rozsudek ESLP ve věci *Winterwerp proti Nizozemsku*¹⁴³ jsou hmotněprávní kritéria pro posouzení zásahu do osobní svobody umístěné osoby stejná jako v řízení o vyslovení přípustnosti převzetí do ústavu.¹⁴⁴

Jak již bylo uvedeno výše, k tomu, aby byla detence v souladu s čl. 5 odst. 1 písm. e) EÚLP, musí být „zákonná“ a „v souladu s řízením podle zákona“. Pojem „zákonnost“ předpokládá soulad s vnitrostátním právem a s účelem detence osob s duševním postižením. Tento pojem zahrnuje hmotněprávní i procesní aspekt. Základním pochybením a porušením práva na osobní svobodu podle čl. 5 odst. 1 EÚLP tak bude situace, kdy soud nebude v dalším řízení automaticky pokračovat. Na to upozorňuje i Nejvyšší soud ve svém Stanovisku a doporučuje, aby si soud vyžádal od ústavu informaci o tom, zda umístěný je i nadále omezen ve styku s vnějším světem ihned po rozhodnutí o převzetí umístěného podle § 191b odst. 4 o. s. ř. Na odpověď přirozeně čekat nemusí, protože má povinnost v řízení pokračovat. Dalším pochybením by bylo nedodržení tříměsíční lhůty, neustanovení soudního znalce nebo jeho ustanovení v rozporu se zákonem nebo neprovedení dalších důkazů vedle znaleckého posudku.

3. 1. PRŮBĚH ŘÍZENÍ A DOKAZOVÁNÍ

Průběh řízení se v této fázi liší od prvního stadia zejména proto, že **lhůta tří měsíců** na rozhodnutí o přípustnosti dalšího držení umožňuje soudu náležitě připravit jednání a vykonat rozsáhlejší dokazování. Podle Stanoviska Nejvyššího soudu lze ve výjimečných případech dokonce tuto lhůtu překročit, je-li to potřebné ke spolehlivému zjištění skutkového stavu. ESLP se ve své judikatuře věnuje dvěma aspektům týkajícím se lhůt v detenčním řízení. První se týká

¹³⁹ Aktuálně projednávaná novela o. s. ř. již nepočítá s pojmem zásadního právního významu. Ustanovení § 237 odst. 1 písm. c) o. s. ř. bylo nálezem Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 29/11 zrušeno ke dni 31. 12. 2012.

¹⁴⁰ Viz usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 6. 2007, sp. zn. 30 Cdo 1745/2007. Důvodem je skutečnost, že ústav nemá v detenčním řízení postavení ani žalobce, ani navrhovatele, ani toho, o jehož právech nebo povinnostech má být v řízení jednáno. Za účastníka tohoto řízení jej případně neoznačuje ani zákon v ustanoveních týkajících se detenčního řízení, a to přes skutečnost, že jinak tomuto ústavu dává oprávnění se proti rozhodnutí, kterým bylo vysloveno, že převzetí se nestalo v souladu se zákonnými důvody, které se ústavu doručuje, odvolat.

¹⁴¹ Viz § 191d odst. 1 o. s. ř.

¹⁴² Srov. § 191c odst. 3 a § 191d odst. 4 o. s. ř.

¹⁴³ *Winterwerp proti Nizozemsku*, rozsudek ze dne 24. 10. 1979, stížnost č. 6301/73, odst. 39.

¹⁴⁴ Podmínkám zbavení osobní svobody se věnujeme v kapitole 1. *Postup před zahájením řízení o vyslovení přípustnosti převzetí do ústavu zdravotnické péče.*

rychlosti rozhodnutí o zákonnosti detence a druhý frekvence, tedy toho, jak často musí být detence zkoumána.¹⁴⁵ Ve věci *Koendjibiharie proti Nizozemsku*¹⁴⁶ dospěl ESLP k závěru o nadměrnosti lhůty čtyř měsíců v systému periodického zkoumání zákonnosti detence. Z rozsudku *Musial proti Polsku* zase vyplývá, že ani složitost detenčního případu neospravedlňuje případné průtahy.¹⁴⁷

I když zatím nelze jednoznačně tvrdit, že by překročení tříměsíční lhůty bylo možné považovat za porušení čl. 5 odst. 4 EÚLP, s ohledem na judikaturu ESLP, povahu českého detenčního řízení a významu práva na osobní svobodu lze doporučit, aby obecné soudy tuto lhůtu striktně dodržovaly a aby nedocházelo ani k jejímu ojedinělému překračování.

Nejdůležitějším důkazem v řízení o dalším držení v ústavu je **znalecký posudek**. Důkaz znaleckým posudkem je obligatorní, podle názoru Nejvyššího soudu však nestačí písemné vyhotovení posudku, soud by měl také znalce vyslechnout na jednání.¹⁴⁸ Znalcem nemůže být ustanoven lékař, který pracuje v ústavu, v němž je umístěný držen.¹⁴⁹ Znalecký posudek by za žádných okolností neměl být jediným důkazem, naopak soud má povinnost shromažďovat a provádět i **jiné důkazy** pro zjištění skutkových okolností. Nejvyšší soud ve svém Stanovisku uvedl:

„Zatímco první stádium detenčního řízení je omezeno pouze na zjištění základních skutečností, ve druhém stadiu se provádí náležité dokazování, jehož základem je znalecký důkaz. Soud se ovšem neomezuje jen na tento důkaz, nýbrž – především podle důvodu umístění ve smyslu § 23 odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb. – provede všechny důkazy potřebné k posouzení nutnosti dalšího držení umístěného v ústavu.“¹⁵⁰

Jako důkaz může sloužit zejména výslech umístěné osoby, rodinných příslušníků umístěného a dalších osob, například těch, které přivolaly zdravotnickou pomoc. Dále se může jednat o listinné důkazy, například písemná vyjádření místních orgánů, sociální zprávy z léčebny, případně informace od organizací, které pacientům v psychiatrické léčebně poskytují podporu.

Vzhledem k tomu, že soud nařizuje **jednání**, je vhodné, aby předvolal umístěnou osobu. Právo na přístup k soudu, které ESLP zdůraznil v rozsudku *Megyeri proti Německu*,¹⁵¹ zahrnuje i možnost umístěné osoby a jejího právního zástupce vyjadřovat se k jednotlivým důkazům. K tomu musí soud zajistit, že umístěná osoba je obeznámena s důkazy a že zejména obdržela znalecký posudek. Není akceptovatelné, aby soud rozhodoval na základě informací, které nebyly zpřístupněny umístěné osobě.¹⁵² V neposlední řadě zásada rovnosti zbraní souvisí i s rozsahem provedeného dokazování. Za porušení této zásady lze například označit situaci, kdy by soud provedl pouze důkaz znaleckým posudkem, ale již by bez rozumného důvodu nevyslechl svědka navrženého umístěnou osobou.

Podobně jako v řízení o přípustnosti převzetí leží také v následném řízení o dalším držení v ústavu **důkazní břemeno na soudu**. V této fázi řízení je to velmi podstatné, protože na jedné

¹⁴⁵ Blíže srovnej Bartlett, P., Lewis, O., Thorold, O. *Mental Disability and the European Convention on Human Rights*, Leiden/Boston, Martinus Nijhoff Publishers, 2007, s. 66.

¹⁴⁶ *Koendjibiharie proti Nizozemsku*, rozsudek ze dne 25. 10. 1990, stížnost č. 11487/85, odst. 29.

¹⁴⁷ *Musial proti Polsku*, rozsudek velkého senátu ze dne 25. 3. 1999, stížnost č. 24557/94, odst. 47.

¹⁴⁸ Viz § 191d odst. 3 o. s. ř.

¹⁴⁹ Viz § 191d odst. 2 o. s. ř.

¹⁵⁰ Podle Nejvyššího soudu nebyl zjištěn případ, kdy by znalcem byl ustanoven lékař pracující v ústavu, v němž je umístěný držen. Nebyl také zjištěn případ neustanovení znalce.

¹⁵¹ *Megyeri proti Německu*, rozsudek ze dne 12. 5. 1992, stížnost č. 13770/88, odst. 22.

¹⁵² Bartlett, P., Lewis, O., Thorold, O. *Mental Disability and the European Convention on Human Rights*, Leiden/Boston, Martinus Nijhoff Publishers, 2007, s. 64.

straně má umístěná osoba větší prostor navrhnout důkazy, na druhé straně však existuje větší riziko nepřijatelného přenesení důkazního břemene, které může znamenat porušení čl. 5 odst. 4 EÚLP, jak už bylo zmíněno.¹⁵³ I v tomto řízení musí soud zajistit, aby byla umístěná osoba efektivně zastoupena. Blíže je problematika efektivního zastoupení analyzována v kapitole 2.2. *Opatrovník pro řízení*.

3. 2. ROZHODNUTÍ

Podle § 191d odst. 4 o. s. ř. soud na základě výsledků dokazování rozhodne buď o přípustnosti dalšího držení umístěného v ústavu a současně určí, na jakou dobu je držení přípustné, nebo rozhodne, že další držení umístěného v ústavu přípustné není. **Rozsudek musí být vyhlášen do tří měsíců od vydání usnesení podle § 191b odst. 4 o. s. ř.**, nikoliv ode dne jeho právní moci. Jak bylo řečeno výše, ani zahájení odvolacího řízení v rámci rozhodování o přípustnosti převzetí nemá vliv na povinnost dodržet tuto lhůtu.¹⁵⁴

Důležité je náležitě vymezení tzv. **doby účinnosti rozsudku**, tj. doby, po kterou může ústav držet umístěnou osobu. Tato doba nemůže podle § 191e odst. 1 o. s. ř. překročit jeden rok. Podle Stanoviska Nejvyššího soudu tato zákonná úprava vychází z úvahy, že důvodnost dalšího držení umístěného v ústavu je nutno podrobovat pravidelným šetřením, jež se musí opakovat nejpozději po uplynutí jednoho roku od vyhlášení předchozího rozsudku.

Judikatura ESLP nedává přesný návod, na základě čeho stanovovat dobu dalšího umístění. Z hmotněprávního hlediska je nutné přihlížet k podmínkám vymezeným v rozsudku *Winterwerp proti Nizozemsku*, konkrétně k existenci duševní poruchy, povaze duševní poruchy a otázky trvání duševní poruchy. Z judikatury ESLP však vyplývá, že umístěná osoba má mít právo kdykoliv požádat soud o přezkum zbavení osobní svobody.¹⁵⁵ Toto je zohledněno v české úpravě pouze ve vztahu k době po vydání rozhodnutí o přípustnosti dalšího držení. Podle zákona může umístěný, jeho zástupce, opatrovník a osoby jemu blízké ještě před uplynutím doby, do které je držení přípustné, žádat o nové vyšetření a rozhodnutí o propuštění, je-li odůvodněna domněnka, že další držení v ústavu není důvodné.¹⁵⁶

¹⁵³ *Hutchison Reid proti Spojenému království*, rozsudek ze dne 20. 2. 2003, stížnost č. 50272/99, odst. 73-74.

¹⁵⁴ Viz 191c odst. 2 o. s. ř.

¹⁵⁵ Srovnej výše, *Rakevich proti Rusku*, rozsudek ze dne 28. 10. 2003, stížnost č. 58973/00, odst. 29.

¹⁵⁶ Viz § 191d odst. 2 o. s. ř.

4. ZASTAVENÍ ŘÍZENÍ O PŘÍPUSTNOSTI PŘEVZETÍ NEBO DALŠÍHO DRŽENÍ V ÚSTAVU ZDRAVOTNICKÉ PÉČE

S ohledem na ustanovení § 103 o. s. ř. má soud povinnost zkoumat na začátku řízení i v jeho průběhu, zda není dán nedostatek podmínek řízení. V případě, že nedostatek podmínek řízení je neodstranitelný, případně nebyl odstraněn, má soud povinnost řízení zastavit bez toho, aby rozhodl ve věci samé.¹⁵⁷ Jednotlivými důvody zastavení řízení se nebudeme zabývat, neboť by to překračovalo rámec této příručky, ale zaměříme se na dvě relevantní otázky, a sice na problematiku zastavení řízení z důvodu souhlasu pacienta s hospitalizací a na problematiku zastavení řízení z důvodu propuštění pacienta.

4. 1. ZASTAVENÍ ŘÍZENÍ Z DŮVODU SOUHLASU PACIENTA S HOSPITALIZACÍ

Řízení o přípustnosti převzetí se zahajuje za předpokladu, že došlo k umístění osoby do zdravotnického **ústavu bez jejího písemného souhlasu**. Právní řád stanovuje zdravotnickému zařízení povinnost nedobrovolnou hospitalizaci oznámit ve lhůtě 24 hodin od převzetí, resp. omezení na svobodě. Pokud ale umístění do 24 hodin od hospitalizace, ke které nedal písemný souhlas, tento souhlas projeví, oznamovací povinnost nevznikne, a nebude tedy zahájeno ani řízení o přípustnosti převzetí. V případě, že ve lhůtě 24 hodin od hospitalizace došlo k oznámení, a zároveň ve stejné 24 hodinové lhůtě udělil pacient s hospitalizací souhlas, soud řízení o přípustnosti převzetí vůbec nezahájí nebo je zastaví. Městský soud v Praze v usnesení ze dne 3. 12. 1996, sp. zn. 20 Co 490/96, k tomu uvedl:

„Jestliže je do ústavu zdravotnické péče přijat umístěný bez svého souhlasu, avšak do 24 hodin souhlas písemně udělí, není ústav povinen jeho převzetí soudu oznamovat. Pokud se soud do zahájení řízení dle § 191b odst. 1 o. s. ř. v zákonné sedmidenní lhůtě dozví, že umístěný svůj souhlas dodatečně udělil, řízení zastaví, pokud ještě nerozhodl o zákonnosti převzetí dle § 191b odst. 4 o. s. ř. Jestliže však umístěný tento souhlas udělí až po uplynutí sedmidenní lhůty nebo jestliže se soud až po uplynutí této lhůty o dodatečně uděleném souhlasu dověděl, je pro rozhodnutí soudu tato okolnost významná jen tehdy, jestliže soud nestačil výjimečně v zákonné lhůtě o nedobrovolném vstupu rozhodnout.“¹⁵⁸

Povinnost zastavit řízení v případě udělení souhlasu s hospitalizací potvrdil i Ústavní soud ve svém usnesení sp. zn. II. ÚS 2559/08 ze dne 5. března 2009. K tomu, aby tato situace mohla nastat, je důležité, aby souhlas s hospitalizací splňoval všechny náležitosti, které zákon pro tento právní úkon předpokládá. Souhlas musí být udělen v písemné formě, musí být informovaný,¹⁵⁹ svobodný (bez nátlaku) a vážný (nikoliv v žertu). Je ovšem třeba mít na zřeteli, že pokud pacient udělí svůj písemný souhlas s hospitalizací, neznamená to automaticky, že souhlasí i s léčbou a všemi léčebnými výkony.¹⁶⁰

¹⁵⁷ Viz § 104 o. s. ř.

¹⁵⁸ Právní rozhledy č. 6/1997, str. 327.

¹⁵⁹ K této problematice viz blíže kapitola 5.1. *Informovaný souhlas u pacientů s duševní poruchou.*

¹⁶⁰ K tomu obdobně (nový) občanský zákoník, zákon č. 89/2012 Sb., ustanovení § 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.“

4. 2. ZASTAVENÍ ŘÍZENÍ Z DŮVODU PROPUŠTĚNÍ PACIENTA

Specifickou situaci představují případy, kdy soud zastavuje řízení z důvodu propuštění pacienta. Rozhodovací praxe soudů se rozchází, pokud dojde k propuštění pacienta v době do rozhodnutí o přípustnosti převzetí dle ustanovení § 191b odst. 4 o. s. ř. V případě, že je pacient propuštěn po zahájení řízení o vyslovení přípustnosti převzetí, postupuje soud obdobně jako v případě následného udělení souhlasu pacienta s hospitalizací. V zásadě však existují dva způsoby, jak by soudy případně mohly rozhodnout: buď řízení zastaví dle ustanovení § 103 a 104 o. s. ř. pro nedostatek podmínek řízení, a to bez rozhodnutí ve věci samé, anebo řízení zastaví a v usnesení o zastavení řízení rozhodnou zároveň o přípustnosti převzetí.¹⁶¹ K této otázce se vyjádřil Nejvyšší soud ve svém Stanovisku následovně:

*„... v případě, že v ústavu internovaná osoba dá souhlas se svým umístěním nebo že se podrobuje vyšetřovacím a léčebným úkonům, popřípadě byla hospitalizace ukončena propuštěním a **pacient tak přestal být omezen ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem, odpadá tím předmět sporu a osobní svoboda jedince přestává být objektem veřejnoprávní ochrany. Ingerenci soudní moci již nic nepřipouští.** Nastává tím situace procesním předpisem sice přímo nepostižená, nicméně ne neobdobná případům, kdy odpadá pravomoc soudu k řízení a rozhodnutí ve věci detence (resp. když právo spojené s osobou zaniká její smrtí). Odpadnutí základní podmínky řízení (§ 103 o. s. ř.), vede pak zásadně k zastavení řízení (§ 104 odst. 1, věta první, o. s. ř.); vydané rozhodnutí ve věci, pokud dosud nenabylo právní moci, musí být odklizen zrušením ve smyslu ustanovení § 107 odst. 5 per analogiam o. s. ř., protože z povahy věci a vzhledem ke změně poměrů na jeho účinky nemá dojít“.*

Tento postoj Nejvyššího soudu potvrdil Ústavní soud v usnesení sp. zn. II. ÚS 2508/09 ze dne 29. června 2010.

V době zpracování této metodiky byl nicméně Poslaneckou sněmovnou projednáván návrh novely o. s. ř. (sněmovní tisk č. 686/0), podle které má být v ustanovení § 191b za odst. 1 z důvodu posílení právních záruk osob zbavených svobod, včetně jejich práva na odškodnění, vložen nový odstavec 2: „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, se pokračuje, pokud umístěný do 2 týdnů od doby, kdy mu bylo usnesení o zastavení řízení doručeno, prohlásí, že na projednání věci trvá. O tom je třeba umístěného poučit.“

¹⁶¹ Viz Stanovisko Nejvyššího soudu.

5. NĚKTERÉ SPECIFICKÉ OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE LIDÍ S DUŠEVNÍM POSTIŽENÍM

5. 1. INFORMOVANÝ SOUHLAS U PACIENTŮ S DUŠEVNÍ PORUCHOU

5. 1. 1. SOUHLAS PACIENTŮ S HOSPITALIZACÍ

V současné době je otázka informovaného souhlasu lidí s postižením v české praxi i právní nauce řešena v souvislosti s institutem způsobilosti k právním úkonům, jelikož informovaný souhlas je považován za právní úkon.¹⁶² Soudy omezují způsobilost lidí rozhodovat se o zdravotnické péči a předpokládá se, že za člověka zbaveného způsobilosti k právním úkonům uděluje souhlas jeho opatrovník.

V době zpracování této metodiky byl nicméně Poslaneckou sněmovnou projednáván návrh novely o. s. ř. (sněmovní tisk č. 686/0), podle které má být ustanoven § 191b odst. 1 s ohledem na níže uvedenou judikaturu ESLP doplněno o větu: „*Souhlas opatrovníka osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům nenahrazuje souhlas umístěného.*“ Pokud bude změna o. s. ř. schválena, bude soud muset zahájit detenční řízení i v případech, že s hospitalizací souhlasí opatrovník umístěného.

Podle judikatury ESLP je u zdravotnických úkonů, které mají vždy velmi osobní povahu, potřebné odlišovat způsobilost *de facto* a způsobilost *de iure*. Toto rozlišení vymezil ESLP v rozsudku *Shtukaturov proti Rusku*,¹⁶³ kde odlišil v kontextu nedobrovolné hospitalizace právní nezpůsobilost jednat, založenou rozsudkem o zbavení způsobilosti k právním úkonům, a faktickou způsobilost jednat, konkrétně subjektivně projevit nesouhlas s hospitalizací. Lze tak dovodit, že skutečnost, že je někdo *de iure* nezpůsobilý z důvodu zbavení způsobilosti k právním úkonům, neznamená, že není i *de facto* schopen porozumět své situaci. Soud v tomto rozhodnutí zdůraznil konkrétní okolnosti,¹⁶⁴ které svědčily o faktické způsobilosti stěžovatele projevit svůj (ne)souhlas s hospitalizací.¹⁶⁵

V nedávném rozhodnutí *M. proti Ukrajině*¹⁶⁶ se ESLP zabýval tím, za jakých okolností lze považovat souhlas pacienta s umístěním, který trpí duševní poruchou, za platný. ESLP konkrétně odkázal na Principy OSN ochrany osob s duševní nemocí a zlepšování duševního zdraví (tzv. MI principy),¹⁶⁷ a dospěl k závěru, že souhlas pacienta s umístěním lze považovat za platný pouze za předpokladu, že je dostatečně a spolehlivě prokázáno, že duševní schopnost souhlasit a chápat

¹⁶² Srov. např. Šustek, P., Holčápek, T. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: Aspi, 2007, s. 28 an.; Rožková, E. *Souhlas nezpůsobilého pacienta s lékařským zákrokem*. Via Iuris, únor 2007, dostupné na: <http://www.pilaw.cz/viaiuris/index.php?p=msg&id=130>.

¹⁶³ *Shtukaturov proti Rusku*, rozsudek ze dne 27. 3. 2008, stížnost č. 44009/05, odst. 108-109.

¹⁶⁴ Konkrétně chování stěžovatele v momentě hospitalizace, žádost stěžovatele o propuštění i jeho pokus o útěk. Na toto rozhodnutí, v souvislosti s konkrétními okolnostmi prokazujícími faktickou způsobilost stěžovatele vyjádřit souhlas s hospitalizací, odkázal velký senát ESLP i v novém rozsudku ve věci *Stanev proti Bulharsku* (odst. 118 a odst. 130).

¹⁶⁵ Podobně byla faktická způsobilost řešena i v dalších rozhodnutích ESLP, srovnej již zmiňovaný rozsudek ESLP *Winterwerp proti Nizozemsku*; *X. proti Chorvatsku*, rozsudek ze dne 17. 7. 2008, stížnost č. 11223/04, a *Alajos Kiss proti Maďarsku*, rozsudek ze dne 20. 5. 2010, stížnost č. 38832/06.

¹⁶⁶ *M. proti Ukrajině*, rozsudek ze dne 19. 4. 2012, stížnost č. 2452/04, odst. 75 – 79.

¹⁶⁷ Tamtéž, odst. 76. Podle principu č. 11 odst. 2 souhlas s poskytováním psychiatrické péče předpokládá, že pacient byl o vyšetření adekvátně a srozumitelně informován, a to způsobem a jazykem, kterému rozumí; byl dále informován o účelu, metodě, předpokládaném trvání navržené léčby a očekávaném přínosu; o alternativních možnostech léčby, včetně těch méně intruzivních a o možných bolestech nebo nepohodlí, rizicích a vedlejších účincích navržené léčby.

důsledky tohoto souhlasu byly objektivně zjištěny a zároveň, že pacientovi byly náležitě poskytnuty všechny potřebné informace ohledně umístění a zamýšlené léčby.¹⁶⁸

5. 1. 2. SOUHLAS PACIENTŮ S LÉČBOU

Je třeba také odlišovat otázku informovaného souhlasu k lékařskému zákroku, resp. (ne)dobrovolnost léčby a otázku převzetí do ústavu zdravotnické péče, tj. nedobrovolnou hospitalizaci. V české praxi totiž docházelo ke stírání obou institutů,¹⁶⁹ což mělo častokrát za důsledek medikaci nedobrovolně hospitalizovaných lidí proti jejich vůli, a to bez jakýchkoliv právních záruk i za předpokladu, že byli schopni případného informovaného souhlasu. Podle Minkowitz může tento problém ve svém důsledku zakládat až mučení, ponižující nebo nelidské zacházení.¹⁷⁰

Nová právní úprava přináší v této oblasti jisté změny. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který nabude účinnosti v roce 2014, v § 110 přímo odděluje detenční řízení a výkon léčebných výkonů a zákroků:

„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.“

Specifičtěji se této problematice věnuje zákon o zdravotních službách,¹⁷¹ který podrobně upravuje poskytování zdravotních služeb se souhlasem. V porovnání s dosavadní úpravou je podrobněji upravena otázka informovaného souhlasu a jeho udělování. Důležitým ustanovením je § 38 odst. 5, podle kterého nedobrovolně hospitalizovanému pacientovi lze poskytnout bez jeho souhlasu nebo souhlasu zákonného zástupce pouze neodkladnou péči, která je v přímé souvislosti s důvodem hospitalizace.¹⁷²

Skutečnost, že je někdo nedobrovolně hospitalizován, tak automaticky neznamená, že může být i nedobrovolně léčen, s výjimkou zákonem stanovených případů. Rovněž je nesprávný závěr, že osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům nebo omezená v oblasti zdravotní péče automaticky ztrácí i způsobilost dát souhlas s hospitalizací nebo léčbou. U osob zbavených nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům nepostačuje pouhý souhlas opatrovníka s hospitalizací nebo léčbou, ale měla by být zkoumána i faktická způsobilost udělit souhlas u osoby, o jejíž práva jde především. Této otázce se věnujeme výše v kapitole 1. 2. 1.

5. 2. TEORIE TERAPEUTICKÉ JURISPRUDENCE

Právní terapie studuje úlohu práva jako terapeutického činitele. Na právo nahlíží jako na sociální sílu, která může mít terapeutické nebo antiterapeutické důsledky. Tyto důsledky mohou vyplývat z hmotněprávních ustanovení, procesních pravidel nebo z chování právních aktérů, například advokátů a soudců. Jinými slovy, na právo samotné můžeme nahlížet jako na terapeuta nebo přinejmenším jako na terapeutický nástroj. Obdobně jako nemoc v medicíně i právo samo o sobě může přivodit psychologické strádání.

¹⁶⁸ Tamtéž, odst. 77.

¹⁶⁹ Ustanovení § 23 odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu se týkalo jak vyšetřovacích a léčebných výkonů, tak převzetí do ústavu zdravotnické péče.

¹⁷⁰ K tomu blíže srovnej Minkowitz, T. *The United Nations Convention of the Rights of Persons with Disabilities and the Right to be Free from Nonconsensual Psychiatric Interventions*. Syracuse J. Int'l L. & Commerce, Vol 34, No. 2, 2007, s. 405 – 428.

¹⁷¹ Účinný od 1. 4. 2012.

¹⁷² Viz § 38 odst. 5 zákona č. 372/2011, o zdravotních službách.

Eventuální terapeutické působení soudu v detenčním řízení můžeme rozdělit do dvou oblastí. Ta první je aktivní a týká se procesu tvorby rozhodnutí. Druhá je pasivní a spočívá ve formulaci výroku a odůvodnění, které jsou výsledkem tohoto aktivního procesu. Z terapeutického hlediska je velice důležité, že umístěný je ve spojení se soudem, že má pocit, že soud nerozhoduje bez něho, ale že je přímým účastníkem řízení (ne v právním slova smyslu) a svými vyjádřeními přispívá k formulaci názoru soudu. A co je důležité, může se sám hájit a může sám reflektovat svůj zkrat, resp. krizi.

Soud je v zásadě povinen umístěného vyslechnout a to, že se ošetřující lékař vyjádří, že dotčená osoba výsledku schopna není, nezabývá soud povinností se o výsledek pokusit. I v případě, že v době převzetí do ústavu nebo těsně po něm tato osoba objektivně není schopna výsledku (např. je silně medikována nebo trpí bludy), v čase, kdy do léčebny zavítá pracovník soudu, je velice pravděpodobné, že její stav bude stabilizován natolik, aby byla schopna alespoň částečného výsledku. Psychický stav umístěných lidí se v průběhu léčby zlepšuje ze dne na den, a proto by se soud měl pokusit opakovaně o kontakt s umístěnou osobou, pokud to poprvé není možné. Není vyloučen ani telefonický kontakt, a případně po domluvě i další osobní návštěva. Snaha o kontakt a kontakt samotný má význam z hlediska přípravy rozhodnutí, tedy obstarávání důkazů, ale i z hlediska terapeutického.

Soud by měl být aktivní a neměl by plnit pouhé minimum, které mu zákon ukládá, tedy rozhodnout ve lhůtě sedmi dnů. Soudní rozhodnutí musí být výsledkem procesu a umístěná osoba nemůže být z tohoto procesu vyňata. Terapeutické resp. antiterapeutické důsledky může mít i samotný obsah rozhodnutí, nejenom proces, jenž mu předchází. To samozřejmě předpokládá, že rozhodnutí bude doručeno. Dotčená osoba musí vědět, proč byla zbavena osobní svobody, jaké jednání tomuto zásahu předcházelo a jak se může pro příště takovému zásahu vyhnout. To by mělo být úkolem odůvodnění rozhodnutí.

Soudní jednání poskytuje soudu nejenom možnost provést důkazy, ale nabízí i prostor pro terapeutické působení. Například v případě, že soud řeší otázku pravidelného užívání medikace, měl by upozornit dotčenou osobu na možné důsledky toho, že nebude léky užívat, upozornit ji na možnosti péče a dostupnost služeb v okolí jejího bydliště, např. terénní asistenční služby, případně ji zprostředkovat kontakt na tyto služby apod.¹⁷³

V okamžiku, kdy soud rozhodne o přípustnosti dalšího držení, jeho role v podstatě končí. Nepodílí se na navracení osoby do prostředí, ze kterého byla vytržena, nekontroluje dodržování léčby, neřeší její aktuální sociální problémy. Soud a jeho aparát je tak oddělen od reality, do které se osoba po dobrovolné hospitalizaci navrácí. V detenčním řízení by tak mělo být úkolem soudu taktéž posilovat schopnost jedince vnímat jasně intrapersonální realitu (tzv. *insight-giving*)¹⁷⁴ a zabránit případné recidivě. K tomu může vést pouhé informování o možnostech sociální sítě v jeho bydlišti, či zprostředkování různých kontaktů, např. mezi sociálním pracovníkem městského nebo obecního úřadu a umístěnou osobou, případně neformální kontrola takového kontaktu.

¹⁷³ Vycházíme z principů sociální psychiatrie, která zdůrazňuje, že nemoc dotčené osoby a její vlastní pohled na ní je ovlivněn nejenom druhem nemoci, ale i sociálními faktory jako např. dostupnost různých služeb, prostředí, kam se jednotlivec navrácí, postoje okolí atd. Srovnej např. Eikelman, B. Sociální psychiatrie. Základné poznatky a prax. Trenčín: Vydavateľstvo F, 1999.

¹⁷⁴ Insight – giving je jedním z hlavních procesů tzv. psychosociální terapie používané v sociální práci. Goldsteinová (Goldstein, 1995 in Navrátil, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: 2001, s. 43) uvádí, že v duchu tohoto přístupu je možné realizovat i krátkodobou krizovou intervenci. A jelikož většinou z důvodu krize je jednotlivec umístěn v ústavu zdravotnické péče, soud mu může zásadně pomoci tuto krizi svým terapeutickým jednáním překonat.

5. 3. ALTERNATIVY K NEDOBROVOLNÉ HOSPITALIZACI

Nedobrovolná hospitalizace je závažným zásahem do osobní svobody jednotlivce a mělo by k ní docházet až v krajních případech, kdy není možné použít jiné opatření, které by tak velký zásah nepředstavovalo. Soudy by při svém rozhodování o přípustnosti převzetí nebo dalšího držení měly vždy zkoumat, zda neexistuje méně restriktivní opatření, které by postačovalo ke zlepšení situace osoby, o které je rozhodováno.

Požadavek na poskytování služeb v nejméně restriktivním prostřední vyplývá ze zákona o zdravotních službách¹⁷⁵ i zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.¹⁷⁶ Za méně restriktivní opatření pak lze považovat zejména **ambulantní léčbu se souhlasem pacienta, komunitní psychiatrické služby, sociální služby nebo jejich kombinaci.**

Kancelář veřejného ochránce práv upozorňuje ve své Zprávě z následných návštěv psychiatrických léčeben (2010) na přetrvávající problém spočívající v tom, že množství lidí je hospitalizováno v psychiatrických léčebnách z toho důvodu, že jim není poskytována náležitá sociální služba. Dále ochránce konstatoval, že z důvodu nedostatečné sítě návazných sociálních služeb setrvává v psychiatrických léčebnách velké množství pacientů, kterým by za určitých okolností postačila psychiatrická péče ambulantní.¹⁷⁷

Fakt, že za hospitalizací v psychiatrické léčebně mnohdy stojí sociální důvody, způsobuje, že se tyto lidé dostávají do začarovaného kruhu. Jejich špatná sociální situace se totiž s největší pravděpodobností v instituci nevyřeší, ba naopak, izolace od okolní společnosti a každodenního života může prohloubit jejich sociální propast. V mnoha případech hospitalizovaní pacienti potřebují vyřešit otázku bydlení, finančního zajištění, pomoc při hledání zaměstnání, zprostředkování kontaktu s úřady apod. Tyto problémy by však pomohla vyřešit vhodně zvolená sociální služba v jejich přirozeném prostředí,¹⁷⁸ případně využití podpůrných opatření podle nového občanského zákoníku.¹⁷⁹

Dle zákona o sociálních službách má každý nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství. Toto poradenství je povinen nabízet každý poskytovatel sociálních služeb, a to nejen svým klientům. S žádostí o pomoc je možné se obrátit i na obecní úřad, kde poskytují informace o sociálních službách na území obce. S vyhledáním vhodné sociální služby by mohla pomoci i samotná léčebna, ideálně již při první návštěvě pacienta, u kterého je zjevné, že by k zlepšení jeho stavu nebo situace postačovala dobře zvolená služba. Stejně by mohla léčebna postupovat u pacienta, který má být z léčebny propuštěn a bude potřebovat při svém návratu sociální službu. Obdobně by tudíž měl soud zkoumat při rozhodování o přípustnosti převzetí a dalšího držení alternativy k hospitalizaci, a tedy dostupné služby v okolí. Tyto služby by měl ideálně znát, nebo by se na ně měl alespoň dotázat na příslušném obecním úřadě.

Vhodnou alternativou k hospitalizaci jsou komunitní psychiatrické služby. Těmi mohou být služby, programy a zařízení, *„jejichž cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít co nejvíce v podmínkách běžného života, subjektivně co nejuspokojivějším způsobem tak, aby mohly být co nejvíce uspokojeny jejich zdravotní, psychologické a sociální potřeby. Mezi postupy komunitní péče*

¹⁷⁵ Viz § 28 odst. 3 písm. k) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

¹⁷⁶ Viz § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

¹⁷⁷ Veřejný ochránce práv. Zpráva z následných návštěv PL (2010), Dostupná z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2009/2009-PL_nasledne.pdf.

¹⁷⁸ Vhodnými sociálními službami mohou být například základní a odborné sociální poradenství, služby sociální péče, osobní asistence, tísňová péče, podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, služby sociální prevence, služby následné péče, terapeutické komunity nebo sociální rehabilitace podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

¹⁷⁹ Viz § 38 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

*patří kromě léčby i podpora sociálních rolí, zejména v oblasti práce, bydlení a sociálních kontaktů, a podpora vztahů s rodinou přáteli a dalšími lidmi.*¹⁸⁰ Česká psychiatrická společnost ve své nové koncepci hovoří o konceptu tzv. vyvážené péče (*balanced care*), kdy jsou do systému péče zapojeni praktičtí lékaři, specializované ambulantní psychiatrické služby a týmy, psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic, krizové služby a denní stacionáře, rezidenční péče v komunitě a služby psychiatrické rehabilitace. Tato péče funguje na zásadách mobility a propojenosti služeb, péče o vlastní prostředí pacientů a orientace na lidská práva a potřeby pacientů.

Jako příklady komunitní psychiatrické péče lze uvést například:

- a) **krizová psychiatrická centra** – poskytují nepřetržitou neodkladnou psychiatrickou péči formou krizové intervence, neodkladného psychiatrického vyšetření, psychoterapie, farmakoterapie apod. (v České republice jsou v současné době taková centra pouze tři),
- b) **mobilitní krizové týmy** – jde o odborné týmy, které poskytují krizovou intervenci a jiné služby přímo v místě krizové situace (v České republice jsou v současné době pouze dva),
- c) **komunitní psychiatrické sestry** – působí v přirozeném prostředí pacientů, úzce spolupracují s psychiatrem (v České republice jsou pouze tři pracoviště komunitních psychiatrických sester).¹⁸¹

Z výše uvedených příkladů sociálních a komunitních psychiatrických služeb je patrné, že legislativa nabízí široké spektrum služeb, které slouží k podpoře lidí ohrožených sociálním vyloučením, lidí se zdravotním postižením a lidí trpících duševními onemocněními a které, pokud budou kvalitní a individuální, by mohly předejít zbytečné institucionalizaci osob s duševním postižením.

¹⁸⁰ *Komunitní péče*. Česká psychiatrická společnost. Dostupný z: http://www.psychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=200&Itemid=106.

¹⁸¹ *Tamtéž*.

6. ZÁVĚR

V rámci této metodiky jsme se snažili vytvořit publikaci, která shrnuje judikaturu ESLP k detenčnímu řízení a na základě srovnání domácí praxe s touto judikaturou formulovat doporučení vhodného postupu pro jednotlivé subjekty řízení týkající se konkrétních fází tohoto procesu. Nyní tedy poskytujeme krátké shrnutí nejdůležitějších pravidel a doporučení, která by se měla v tomto řízení aplikovat.

- 1) Ústav poskytující zdravotnickou péči musí při převzetí osoby vždy zvážit, zda jsou splněny všechny podmínky, za kterých může být osoba s duševním postižením zbavena osobní svobody, tedy
 - a) zda pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí,
 - b) zda jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky a
 - c) zda danou hrozbu není možné odvrátit jinak.

Je tedy povinen důkladně zvážit i okolnost, zda by v dané situaci nepostačilo jiné, méně omezující opatření, než je zbavení osobní svobody.

- 2) Ústav má povinnost do 24 hodin oznámit soudu skutečnost, že došlo k nedobrovolné hospitalizaci osoby. V rámci tohoto oznámení je potřebné sdělit soudu veškeré informace týkající se přijetí pacienta i okolností s touto událostí souvisejících, jakož i důvodů ospravedlňujících rozhodnutí o nedobrovolném přijetí (viz příloha).
- 3) Je třeba, aby umístěná osoba byla informována o detenčním řízení, o jeho povaze i možném průběhu. Po převzetí osoby by měl tuto povinnost plnit ústav poskytující zdravotnickou péči. Umístěná osoba však musí být informována i o možnosti poskytnout informovaný souhlas s hospitalizací. Pacientovi musí být zároveň umožněno kontaktovat např. soud či svého zástupce.
- 4) Po zahájení řízení je soud povinen poučit umístěnou osobu o jejích právech a o povaze detenčního řízení. Umístěnému musí být doručeno usnesení o zahájení detenčního řízení. Musí být také poskytnuto vykonat právo na volbu svého právního zástupce a v případě, že si jej nezvolí, mu musí být tento ustanoven. Rozhodnutí o ustanovení právního zástupce by mu mělo být doručeno včas, aby ho mohl kontaktovat.
- 5) Soud je povinen najít, provést a zhodnotit všechny důkazy potřebné pro rozhodnutí o zákonnosti detence. O tom, že umístěný není schopen výslechu vůbec, by se soud – a nejlépe soudce samotný – měl vždy přesvědčit nezprostředkovaně. Vyjádření ústavu zdravotnické péče by nemělo být jediným důkazem v řízení. Doba sedmi, resp. šesti dnů je dobou dostatečně dlouhou pro vyhledání všech potřebných důkazů. Při svém rozhodování musí vzít v potaz všechny relevantní skutečnosti, tedy i možnost využití alternativ namísto nedobrovolné detence v ústavu zdravotnické péče, viz bod 1.
- 6) V případě, kdy je dán souhlas opatrovníka s detencí, ale osoba omezená či zbavená způsobilosti k právním úkonům s převzetím do ústavu nesouhlasí, je soud povinen zahájit detenční řízení.
- 7) Doporučuje se vždy doručovat rozhodnutí o zákonnosti detence umístěné osobě.
- 8) Usnesení o ustanovení opatrovníka pro řízení by soud měl doručit advokátovi tak, aby ten mohl v co nejkratší době kontaktovat umístěnou osobu. Postavení ustanoveného zástupce je stejné jako zástupce na základě plné moci. K povinností advokáta patří

kontaktovat umístěnou osobu, zjistit její stanovisko k věci a řádně v řízení zastupovat její zájem, tedy navrhnout důkazy, vyjadřovat se k řízení, hájit její stanovisko a případně podat opravný prostředek, je-li rozhodnutí v rozporu se zájmy umístěné osoby.

- 9) Je úkolem soudu dohlížet nad řádným plněním funkce ustanoveného opatrovníka pro řízení. Pokud tato osoba neplní své povinnosti, je povinností soudu ustanovit umístěnému opatrovníka jiného, může dojít také k uplatnění možnosti nepřiznat náklady řízení. Některá pochybení advokáta mohou být řešena jako kárné provinění.
- 10) V případě vydání rozhodnutí o tom, že detence je zákonná, pokračuje automaticky řízení o vyslovení přípustnosti dalšího držení. Takto je postupováno i v případě, že došlo k podání odvolání proti rozhodnutí o zákonnosti detence. Je třeba, aby soud v tříměsíční lhůtě řádně zjistil všechny potřebné skutečnosti, tedy zejména ověřil, zda duševní porucha nadále trvá a zda je i nadále dán takový stupeň nebezpečnosti osoby, že je třeba ji nadále držet proti její vůli v ústavu. Musí také posoudit, zda nelze využít žádné jiné a méně omezující alternativy. O zdravotním stavu osoby je třeba nechat vyhotovit znalecký posudek.
- 11) Pokud je vydáno rozhodnutí o nezákonnosti detence, musí být umístěný z ústavu poskytujícího zdravotnickou péči propuštěn. V případě, kdy bylo rozhodnuto o zákonnosti převzetí nebo dalšího držení, může ústav umístěnou osobu na základě vlastního rozhodnutí kdykoli propustit.
- 12) Komunikace soudu, ústavu poskytujícího zdravotnickou péči i opatrovníka pro řízení s umístěnou osobou významně přispívá k jejímu pocitu „řádného“ účastníka řízení, nikoli pouhého objektu rozhodování. Vzhledem k totální izolaci pacienta od okolního světa se pro něj tento psychologický aspekt stává velmi významným.

Seznam použité literatury

ROZHODNUTÍ ESLP:

- *Alajos Kiss proti Maďarsku*, rozsudek ze dne 20. 5. 2010, stížnost č. 38832/06.
- *Artico proti Itálii*, rozsudek ze dne 13. 5. 1980, stížnost č. 6694/74.
- *Ashingdane proti Spojenému království*, rozsudek ze dne 28. 5. 1985, stížnost č. 8225/78.
- *C. B. proti Rumunsku*, rozsudek ze dne 20. 4. 2010, stížnost č. 21207/03.
- *Czekalla proti Portugalsku*, rozsudek ze dne 10. 1. 2003, stížnost č. 38830/97.
- *D. D. proti Litvě*, rozsudek ze dne 14. 2. 2012, stížnost č. 13469/06.
- *Delbec proti Francii*, rozsudek ze dne 18. 6. 2002, stížnost č. 43125/98.
- *E. proti Norsku*, rozsudek ze dne 28. 9. 1990, stížnost č. 11701/85.
- *Fox, Campbell a Hartley proti Spojenému království*, rozsudek ze dne 30. 8. 1998, stížnosti č. 12244/86; 12245/86; 12383/86.
- *Gajcsi proti Maďarsku*, rozsudek ze dne 3. 10. 2006, stížnost č. 34503/03.
- *Guzzardi proti Itálii*, rozsudek ze dne 6. 11. 1980, stížnost č. 7367/76.
- *H. L. proti Spojenému království*, rozsudek ze dne 5. 10. 2004, stížnost č. 45508/99.
- *Hutchison Reid proti Spojenému království*, rozsudek ze dne 20. 2. 2003, stížnost č. 50272/99.
- *Koendjibiharie proti Nizozemsku*, rozsudek ze dne 25. 10. 1990, stížnost č. 11487/85.
- *L. R. proti Francii*, rozsudek ze dne 27. 6. 2002, stížnost č. 33395/96.
- *M. proti Ukrajině*, rozsudek ze dne 19. 4. 2012, stížnost č. 2452/04.
- *Megyeri proti Německu*, rozsudek ze dne 12. 5. 1992, stížnost č. 13770/88.
- *Musial proti Polsku*, rozsudek velkého senátu ze dne 25. 3. 1999, stížnost č. 24557/94.
- *Nikolova proti Bulharsku*, rozsudek velkého senátu ze dne 25. 3. 1999, stížnost č. 31195/96.
- *Patoux proti Francii*, rozsudek ze dne 14. 4. 2011, stížnost č. 35079/06.
- *Pereira proti Portugalsku*, rozsudek ze dne 26. 2. 2002, stížnost č. 44872/98.
- *Rakevich proti Rusku*, rozsudek ze dne 28. 10. 2003, stížnost č. 58973/00.
- *S. proti Estonsku*, rozsudek ze dne 4. 10. 2011, stížnost č. 17779/08.
- *Shtukurov proti Rusku*, rozsudek ze dne 27. 3. 2008, stížnost č. 44009/05.
- *Shulepova proti Rusku*, rozsudek ze dne 11. 12. 2008, stížnost č. 34449/03.
- *Stanev proti Bulharsku*, rozsudek velkého senátu ze dne 17. 1. 2012, stížnost č. 36760/06.
- *Storck proti Německu*, rozsudek ze dne 16. 6. 2005, stížnost č. 61603/00.
- *Tám proti Slovensku*, rozsudek ze dne 22. 6. 2004, stížnost č. 50213/99.
- *Tkáčik proti Slovensku*, rozsudek ze dne 14. 10. 2003, stížnost č. 42472/98.
- *Trajče Stojanovski proti bývalé jugoslávské republice Makedonie*, rozsudek ze dne 22. 10. 2009, stížnost č. 1431/03.
- *Župa proti České republice*, rozsudek ze dne 26. 5. 2011, stížnost č. 39822/07.
- *Van der Leer proti Nizozemsku*, rozsudek ze dne 21. 2. 1990, stížnost č. 11509/85.
- *Varbanov proti Bulharsku*, rozsudek ze dne 5. 10. 2000, stížnost č. 31365/96.
- *Wassink proti Nizozemsku*, rozsudek ze dne 27. 9. 1990, stížnost č. 12535/86.
- *Winterwerp proti Nizozemsku*, rozsudek ze dne 24. 10. 1979, stížnost č. 6301/73.
- *Witold Litva proti Polsku*, rozsudek ze dne 4. 4. 2000, stížnost č. 26629/95.
- *X. proti Chorvatsku*, rozsudek ze dne 17. 7. 2008, stížnost č. 11223/04.
- *X. proti Německu*, rozhodnutí Komise ze dne 12. 7. 1976, stížnost č. 7493/76.
- *X. proti Spojenému království*, rozsudek ze dne 5. 11. 1981, stížnost č. 7215/75.

ROZHODNUTÍ TUZEMSKÝCH SOUDŮ

- Nález Ústavního soudu ze dne 25. 9. 2002., sp. zn. I. ÚS 559/2000.
- Rozhodnutí Krajského soudu v Praze ze dne 5. 5. 2010, sp. zn. 30Co 124/2010.
- Rozhodnutí Krajského soudu v Ústí n. Labem, R 77/68, sp. zn. 6 Co 28/1968.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 6. 2007, sp. zn. 30 Cdo 1745/2007.
- Usnesení Ústavního soudu ze dne 13. 9. 2007 sp. zn. II. ÚS 303/05.
- Usnesení Ústavního soudu ze dne 16. 7. 2007, sp. zn. I ÚS 842/07.
- Usnesení Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. 639/2000.
- Usnesení Ústavního soudu ze dne 5. 3. 2009, sp. zn. II. ÚS 2559/08.
- Rozsudek Ústavního soudu Slovenské republiky ze dne 31. 8. 1993, sp. zn. I. ÚS 79/93.

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 OSN o právech osob se zdravotním postižením, ratifikovaná ČR dne 28. 10. 2009 a vyhlášena pod č. 10/2010 Sb. m. s.
- Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o biomedicíně), ratifikovaná ČR v roce 2001 a vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.
- Listina základních práv a svobod, vyhlášena pod č. 2/1993 Sb.,
- Ústavní zákon č. 460/1992 Z.z., Ústava Slovenskej republiky, v platném znění.
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, účinný od 1. 4. 2012.
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.
- Zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 85/1996 Sb., o advokacii, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, účinný od 1. 1. 2014.
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 99/1963 Z.z., občiansky súdny poriadok, ve znění pozdějších předpisů.

JINÉ ZDROJE:

- Bartlett, P., Lewis, O., Thorold, O. *Mental Disability and the European Convention on Human Rights*, Leiden/Boston, Martinus Nijhoff Publishers, 2007.
- Carson, D. *Therapeutic Jurisprudence and Adversarial Injustice: Questioning Limits*. *Western Criminology Review* 4(2), 2003.
- *Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*. Explanatory Report. Dostupná z: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Reports/Html/164.htm>.

- Eikelman, B. *Sociálna psychiatria. Základné poznatky a prax*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 1999.
- Erving Goffman, *On the Characteristics of Total Institutions. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental patients and Other Inmates*, Berkley, California, 1961.
- Hendrych D. a kol.: *Správní právo*, 7. vydání, Praha 2009.
- *Komunitní péče*. Česká psychiatrická společnost. Dostupný z: http://www.psychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=200&Itemid=106.
- Lewis, O., Protecting the Rights of People with Mental Disabilities: The European Convention on Human Rights, *European Journal of Health Law*, 2002.
- Marečková, J. *Human Rights of Persons with Mental Disabilities: International and Czech Perspectives*, VDM Verlag Dr. Muller, 2008.
- Minkowitz, T. *The United Nations Convention of the Rights of Persons with Disabilities and the Right to be Free from Nonconsensual Psychiatric Interventions*. Syracuse J. Int'l L. & Commerce, Vol 34, No. 2, 2007.
- Navrátil, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: 2001.
- Návrh nového občanského zákoníku, dostupný z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/tinymce-storage/files/Obcansky%20zakonik%202011%20PS.pdf>.
- Návrh novely o. s. ř. (sněmovní tisk č. 686/0). Dostupný z: <http://www.psp.cz/ff/8a/af/6a/08.htm>.
- Plaňava, I. *Průvodce mezilidskou komunikací. Přístupy – Dovednosti – Poruchy*. Praha: Grada, 2005.
- *Pobyt v psychiatrické léčebně*. Veřejný ochránce práv. Dostupný z: <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/chcete-si-stezovat/zivotni-situace-problemy-a-jejich-reseni/psychiatricka-lecebna-pobyt/>.
- Rogerse, C., R. *Encountrové skupiny*. Modra: Institut rozvoja osobnosti, 1997 in Vybíral, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005.
- Rozhodnutí kárné komise ČAK ze dne 20. 6. 2011, sp. zn. K 5/2011.
- Rožková, E. *Souhlas nezpůsobilého pacienta s lékařským zákrokem*. Via Iuris, únor 2007, dostupný z: <http://www.pilaw.cz/viaiuris/index.php?p=msg&id=130>.
- Stanovisko Občanskoprávního kolegia Nejvyššího soudu ČR ve věcech řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče ze dne 14. 1. 2009, sp. zn. Cpjn 29/2006, Dostupné z: http://www.nsoud.cz/judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/749A53D3DB156EE6C1257983005AC1C8?openDocument&Highlight=0.
- Šustek, P., Holčápek, T. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: Aspi, 2007.
- Vybíral, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005.
- Zahumenský D.: *Svobodný přelet nad kukaččím hnízdem*. Via iuris, 2005 dostupný z <http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=84>.
- Zahumenský, D., Marečková, J. *Legislativní ochrana práv pacientů. Analýza vybraných témat zdravotnického práva*. Brno: Liga lidských práv, 2008. Dostupná z: http://www.llp.cz/files/file/analiza_zdravotnicke_zakony_fin.pdf.
- Závěrečné stanovisko Výboru OSN pro lidská práva ve vztahu k Estonsku, ze dne 15. 3. 2003, CCPR/CO/77/EST.
- *Zpráva z návštěv psychiatrických léčebn (2008)*, veřejný ochránce práv. Dostupná z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2008/SZ_psychiatricke_lecebny_08.pdf.
- *Zpráva z následných návštěv PL (2010)*, veřejný ochránce práv. Dostupná z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2009/2009-PL_nasledne.pdf.

Informace o převzetí pacienta do ústavu zdravotnické péče bez souhlasu	
Oznamovatel	
Název a adresa zdravotnického zařízení, včetně oddělení, na kterém je pacient umístěn	
Kontaktní osoba (ošetřující lékař)	
Pacient	
Jméno a příjmení, titul	
Datum narození	
Kontaktní adresa	
Kontaktní osoby (např. důvěrník pacienta)	
Zástupce pacienta pro řízení, zvolil-li si ho pacient, včetně kontaktu na něj	
Okolnosti přijetí	
Datum a přesný čas přijetí pacienta	
Kdy byla událost nahlášena a kdo ji nahlásil?	
Kontakt na osobu, která událost nahlášovala	
Jak se pacient dostal do zařízení? (kdo ho přivezl a za jakých okolností)	

Jaký byl zdravotní stav pacienta při převozu?	
Označení osob, které by mohly poskytnout informace o událostech souvisejících s převzetím osoby.	
Kdo přijal pacienta?	
Další informace o událostech, které předcházely převzetí	
Jak se pacient při přijetí choval?	
Jaké hrozilo nebezpečí?	
Jaká mírnější nebo méně omezující opatření místo nedobrovolného přijetí byla zvážena a proč nedošlo k jejich využití?	
Zápis provedl	
Místo, den, čas	

Příloha: lékařská zpráva

