



# Právní odpovědnost v procesu reformy péče o duševní zdraví

Mgr. et Mgr. Matěj Stříteský

“



**REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ**  
Strategie reformy psychiatrické péče

*Analýza „Právní odpovědnost v procesu reformy péče o duševní zdraví“ je spolufinancován z projektu „Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné“, (reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0006213) realizovaného Ministerstvem zdravotnictví v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu.*



## Obsah:

Použité zkratky .....	4
1 Úvod .....	5
2 Právní odpovědnost - definice pojmu .....	6
2.1 Kdo odpovídá .....	6
3 Odpovědnost za jednání pacienta, který po propuštění spáchá trestný čin nebo čin jinak trestný .....	9
3.1 Trestní odpovědnost .....	9
3.2 Občanskoprávní odpovědnost .....	12
4 Odpovědnost zařízení v případě nedobrovolné hospitalizace .....	14
4.1 Problematická bezprostřednost .....	15
4.2 Povinnost oznámit nedobrovolnou hospitalizaci soudu .....	16
4.3 Odpovědnost poskytovatele za protiprávní omezení osobní svobody .....	17
4.4 Poučení nedobrovolně hospitalizovaného pacienta o jeho právech .....	19
4.5 Možnost audiovizuálního záznamu nedobrovolného příjmu pacienta .....	19
5 Odpovědnost v případě, že pacient v časové souvislosti s propuštěním z péče vykoná sebevraždu .....	21
5.1 Odpovědnost v případě sebevraždy v zařízení .....	22
5.2 Odmítnutí pacienta, který o hospitalizaci usiluje .....	23
6 Odpovědnost v případě napadení pacienta pacientem .....	24
7 Odpovědnost v případě napadení zdravotníka pacientem .....	26
7.1 Nutná obrana .....	26
8 Mlčenlivost a oznamovací povinnost .....	28
8.1 Odpovědnost za porušení mlčenlivosti .....	28
8.2 Odpovědnost za neoznámení informací v rozporu se zákonnou povinností .....	29
9 Odpovědnost v souvislosti s používáním omezovacích prostředků .....	32
9.1 Indikace pro použití omezovacího prostředku .....	33
9.2 Povinnost dohledu nad pacientem v omezení .....	35
9.3 Zákonem nepředvídané omezovací prostředky .....	36
9.4 Hranice mezi farmakologickým omezením a léčbou pacienta bez souhlasu .....	37
10 Odpovědnost v souvislosti se zdravotní péčí a léčbou bez souhlasu .....	39



11	Odpovědnost za věci, které si pacient donesl do psychiatrické nemocnice .....	41
11.1	Místo určené a obvyklé k odkládání věcí.....	41
11.2	Na jaké věci ustanovení § 2495 občanského zákoníku dopadá? .....	42
11.3	Výše náhrady škody poskytovatelem zdravotních služeb.....	43
11.4	Úschova namísto odložení .....	43
12	Závěr.....	45
13	Zdroje .....	46
	Publikace .....	46
	Předpisy .....	47
	Metodiky Ministerstva zdravotnictví .....	47
	Judikatura .....	47



## Použité zkratky

**Zákon o zdravotních službách** – zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

**Občanský zákoník** - zákon č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů.

**Trestní zákoník** - zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

**Zákoník práce** - zákon č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů.

**Zákon o odpovědnosti státu** - zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou nesprávným úředním postupem, ve znění pozdější předpisů.

**Zákon o zvláštních řízeních soudních** - zákon č. 292/2013 o zvláštních řízeních soudních ve znění pozdějších předpisů.

**Vyhláška o zdravotnické dokumentaci** - vyhláška č. 89/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

**Úmluva** - Úmluva Rady Evropy o ochraně lidských práva a základních svobod

**Poskytovatel** - Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) ve smyslu § 2 odst. 1 zákona zdravotních služeb.



# 1 Úvod

Předkládaná analýza vznikla v rámci projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné, zadavatelem analýzy je Ministerstvo zdravotnictví.

Zdraví člověka představuje jednu z nejdůležitějších společenských hodnot. Je tak zřejmé, že péče o zdraví bude předmětem právní regulace, která má být nápomocná k ochraně této důležité hodnoty, pro efektivní fungování této regulace je důležitá její vynutitelnost. Nástrojem, který umožňuje právu nebýt pouhým souborem doporučení a činí ho vynutitelným systémem pravidel je právní odpovědnost.

Právní odpovědnost však musí být srozumitelná pro osoby, které v realitě žijí vztahy, jež právní úprava reguluje. Pokud adresáti právní úpravy nemají dobrou představu o svých právech a povinnostech a sankcích, které jim hrozí za jejich zneužití či neplnění, tak právní odpovědnost nemůže mít preventivní funkci a stane se nástrojem represe působícím skrze strach z nejistého postihu. Přičemž strach ztěžuje až znemožňuje rozvoj vztahu založeného na důvěře, který je pro poskytování zdravotní péče klíčový.

Tato analýza zodpovídá vybrané otázky z oblasti právní odpovědnosti v souvislosti s péčí o duševní zdraví. S ohledem na rozsah analýzy se nemůže jednat o vyčerpávající pojednání, proto odkazují čtenáře i na další publikace zejména z oblasti právní odpovědnosti při poskytování zdravotní péče obecně.<sup>1</sup>

Péče o duševní zdraví vykazuje z právního hlediska ve srovnání s péčí o somatické zdraví jistá specifika. Projev vůle jedince může být zkreslen nebo znemožněn duševním onemocněním. Vůle při tom představuje základ právního i protiprávního jednání. Je tak zřejmé, že duševní onemocnění, vytváří specifické situace, a to i v oblasti právní odpovědnosti, právě na tyto specifické situace se analýza zaměřuje.

V textu také v předkládám doporučení pro poskytovatele zdravotních služeb směřující k prevenci výskytu situací vedoucím ke vzniku odpovědnosti.

Autor analýzy působí v Kanceláři veřejného ochránce práv. Názory obsažené v této analýze však nelze vnímat jako názory Kanceláře veřejného ochránce práv a analýza vznikla nezávisle na působení autora v uvedené instituci.

---

<sup>1</sup> VALUŠ, Antonín. 2014. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-045-1.



## 2 Právní odpovědnost - definice pojmu

Právní odpovědnost má s jinými typy odpovědností např. s odpovědností profesní či morální společné to, že na jednu stranu motivuje k dodržování povinností a na druhou stranu trestá jejich porušení.

Právní teorie pak uvádí, že „*právní odpovědností se v základním smyslu rozumí uplatnění nepříznivých právních následků, stanovených právní normou vůči tomu, kdo porušil právní povinnost.*“<sup>2</sup>

Zjednodušeně řečeno tak právní odpovědnost znamená, že toho, kdo nebude plnit, co po něm zákon (nebo závazek) vyžaduje, postihne nepříznivý následek. Nepříznivý následek může mít např. povahu povinnosti nahradit škodu nebo nemajetkovou újmu, povinnosti uhradit sankci za přestupek, peněžitého trestu, povinnosti vykonat trest odnětí svobody nebo trestu zákazu činnosti.

Právní povinnosti, za jejichž porušení, může vzniknout právní odpovědnost, na sebe jedinec může vzít svým jednáním (např. uzavření smlouvy o půjčce) nebo mu je ukládá přímo právní předpis (např. povinnost nekrást). K tomu, aby právní odpovědnost vznikla, nestačí samo o sobě **porušení právní povinnosti**, spolu s ním musí vzniknout i **škodlivý následek** (např. majetková škoda nebo ohrožení veřejné bezpečnosti), přičemž mezi porušením a škodlivým následkem musí existovat **příčinná souvislost**.

Podle odvětví práva, které zakotvuje povinnost, jejímž porušením odpovědnost vzniká, můžeme rozlišit odpovědnost podle práva soukromého, a to zejména občanskoprávní odpovědnost a obchodněprávní odpovědnost a odpovědnost podle práva veřejného, a to zejména trestněprávní odpovědnost a odpovědnost za přestupky a jiné správní delikty.

V analýze neusiluji o vyčerpávající právně teoretické pojednání o právní odpovědnosti, čtenáře za tímto účelem odkazuji na již zpracované publikace.<sup>3</sup> Prostor naopak věnuji konkrétním právním otázkám, které v souvislosti s poskytováním péče o duševní zdraví vyvstávají.

### 2.1 Kdo odpovídá

Analýza se zaměřuje zejména na právní odpovědnost při poskytování péče o duševní zdraví v psychiatrických nemocnicích nebo centrech duševního zdraví. Poskytovatelem zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) ve smyslu § 2 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách) bude v obou případech zpravidla právnická osoba, za tuto osobu budou vůči pacientům jednat její zaměstnanci. Je tak na místě zhodnotit, za jakých podmínek bude odpovídat poskytovatel a za jakých zdravotník jako fyzická osoba.

---

<sup>2</sup> HARVÁNEK, Jaromír. 2008. *Teorie práva*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-104-5. s. 380.

<sup>3</sup> KRAMÁŘOVÁ, Denisa, HANSLIAN, Petr. 2011. *PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V PROCESU TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB*. Brno: Liga lidských práv. Dostupné online zde: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/10701/Pravni\\_odpovednost.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/10701/Pravni_odpovednost.pdf).

JANEČEK, Václav, 2017. *Kritika právní odpovědnosti*. Praha: Wolters Kluwer. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-812-4.



Z § 2914 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (dále jen občanský zákoník) vyplývá, že kdo při své činnosti použije zaměstnance nahradí škodu jím způsobenou stejně, jako by ji způsobil sám. Zaměstnavatel tak za svého zaměstnance odpovídá pouze v situaci, kdy jsou prostřednictvím zaměstnance plněny pracovní úkoly. Zaměstnavatel naopak nebude odpovídat za újmu způsobenou zaměstnancem v jeho soukromém životě (např. zaměstnanec bude v restauračním zařízení po práci šířit citlivé informace o pacientech) a ani za újmu, kterou zaměstnanec způsobil na pracovišti činností, která nesouvisí s plněním pracovních úkolů (zdravotník napadne pacienta, protože zjistí, že pacient udržuje intimní styk s jeho partnerkou). Ve většině případů bude zřejmé, zda činnost zaměstnance souvisí s plněním pracovních úkolů či nikoliv, v těch sporných musí žalobce prokázat, že jednání zaměstnance je přičitatelné zaměstnavateli, jinak nebude ve sporu s poskytovatelem v pozici zaměstnavatele úspěšný.

K rozlišení, jaké činnosti souvisí s plněním pracovních úkolů a jaké nikoliv judikatura uvádí následující: „*v mezích plnění pracovních úkolů a přímé souvislosti s ním není taková činnost zaměstnance, která postrádá místní, časový a věcný (vnitřní účelový) vztah k plnění pracovních úkolů. Uvedená kritéria přitom nemají stejný význam; rozhodující je věcný (vnitřní účelový) vztah, tj. vztah k činnosti, již byla způsobena škoda, k pracovním úkolům.*“<sup>4</sup> A dále: „*za činnost v přímé souvislosti s plněním pracovních úkolů je třeba považovat vedle činnosti konané přímo na příkaz zaměstnavatele též činnost vykonávanou bez vnějšího podnětu jiných osob, pouze na základě vlastního rozhodnutí zaměstnance; rozhodující je, zda z hlediska věcného, místního i časového jde objektivně o činnost konanou pro zaměstnavatele.*“<sup>5</sup>

Je tak zřejmé, že poskytovatel nebude odpovídat za všechny činnosti zdravotníků, kterými vznikne újma pacientovi. Judikatura přímo z oblasti zdravotnictví však chybí. Inspiraci pro úvahy, jak by soudy hodnotily, zda konkrétní činnost přímo souvisí s plněním pracovních úkolů, však můžeme hledat v rozhodnutích z jiných oblastí. Zaměstnavatel byl například shledán odpovědným za úraz, který utrpěla nepovolaná osoba, kterou se snažil vykázat strážný, ačkoliv strážný osobu napadl a způsobil jí vážná zranění.<sup>6</sup> Naopak nebyl shledán odpovědným zaměstnavatel (provozovatel poštovních služeb), jehož zaměstnanec úmyslně ničil poštovní zásilky.<sup>7</sup> **Rozhodné tedy je, zda aktivity zaměstnance směřují k zájmům zaměstnavatele nebo k plnění osobních cílů zaměstnance.** Zaměstnavatel by tak měl zaměstnancům sdělit, jaké postupy od nich očekává při plnění úkolů, které mohou vést k újmě. Typickým úkolem s vyšším rizikem újmy může být právě zásah pracovníků ostražky, a to zejména, pokud zasahují vůči pacientovi.

Ustanovení § 2900 občanského zákoníku stanoví tzv. generální povinnost prevence, což znamená, že každý je povinen počínat si při svém konání tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na vlastnictví jiného. Zaměstnavatel by tak měl např. hodnotit, zda zaměstnanci, kteří poskytují péči zranitelným osobám, nezneužívají svého postavení. Za porušení povinnosti generální prevence by tak bylo možné považovat např. to, pokud by

---

<sup>4</sup> Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 4709/2010, ze dne 26.10.2011

<sup>5</sup> Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 796/2017, ze dne 3.05.2017

<sup>6</sup> LOVĚTINSKÝ, Vojtěch, 2017. Odpovídá zaměstnavatel za škodu způsobenou zaměstnancem třetí osobě, i když zaměstnanec jedná v rozporu s jeho pokyny? *Epravo.cz*

<sup>7</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu č.j. 9 As 213/2016 – 60, ze dne 3. 10. 2017, č.j. 9 As 213/2016 – 60



poskytovatel v pozici zaměstnavatele nedostatečně reagoval na stížnosti pacientů na konkrétního zdravotníka, nebo nepřijímal dostatečná opatření na základě nežádoucích událostí<sup>8</sup>, při nichž došlo k vybočení zaměstnance z plnění pracovních úkolů.

I v oblasti trestního práva mohou být za spáchání trestného činu odpovědné právnické osoby. Spáchání trestného činu se tedy může dopustit i psychiatrická nemocnice jako celek, a to i v situaci, kdy se nepodaří zjistit, která konkrétní osoba ohrozila nebo porušila zájmy chráněné zákonem č. 40/2009 Sb., trestním zákoníkem, ve znění pozdějších předpisů (dále jen trestní zákoník) nebo pokud k naplnění skutkové podstaty trestného činu došlo pochybením více zaměstnanců, z nichž žádné samostatně nedosahovalo intenzity trestného činu.

Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů, stanoví v § 8 podmínky, za nichž mohou právnické osoby odpovídat za spáchání trestného činu, v odst. 5 zmíněného ustanovení je uvedeno, že **právnická osoba se trestní odpovědnosti zproští, pokud vynaložila veškeré úsilí, které na ní bylo možno spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu zabránila**. Opět zde tak považují za důležité, aby poskytovatel dostatečně reagoval na zjištění ze šetření stížností a nežádoucích událostí.

#### Doporučení:

- 1) Pro situace spojené se zvýšenou mírou rizika vzniku újmy stanovit požadovaný postup zaměstnanců.
- 2) Řádně vyhodnocovat stížnosti pacientů a nežádoucí události a na jejich základě přijímat preventivní opatření.

### 2.1.1 Možnost poskytovatele domáhat se náhrady škody po zdravotníkovi

Možnost zaměstnavatele domáhat se po zaměstnanci náhrady škody, kterou zaměstnavatel musel poškozenému hradit, upravuje zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákoník práce) v § 250 a násl. Zaměstnanec je povinen zaměstnavateli nahradit škodu, kterou mu způsobil zaviněným porušením povinností při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním.

K výši náhrady škody zákon stanoví, že výše požadované náhrady škody způsobené z nedbalosti nesmí přesáhnout u jednotlivého zaměstnance částku rovnající se čtyřapůlnásobku jeho průměrného měsíčního výdělku před porušením povinnosti, kterým způsobil škodu. Toto omezení neplatí, byla-li škoda způsobena úmyslně, v opilosti, nebo po zneužití jiných návykových látek.

Zákoník práce dále stanoví, že zaměstnavatel musí prokázat, že zaměstnanec jednal z nedbalosti, tedy že alespoň měl vědět, že má jednat jinak, než jednal. Je tak na místě stanovit vnitřním předpisem důležitá pravidla pro předcházení vzniku újmy a zaměstnance s nimi prokazatelně seznámit.

---

<sup>8</sup> K postupu pro řešení nežádoucích událostí viz Metodiku sledování nežádoucích událostí ve zdravotnictví uveřejněnou ve věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 8/2012.





### 3 Odpovědnost za jednání pacienta, který po propuštění spáchá trestný čin nebo čin jinak trestný

V následující části analýzy se věnuji otázce, která se ve veřejném prostoru objevuje vždy poté, co člověk, který má zkušenost s léčbou v psychiatrické nemocnici spáchá trestný čin nebo čin který by byl trestný, pokud by pachatel byl příčetný (čin jinak trestný). Otázku lze formulovat následovně: „*Odpovídá lékař, který pacienta propustil, za trestný čin, kterého se tento pacient po propuštění dopustil?*“.

Považuji za podstatné poukázat na to, že nemáme data, která by prokazovala, že lidé s duševním onemocněním jsou pachateli trestných činů častěji než osoby bez něj. Je však jisté, že tyto činy jsou mediálně přitažlivé a mohou se tak jevit výrazně častější, než jsou.

Při zpracování analýzy jsem nezjistil ani jeden případ z prostředí České republiky, kdy by byl zdravotník nebo poskytovatel shledán právně odpovědným za čin, kterého se dopustil pacient, který se před tím léčil pro duševní onemocnění.

V případě, že pacient není z péče propuštěn, ale opustí nemocnici přes to, že jsou zdravotníci přesvědčeni, že jsou naplněny podmínky pro hospitalizaci bez jeho souhlasu, nebo se jedná o pacienta, který odešel bez souhlasu zdravotníků z ochranné léčby, je povinností poskytovatele (pokud je přesvědčen, že je pacient nebo třetí osoby ohroženy) informovat v souladu s § 45 odst. 4 zákona o zdravotních službách Policii České republiky.<sup>9</sup>

Opuštění nemocnice proti vůli zdravotníků nelze klást za vinu poskytovateli, protože zdravotnické zařízení není primárně určeno k zadržování osob. Pro zdravotníky pracující v zařízeních, kde jsou lidé hospitalizováni bez svého souhlasu, jsem nedohledal ustanovení<sup>10</sup>, které by zakotvovalo povinnost zadržet pacienta, který se rozhodl opustit nemocnici.

#### 3.1 Trestní odpovědnost

„*Základním předpokladem trestní odpovědnosti podle trestního zákoníku je spáchání trestného činu trestně odpovědným pachatelem, který svým protiprávním jednáním ohrozil nebo porušil zájmy chráněné trestním zákonem.*“<sup>11</sup> Trestným činem je pouze takový čin, který je jako trestný označen trestním zákoníkem, a trestní postih lze použít pouze tam, kde se použití mírnějších sankcí jeví jako nevhodně mírné.

---

<sup>9</sup> Pacienty poškozující praxí je, že fotografie pacientů zveřejněné v médiích v rámci pátrání zůstávají zveřejněny i po návratu pacienta do zdravotnického zařízení, kdy už pro zveřejnění pominou důvody. Uvedené nelze přičítat poskytovateli, který fotografii poskytl pouze Policii České republiky. Poskytovatel může pacienta podpořit v tom, aby se domáhal odstranění fotografií a případné kompenzace po tom, kdo fotografii neodstranil, když pominuly důvody pro její zveřejnění.

<sup>10</sup> To, že se taková povinnost „nerozumí sama sebou“ vyvozují z toho, že pracovníkům vězeňské služby povinnosti zabránit maření výkonu trestu ukládá § 7 odst. 1 písm. c) zákona č. 555/1992 Sb., o Vězeňské a justiční strážní České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>11</sup> CHMELÍK, Jan, František NOVOTNÝ a Simona STOČESOVÁ, 2016. Trestní právo hmotné: obecná část. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. Právnícké učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-583-8.



V případech, kterým se analýza věnuje, chybí úmysl zdravotníka<sup>12</sup> spáchat trestný čin, součástí péče o duševní zdraví totiž není páchaní trestných činů. V úvahu proto přicházejí pouze trestné činy nedbalostní. Nedbalost bude spočívat v nedodržení postupu *lege artis*<sup>13</sup>, přičemž rozhodné pro posouzení, zda se zdravotník choval nedbale, musí být jednání zdravotníka při poskytování péče a nikoliv následky, které pacient způsobil. **Ani ta nejsvědomitěji poskytovaná péče není zárukou toho, že nedojde k závažným komplikacím.**

Jediným trestným činem, jehož se zdravotník v řešených případech může potenciálně dopustit úmyslně, je nepřekážení trestného činu dle § 367 trestního zákoníku<sup>14</sup>. Nicméně, aby mohlo dojít k naplnění této skutkové podstaty, musel by se zdravotník hodnověrným způsobem dozvědět, že pacient se připravuje ke spáchání závažného trestného činu (uvedeného v § 367 trestního zákoníku) nebo jej už provádí a úmyslně by tuto skutečnost neoznámil např. policii. Přičemž směřování pacienta k trestnému činu by muselo být alespoň ve stádiu přípravy, nestačily by tedy pouhé proklamace neurčitých záměrů. Úmyslnost neoznámení tento trestní čin staví ve vztahu k předčasnému propuštění pacienta do značně, nepravděpodobné pozice. Soud by musel prokázat, že lékař skutečně věděl o tom, že pacient ke spáchání trestného činu směřuje. Přičemž nestačila by pouhá nedbalost zdravotníka při vyhodnocování tvrzení pacienta, protože v takovém případě by se zdravotník o úmyslu pacienta vlivem své nedbalosti nedozvěděl. Zdravotníkovi by navíc musel být prokázán alespoň nepřímý úmysl nepřekazít trestný čin páchaný pacientem, muselo by se tedy prokázat, že byl smířen s tím, že propuštěný pacient se např. chystá někoho usmrtit a přesto by zdravotník např. z úmyslu nepoškodit pacienta tento pacientův záměr neoznámil. Uvedená situace se jeví natolik nepravděpodobná, že si dovoluji vyloučit možnost trestního stíhání zdravotníka za nepřekážení trestného činu připraveného, nebo páchaného “předčasně” propuštěným pacientem.

Další zúžení okruhu možných trestných činů představuje to, že zdravotník nevystupuje jako přímý pachatel trestného činu spáchaného propuštěným pacientem (například u zločinu vraždy nevraždí zdravotník) a současně absence úmyslu vylučuje, aby bylo na zdravotníka nahlíženo jako na pachatele nepřímého, (v takovém “beletristickém” případě by pacient vystupoval jako vykonatel zdravotníkovi vůle, např. zmanipulování nepřítelnyho pacienta zdravotníkem k tomu, aby ublížil zdravotníkovi věřiteli). Musí se tedy jednat o takový trestný čin, jehož pachatelem je přímo zdravotník.

Pokud uvedeným podmínkám podrobíme všechny skutkové podstaty trestných činů, zůstanou nám pouze tři trestné činy, které lze spáchat neúmyslně a za jejichž přímého pachatele by potenciálně mohl být považován zdravotník – a to ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 147 a § 148 trestního zákoníku), usmrcení z nedbalosti (§ 143) a obecné ohrožení z nedbalosti (§ 273 trestního zákoníku). Všechny tři trestné činy mají společně to, že pachatel z nedbalosti porušil povinnost, což vedlo k nebezpečí, jež mělo za následek ohrožení nebo poškození zdraví dalších osob. Zdravotníkovi může být přičítán pouze vznik takového nebezpečí, které způsobí jím

---

<sup>12</sup> V oblasti trestní odpovědnosti píší o odpovědnosti zdravotníka nikoliv poskytovatele, nicméně dle zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů je u níže uvedených trestných činů možné uvažovat i odpovědnosti poskytovatele ve formě právnické osoby, k tomu viz výše kapitolu 2.1 Kdo odpovídá.

<sup>13</sup> K výkladu pojmu *lege artis* viz ŠTREJTOVÁ, Kateřina. 2013. *Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně*. Trestněprávní revue, 2013 č. 6, s. 135-138

<sup>14</sup> Viz § 367 trestního zákoníku



propuštěný pacient v nepřičetnosti, protože pokud byl schopen pacient rozpoznat protiprávnost svého jednání a ovládnout jej (viz § 26 a 123 trestního zákoníku), tak bude odpovídat pacient a nikoliv zdravotník.

Další zúžení situací, za kterých může být zdravotníkovi přičítán vznik nebezpečí způsobeného pacientem nalezneme v právní teorii, když uvádí „*nestačí, když pachatelovým jednáním byla vytvořena pouze taková situace, z níž by obecně nebezpečný následek za určitých okolností a splnění ještě dalších podmínek teprve mohl vzniknout.*“<sup>15</sup>Z uvedeného podle autora vyplývá, že aby byla naplněna skutková podstata trestných činů spáchaných nedbalostí, musel by být propuštěn pacient, který už v okamžiku propuštění bezprostředně směřoval ke spáchání trestného činu a nedovedli ho k němu okolnosti vzniknuvší až po propuštění, např. vysazení medikace, či konflikt s okolím, zde by totiž nebyla dána příčinná souvislost. I kdyby se jednalo o takovýto případ, tak trestní odpovědnost zdravotníka by byla dána pouze tehdy, pokud by se dopustil alespoň nevědomé nedbalosti, tedy pokud nevěděl o bezprostředním směřování pacienta ke spáchání trestného činu, ačkoliv o něm vědět měl a mohl. Zdravotník tak nemůže být odpovědný za činy úspěšně disimulujícího pacienta, pro posouzení bude rozhodný názor soudních znalců z relevantních oborů.

Právní literatura týkající se trestných činů z nedbalosti dále uvádí, že „vyšší míru opatrnosti, než jaká plyne z bezpečnostních předpisů a z dalších uznávaných pravidel, nelze po pachateli v žádném případě žádat.“<sup>16</sup> Toto pravidlo je třeba mít na mysli, když je chování zdravotníka hodnoceno zpětně poté, co došlo k trestnému činu, protože vynášet tvrdé soudy o minulosti z pozice přítomnosti je sice snadné ale nikoliv spravedlivé.

Dále bude zvažováno i tzv. přípustné riziko dle § 31 trestního zákoníku. Bude tedy muset být posouzeno, zda pravděpodobnost, se kterou propouštěný pacient spáchá trestný čin, dosahovala v době propuštění takové míry, aby kvůli ní zdravotník přistoupil k omezení společensky důležitého zájmu na svobodě člověka.

Pokud shrnu výše uvedené tak proto, aby se dalo uvažovat o trestní odpovědnosti zdravotníka za “předčasné“ propuštění pacienta musí být zároveň naplněny tyto podmínky:

- 1) Musí se jednat o takového pacienta, který pro svou nepřičetnost představuje ohrožení pro důležité společenské hodnoty (zejména život a zdraví).
- 2) Pacient už v době propuštění musí přímo směřovat k ohrožení těchto společenských hodnot.
- 3) Zdravotník o těchto dvou uvedených okolnostech v době propuštění alespoň vědět měl a mohl, přičemž pro rozhodnutí, zda to bylo ve zdravotnickových možnostech, bude rozhodný názor znalce.

Nedomnívám se, že by takové případy v praxi nastávaly, a proto si trůfám tvrdit, že trestní odpovědnost zdravotníků za “předčasné“ propuštění psychiatrického pacienta je vysoce nepravděpodobná, a to zejména, pokud zdravotník dostatečně zdokumentuje stav pacienta v propouštěcí zprávě.

---

<sup>15</sup> ŠÁMAL, Pavel. 2012. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5.s. 278.

<sup>16</sup> Ibid.



### Doporučení:

- 3) Do zdravotnické dokumentace propuštěného pacienta, u nějž se před hospitalizací vyskytlo závažné násilné chování zaznamenávat, co svědčí pro to, že toto chování nebude po propuštění opakovat.

## 3.2 Občanskoprávní odpovědnost

I když jsem uvedl, že v řešených případech se trestní odpovědnost zdravotníka s vysokou mírou pravděpodobnosti neuplatní, tak stále přichází v úvahu občanskoprávní odpovědnost, zejména povinnost nahradit újmu vzniklou porušením zákonem stanovenou povinností dle § 2910 a § 2911 občanského zákoníku. Újma může vzniknout jak oběti trestného činu spáchaného pacientem, tak pacientovi a dále i tzv. sekundárním obětí, zejména příbuzným oběti a pacienta.

### § 2910 občanského zákoníku

Škůdce, který vlastním zaviněním poruší povinnost stanovenou zákonem a zasáhne tak do absolutního práva poškozeného, nahradí poškozenému, co tím způsobil. Povinnost k náhradě vznikne i škůdci, který zasáhne do jiného práva poškozeného zaviněným porušením zákonné povinnosti stanovené na ochranu takového práva.

Zákonem stanovená povinnost, jejíž porušení se může zdravotník v souvislosti s propuštěním psychiatrického pacienta dopustit je opět povinnost postupovat na náležité odborné úrovni, tedy *lege artis*<sup>17</sup>. I v tomto případě bude podstatným důkazem obsah zdravotnické dokumentace, čím podrobněji bude vedena, tím bude jednodušší prokázat, že při svém rozhodování zdravotník *lege artis* postupoval.

Na rozdíl od odpovědnosti trestněprávní zde neplatí, že by pro vznik odpovědnosti občanskoprávní bylo nutné naplnění konkrétně stanovené skutkové podstaty, nebo že by uplatnění občanskoprávní odpovědnosti představovalo až krajní prostředek, platí proto, že bude přicházet v úvahu výrazně častěji.

V soudní praxi z oblasti medicínského práva se můžeme setkat např. se zmínkami o sporech vzniklých z důvodu zapomenutých nástrojů po operaci v těle pacienta, chybného dávkování léků nebo kvůli operaci jiného orgánu<sup>18</sup>. Pro oblast psychiatrie jsou typické spory týkající se nedobrovolné hospitalizace<sup>19</sup>. Ačkoliv jsou spory týkající se “předčasného“ propuštění pacienta mediálně přitažlivé, tak se v dostupné soudní praxi v České republice doposud nevyskytl případ, kdy by byla odpovědnost zdravotníka konstatována<sup>20</sup>.

<sup>17</sup> VALUŠ, Antonín. 2014. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-045-1.

<sup>18</sup> Viz např. Usnesení Nejvyššího soudu, sp. zn. 7 Tdo 486/2004, ze dne 27.5.2004.

<sup>19</sup> ŠVARC, Jiří. 2008. Psychiatrická hospitalizace bez souhlasu pacienta. *Psychiatrie pro praxi*. 9(2), 93-95.

<sup>20</sup> Ze zahraniční judikatury jsem vyhledal případ Lipari v Sears, Roebuck, v němž byl psychiatr shledán odpovědným, v případě kdy pacient, kterého propustil ze své péče bez zajištění návaznosti, následně zastřelil dvě osoby, viz SIMON, Robert I. a Robert L. SADOFF. 1992. *Psychiatric malpractice: cases and comments for clinicians*. Washington, DC: American Psychiatric Press. ISBN 08-804-8107-2.



Na rozdíl od výše uvedených případů sporů mezi pacienty a zdravotníky z jiných odvětví medicíny, kdy souvislost mezi protiprávním jednáním zdravotníka a škodnou událostí je relativně lehce uchopitelná, tak v případech propuštění psychiatrického pacienta je typický časový odstup mezi škodlivým následkem a tvrzeným porušením právní povinnosti ze strany zdravotníka. Je proto výrazně těžší prokázat příčinnou souvislost mezi porušením a vznikem škodlivého následku. Z důvodu časového odstupu je těžké prokázat, do jaké míry vedlo k trestnímu činu spáchanému pacientem a tím i ke vzniku škodné události možné opomenutí zdravotníka a do jaké je škodlivý následek důsledkem např. zhoršení nemoci až po propuštění, vysazení medikace, či nízké dostupnosti ambulantní péče v místě bydliště pacienta. Prokázat příčinnou souvislost náleží žalobci, bez jejího prokázání, je jeho úspěch ve sporu nepravděpodobný<sup>21</sup>.

Opět se tedy domnívám, že civilní spor, v němž by byl poskytovatel shledán odpovědným za “předčasné“ propuštění psychiatrického pacienta, je nepravděpodobný, a to hlavně z důvodů pro žalobce jen těžko unesitelného důkazního břemene v oblasti příčinné souvislosti. Navíc zde opět bude hrát klíčovou roli názor znalce, přičemž poskytovatel má možnost se proti posudku bránit, např. předložením posudku, zpracovaného odborníkem, kterého zdravotník respektuje.

---

<sup>21</sup> VALUŠ, Antonín. 2014. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-045-1.



## 4 Odpovědnost zařízení v případě nedobrovolné hospitalizace

Bez osobní svobody se požívání většiny práv stává iluzorním a její zbavení v podobě trestu odnětí osobní svobody představuje nezávažnější trest, který naše společnost ukládá. Zdraví však představuje neméně důležitou hodnotu a právo tak nastavuje pravidla pro situace, v nichž se tyto dvě hodnoty dostanou do konfliktu. **Nedodržení pravidel pro omezení osobní svobody člověka v zájmu ochrany zdraví nebo života logicky povede ke vzniku odpovědnosti.**<sup>22</sup> Omezení osobní svobody za účelem ochrany života nebo zdraví před ohrožením v podobě duševního onemocnění právní úprava označuje za převzetí člověka do zdravotního ústavu bez jeho souhlasu<sup>23</sup>. V analýze používám pojem nedobrovolná hospitalizace<sup>24</sup>, lze se setkat i s pojmem psychiatrická detence.

Na mezinárodní úrovni je právo na osobní svobodu zaručeno (mimo jiné) Úmluvou Rady Evropy o ochraně lidských práva a základních svobod (dále jen Úmluva). Úmluva je důležitá v tom, že představuje závazný právní dokument, který je závazně vykládán Evropským soudem pro lidská práva. Naše právní úprava a praxe nesmí být v rozporu s Úmluvou, tak jak je vykládána Evropským soudem pro lidská práva. Vnitrostátní úprava však může lidským právům poskytovat vyšší úroveň ochrany.

Nedobrovolné hospitalizace se týká čl 5 odst. e) Úmluvy. Základní kritéria pro to, aby byla zdravotnická detence v psychiatrické nemocni v souladu s Úmluvou, vyvodil Evropský soud pro lidská práva v rozsudku Winterwerp proti Nizozemí<sup>25</sup>, kritéria jsou následující:

- 1) Na základě objektivního znaleckého posudku musí být prokázána přítomnost duševní poruchy<sup>26</sup>.
- 2) Duševní porucha musí být takového druhu a stupně, který vyžaduje nucené držení v ústavu.
- 3) Držení člověka proti jeho vůli v zařízení nesmí trvat déle, než trvá tato porucha.

Na vnitrostátní úrovni stanoví podmínky pro přípustnost nedobrovolné hospitalizace § 38 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

### § 38 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách

<sup>22</sup> Výše jsem rozebral situaci, kdy pacient po propuštění/nepřijetí ublíží jiným a dále v textu se věnujeme situaci, kdy pacient po propuštění/nepřijetí ublíží sobě.

<sup>23</sup> Viz § 66 a násl. Zákona č. 292/2012 Sb., o zvláštních řízeních soudních ve znění pozdějších předpisů

<sup>24</sup> Je to však širší pojem, pod nějž lze zařadit např. i ochrannou léčbu, nebo izolaci osob s infekčním onemocněním, v analýze pojem používám pro hospitalizaci podle § 38 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

<sup>25</sup> § 39 Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 24. 10. 1979, č. 6301/73. Winterwerp proti Nizozemí

<sup>26</sup> Ve vztahu k této podmínce pro přípustnost zdravotnické detence v psychiatrické nemocnici lze vést polemiku s čl. 14 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a zvažovat, zda Úmluva neumožňuje omezovat osobní svobodu osob s duševní poruchou snadněji než svobodu osob bez ní. Jistého napětí je si vědom i Evropský soud pro lidská práva, když velký senát v rozsudku Rooman proti Belgii, stížnost č. 18052/11 ze dne 31. 1. 2019, v odst. 205 uvedl: “ ... The Court considers that Article 5, as currently interpreted, does not contain a prohibition on detention on the basis of impairment, in contrast to what is proposed by the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities in points 6-9 of its 2015 Guidelines concerning Article 14 of the CRPD“



Pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat, jestliže ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak

Z uvedené úpravy lze vyvodit, že nedobrovolná hospitalizace bude přípustná pouze tehdy, když si kladně zodpovíme všech 5 níže uvedených otázek zároveň:

- 1) Jeví osoba známky duševní poruchy nebo jí trpí nebo je pod vlivem návykové látky?
- 2) Ohrožuje tato osoba sebe nebo své okolí?
- 3) Je toto ohrožení závažné?
- 4) Je toto ohrožení bezprostřední?
- 5) Je pravdou, že toto ohrožení nelze odvrátit jinak?

Pro analýzu považují za důležitý rozsudek Evropského soudu pro lidská práva D. R. proti Litvě<sup>27</sup>. Evropský soud pro lidská práva v tomto rozhodnutí jednak zopakoval, že členské státy mají určitý prostor k uvážení pro rozhodnutí, kdy přistoupí k nedobrovolné hospitalizaci, čímž soud dává najevo, že **nehodlá vytvářet jednotný evropský práh pro to, kdy se má k nedobrovolné hospitalizaci přistoupit**. Dále se Evropský soud pro lidská práva v uvedeném rozhodnutí kriticky staví k tomu, že soudy se rozhodnutím o přípustnosti zdravotnické detence příliš nezabývaly, pouze zrekapitulovaly argumentaci lékařů a neprovedly vlastní nezávislou analýzu případu.

Požadavek na pečlivé dokazování v řízení o přípustnosti převzetí do zdravotnického ústavu nalezneme i v usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10.1.2018, sp. zn. 30 Cdo 3005/2017, kde Nejvyšší soud označuje za nedocení lidskoprávního rozměru případu týkajícího se nedobrovolné hospitalizace to, když soud nedostatečně odůvodnil, proč soudce osobně nevyšlechl pacientku, o jejíž hospitalizaci se jednalo.

#### 4.1 Problematická bezprostřednost

Komentář k zákonu o zdravotních službách k § 38 odst. 2 písm. b) zákona o zdravotních službách uvádí: „*Toto ustanovení je předmětem řady diskuzí i úvah o možné novele zákona o zdravotních službách, zejména v souvislosti s vypuštěním slova bezprostředně.*“<sup>28</sup>

Jsem přesvědčen, že diskuze o slovu bezprostředně jsou způsobeny jeho laickým výkladem. Slovo bezprostředně neznamená jen tady a teď, ale pokud se inspirujeme výkladem k § 21 trestního zákoníku, tak zjistíme, že slovo bezprostředně pod sebe zahrnuje i situace, kdy by k závažnému ohrožení došlo, pokud by nebylo z vnější zasaženo.<sup>29</sup>

**K nedobrovolné hospitalizaci tak lze přistoupit i v případě, že člověk např. nevykonává sebevraždu přímo na příjmovém oddělení, ale pokud by byl propuštěn, tak by ji (se vši pravděpodobností a dle odborného přesvědčení lékaře) vykonal. Naopak nelze k hospitalizaci přistoupit např. za situace, kdy má zdravotník obavy, že by se mohl pacient**

<sup>27</sup> Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva pro lidská práva ze dne 26. 5. 2018, č. 691/15. D. R. proti Litvě.

<sup>28</sup> MACH, Jan, 2018. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praha: Wolters Kluwer. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 170.

<sup>29</sup> ŠÁMAL, Pavel, 2012. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5.



**dostat do zátěžové situace a v ní reagovat neadekvátně, protože zde do hry vstupuje vnější zásah.**

K otázce bezprostřednosti se vztahují i situace, kdy člověku s duševním onemocněním pomoc přivolají osoby blízké a tvrdí že je napadal a byl agresivní. Člověk však se zdravotníky komunikuje klidně a nikoho aktuálně nenapadá ani neohrožuje sebe. **Zdravotník by neměl přistoupit k nedobrovolné hospitalizaci pouze na základě tvrzení osob z pacientova okolí, pokud pacient tato tvrzení rozumně rozporuje, a měl by se snažit získat i názor nezávislé strany např. policie, jinak riskuje, že bude zneužit k řešení rodinných sporů pacientů.** Pokud se zdravotník rozhodne k nedobrovolné hospitalizaci nepřistoupit, měl by důvody svého nesouhlasu včetně rozporných tvrzení třetích osob zaznamenat do zdravotnické dokumentace pacienta.<sup>30</sup>

Uvedené se odráží i v judikatuře. Krajský soud v Brně<sup>31</sup> uvedl v rozhodnutí, kterým nemocnici uložil povinnost kompenzovat nedobrovolně hospitalizovanému pacientovi újmu následující: „žalovaná v posuzovaném případě mechanicky vycházela stále jen ze sdělení dcery žalobce, byť jí v případě druhé i třetí nezákonné detence (jež ovšem není předmětem tohoto řízení) muselo být na základě předchozí zkušenosti známo, že takový informační zdroj se již ukázal jako nedostatečný“.

Obdobně na možné zkreslení informací o pacientovi ze strany jeho okolí upozornil Ústavní soud<sup>32</sup>: „Nelze přehlédnout, že oznámení příbuzných a rodinných příslušníků jsou ne vždy vedena zájmem o zdraví, ale motivy mohou být zcela odlišné, a ne vždy bohubílé. Proto je třeba při aplikaci všech zákonných ustanovení, která ve svých důsledcích umožňují omezení základních práv a svobod, důsledně respektovat ustanovení čl. 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, tedy šetřit jejich podstatu a smysl a vyloučit jejich zneužití k jiným účelům. Je tedy na místě maximální zdrženlivost.“

Alternativou pro návrat pacienta do konfliktní situace v jeho sociálním prostředí může být i propojení pacienta s poskytovatelem sociálních služeb. Poskytovateli tak doporučuji, aby měl přehled o službách, které jsou v jeho okolí dostupné.

#### Doporučení

- 4) Nepřístupovat k nedobrovolné hospitalizaci pouze na základě tvrzení třetích osob o ohrožení ze strany pacienta, pokud pacient tato tvrzení přesvědčivě vyvrací.
- 5) Zjistit jaké sociální terénní a pobytové služby působí v okolí zařízení a zvážit jejich využitelnost jako alternativ k nedobrovolné hospitalizaci.

## 4.2 Povinnost oznámit nedobrovolnou hospitalizaci soudu

Zákon o zdravotních službách v § 40 stanoví povinnost poskytovatele oznámit soudu hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu do 24 hodin od jejího začátku, a to za podmínky, že v této době není souhlas udělen. Nenaplnění této povinnosti je přestupkem dle § 117 odst. 1)

<sup>30</sup> MACH, Jan, 2015. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-218-3.

<sup>31</sup> Rozsudek Krajského soudu v Brně č. j. 70 Co 41/2018-344 ze dne 28. 11. 2018.

<sup>32</sup> Nález Ústavního soudu, sp. zn. IV.ÚS 639/2000, ze dne 31. 5. 2001.





písm. v) zákona o zdravotních službách a lze za něj uložit pokutu až do výše 200 000 Kč. Je proto vhodné vnitřním předpisem v zařízení stanovit, jaké náležitosti má mít oznámení nedobrovolné hospitalizace soudu a kdo a kdy jej má učinit.

Soud po oznámení nedobrovolné hospitalizace do 7 dnů (od oznámení nikoliv od počátku hospitalizace) musí rozhodnout, zda byly naplněny zákonné podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci. Postup soudu v řízení upravuje v § 66 a násl. zákon č. 292/2013 o zvláštních řízeních soudních ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o zvláštních řízeních soudních).

### 4.3 Odpovědnost poskytovatele za protiprávní omezení osobní svobody

Omezení osobní svobody představuje závažný zásah do přirozených práv člověka, která jsou chráněna § 81 občanského zákoníku. Pokud je zasaženo do osobní svobody bez naplnění zákonných podmínek pro tento zásah, vzniká právní odpovědnost toho, kdo osobní svobodu protiprávně omezil.

Konstatování, zda k nedobrovolné hospitalizaci došlo v souladu se zákonem bude obsaženo v rozhodnutí soudu, jemuž poskytovatel oznámil, že člověk byl do zařízení převzat bez svého souhlasu.

V souvislosti s analýzou jsem si vyžádal rozhodnutí od 5 soudů, v jejichž obvodu leží největší psychiatrické nemocnice v České republice. Z 80 studovaných rozhodnutí, žádné nekonstatovalo, že by k nedobrovolné hospitalizaci došlo v rozporu s právem. Nicméně lze se setkat s tím, že rozhodnutí bývají rušena soudy vyšších stupňů a hospitalizace pak s časovým odstupem může být označena za nepřijatelnou. Z rozhodnutí Nejvyššího soudu<sup>33</sup>, Ústavního soudu<sup>34</sup> i Evropského soudu pro lidská práva<sup>35</sup> lze vyvodit vzrůstající požadavky na kvalitu rozhodnutí, jimiž se o omezení osobní svobody rozhoduje.

Pro poskytovatele je rozhodnutí podstatné, protože v případném řízení o náhradu újmy, která pacientovi vznikla nezákonným omezením osobní svobody se již znovu nebude zjišťovat, zda hospitalizace byla v souladu s právem či nikoliv. V případě, že soud vysloví nepřijatelnost nedobrovolné hospitalizace, je vysoce pravděpodobné, že poskytovatel bude hradit pacientovi kompenzaci újmy v následném soudním řízení. Je tedy v zájmu poskytovatele, aby rozhodnutí o přípustnosti nedobrovolné hospitalizace byly kvalitní a poskytovatel by tak soudu měl poskytovat všechny informace potřebné pro rozhodnutí.

#### Doporučení

- 6) Poskytovat soudu ve sdělení o převzetí člověka bez jeho souhlasu odpovědi na následující otázky:
- Jeví osoba známky duševní poruchy nebo jí trpí nebo je pod vlivem návykové látky a jak se to projevuje?
  - Jak konkrétně osoba ohrožuje sebe nebo své okolí?
  - Proč je toto ohrožení závažné, co a komu hrozí?

<sup>33</sup> Usnesení Nejvyššího soudu, sp. zn. 30 Cdo 3005/2017, ze dne 10.1.2018.

<sup>34</sup> Nález Ústavního soudu sp. zn. II.ÚS 2545/17, ze dne 27. 2. 2018.

<sup>35</sup> Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva pro lidská práva ze dne 26. 5. 2018, č. 691/15. D. R. proti Litvě.



- Je toto ohrožení bezprostřední, co by se pravděpodobně stalo, kdyby se osoba vrátila do stejné situace?
- Jaké alternativy byly zvažovány, a proč byly shledány jako nedostatečné k odvrácení ohrožení?

#### 4.3.1 Občanskoprávní odpovědnost

Příkladem rozhodnutí, které vyslovalo povinnost poskytovatele kompenzovat újmu vzniklou pacientovi nedobrovolnou hospitalizací, je rozsudek Krajského soudu v Brně č. j. 70 Co 41/2018-344 ze dne 28. 11. 2018. **Pacient strávil v nemocnici 24 bez svého souhlasu dní a byla mu přiznána kompenzace ve výši 120.000 Kč.** Částka přepočítaná na den výrazně převyšuje částku, která je přiznávána za den nezákonné vazby. Kompenzace byla nevyšena z důvodu, že nemocnice k nedůvodné hospitalizaci přistupovala, ačkoliv věděla, že předchozí hospitalizace pacienta byla prohlášena za nepřipustnou.

Na uvedeném případě lze vnímat pochybení soudu prvního stupně, který opakovaně konstatoval přípustnost nedobrovolné hospitalizace pacienta a jehož rozhodnutí byla rušena soudy vyšších stupňů. Pokud by nemocnice dostala od soudu prvního stupně jasný impuls, jak má postupovat, musela by pacienta neprodleně propustit<sup>36</sup> a lze očekávat, že v budoucích případech by se argumentací soudu řídila. **Nepovažují tak za správné, aby nemocnice musela ze svých prostředků hradit kompenzaci za své rozhodnutí, které následně potvrdil soud prvního stupně, a to zejména v rozsahu, kdy je poskytována kompenzace za dobu po rozhodnutí soudu.** Je tak na místě, aby poskytovatel, jemuž je uložena povinnost kompenzovat újmu, zvážil postup podle zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou nesprávným úředním postupem, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o odpovědnosti státu)

#### Doporučení

- 7) V případě, že poskytovatel musí pacientovi hradit újmu vzniklou hospitalizací, kterou soud prvního stupně označil za přípustnou, ale jeho rozhodnutí bylo zrušeno rozhodnutím soudu vyššího stupně, tak zvážit postup dle zákona o odpovědnosti státu za škodu způsobenou nesprávným úředním postupem.

#### 4.3.2 Trestněprávní odpovědnost

Trestní zákoník zmiňuje dvě skutkové podstaty, které by bylo možné aplikovat na omezení osobní svobody formou nedobrovolné hospitalizace. Z níže uvedených důvodů však jejich použití nebude na místě.

##### § 170 trestního zákoníku - zbavení osobní svobody

Kdo jiného bez oprávnění uvězní nebo jiným způsobem zbaví osobní svobody, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let.

##### § 171 trestního zákoníku - omezování osobní svobody

<sup>36</sup> Viz § 78 odst. 2 zákona o zvláštních řízeních soudních



Kdo jinému bez oprávnění brání užívat osobní svobody, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

Rozlišení mezi zbavením a omezením osobní svobody spočívá v intenzitě zásahu do osobní svobody. K příkladům omezení osobní svobody literatura uvádí: „*může jít o uzavření v místnosti nebo v budově, znemožnění pohybu svázáním, připoutáním k pevnému předmětu, svíráním v náruči, držení paží nebo jiným uchopením a zadržováním nebo o zabránění poškozenému vystoupit z dopravního prostředku v důsledku rychlé jízdy nebo uzamčením dveří anebo o zbavení tělesně postižené osoby pomůcek, bez nichž není schopna se sama pohybovat, apod.*“<sup>37</sup> Zbavením osobní svobody pak budou delší a intenzivnější zásahy do osobní svobody.

Oba trestné činy lze spáchat pouze úmyslně, pachatel tedy musí být alespoň srozuměn s tím, že jeho činnost bude mít za následek neoprávněné omezení osobní svobody. V případě nedobrovolné hospitalizace je zdravotník přesvědčen, že právem stanovené podmínky pro omezení osobní svobody pacienta byly naplněny. **Pokud zdravotník úmyslně neobchází podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci (např. popisováním projevů pacienta jako závažnějších), ale mylí se v tom, že byly zákonné podmínky naplněny, tak nemůže být shledán trestně odpovědným za trestný čin zbavení ani omezení osobní svobody.**

#### 4.4 Poučení nedobrovolně hospitalizovaného pacienta o jeho právech

V souvislosti s nedobrovolnou hospitalizací považují za důležitou poučovací povinnost poskytovatele o právech nedobrovolně hospitalizovaného pacienta.

##### § 106 odst. 1 občanského zákoníku

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

Nedodržení této povinnosti není zákonem označeno za přestupek. Přichází tak v úvahu pouze obecná povinnost nahradit újmu vzniklou porušením právní povinnosti dle § 2910 občanského zákoníku. Poškozený by musel prokázat, že mu vznikla újma a že její příčinou bylo právě nedodržení poučovací povinnosti.

##### Doporučení

- 8) Vedle ústního poučení pacienta o jeho právech vypracovat písemné poučení nedobrovolně hospitalizovaného pacienta a poskytnout mu ho volně k dispozici.

#### 4.5 Možnost audiovizuálního záznamu nedobrovolného příjmu pacienta

Autor analýzy se setkal s názorem člověka se zkušeností s nedobrovolnou hospitalizací o vhodnosti zaznamenávat (např. na mobil) nedobrovolný příjem pacienta na za účelem možnosti

<sup>37</sup> ŠÁMAL, Pavel, 2012. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1712



prokázat, zda v okamžiku převzetí člověka do nemocnice bez jeho souhlasu byly naplněny zákonné podmínky pro omezení osobní svobody.

Na tuto úvahu dopadá § 88 odst. 1 občanského zákoníku, který upravuje možnost zachycovat podobu a projev člověka (v této situaci zdravotníka) bez jeho souhlasu.

### **§ 88 odst. 1 občanského zákoníku**

Svolení není třeba, pokud se podobizna nebo zvukový či obrazový záznam pořídí nebo použijí k výkonu nebo ochraně jiných práv nebo právem chráněných zájmů jiných osob.

Pokud bude pacient tvrdit, že záznam o průběhu nedobrovolného příjmu hodlá využít v řízení o přípustnosti nedobrovolné hospitalizace před soudem, tak se jedná o situaci, na kterou ustanovení § 88 odst. 1 občanského zákoníku dopadá.

Uvedené ustanovení však nelze využít proti vůli pacienta. Ve smyslu § 90 občanského zákoníku, totiž uvedené ustanovení nelze využít nepřiměřeným způsobem. Dle názoru autora nelze za přiměřený způsob považovat nahrávání si pacienta v citlivé situaci zdravotníkem, který disponuje možností pořídít záznam jiným způsobem (zápis do zdravotnické dokumentace) a to navíc pro účely řízení, v němž obvykle není konstatováno, že se věci děly jinak, než tvrdí zdravotník.

Stejně tak nelze ustanovení využít pacientem ani poskytovatelem k vynucení pořizování si záznamů běžného dění na oddělení, protože zde do hry vstupují práva dalších pacientů, kteří navíc mohou být zachyceni v citlivých situacích. Běžné dění na oddělení se také na rozdíl od situace nedobrovolného příjmu stává předmětem soudního řízení pouze zřídka.

Je otázkou, zda by pacient o tomto svém právu pořídít si záznam nedobrovolného příjmu neměl být poskytovatelem aktivně poučen, protože ho lze podřadit pod nástroj právní ochrany podle výše citovaného ustanovení § 106 odst. 1 občanského zákoníku.

### **Doporučení**

- 9) Neznemožňovat pacientovi, pokud nezaznamenává ostatní pacienty, zaznamenat si audiovizuálně průběh nedobrovolného příjmu.



## 5 Odpovědnost v případě, že pacient v časové souvislosti s propuštěním z péče vykoná sebevraždu

Situace, kdy pacient s vážným duševním onemocněním vykoná po propuštění ze zařízení sebevraždu, nelze vyloučit. Náhrada újmy pro pozůstalé nebo dokonce trestní stíhání poskytovatele či zdravotníka se však z níže popsaných důvodů nejeví jako příliš pravděpodobné.

Proto, aby mohla být konstatována odpovědnost poskytovatele nebo zdravotníka, bylo by nutné prokázat, že došlo k porušení právní povinnosti a že toto porušení povinnosti vedlo k sebevraždě.

Pokud se pacient, který není omezen ve svéprávnosti v oblasti zdravotních služeb, rozhodne<sup>38</sup>, že již nesouhlasí se svým pobytem v nemocnici a zároveň nejsou dány podmínky pro hospitalizaci pacienta bez souhlasu, nemůže nemocnice pacienta zadržovat proti jeho vůli. **Odpovědnost za sebevraždu propuštěného pacienta tak může být zvažována pouze v situaci, kdy byly naplněny podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci, poskytovatel je měl rozeznat, ale nerozeznal, pacienta propustil a ten vykonal sebevraždu.**

Odpovědnost poskytovatele tak závisí na zpětném posuzování zdravotního stavu pacienta a úvahách o tom, co by se stalo, pokud by bylo postupováno jinak. Prokázání toho, že psychiatr se dopustil opomenutí v podobě neshledání rizika sebevraždy a že toto opomenutí vedlo k sebevraždě pacienta, by náleželo žalobci a jeví se jako obtížný úkol.

Poskytovatel může riziko konstatování odpovědnosti dále minimalizovat tím, když ze zdravotnické dokumentace propouštěného pacienta bude zřejmé, proč byl poskytovatel přesvědčen, že nebyly naplněny podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci. V situaci, kdy má poskytovatel za to, že pro pacienta by bylo vhodné, kdyby setrval v péči, ale pacient je rozhodnutý péči opustit, má být využit revers, který je upraven v § 34 odst. 3 zákona o zdravotních službách. **V reversu není na místě uvádět, že aktuálně hrozí riziko sebevraždy, ale že po propuštění vlivem okolností, které poskytovatel nemůže kontrolovat, může dojít ke zhoršení psychického stavu pacienta a tím i k nárůstu ohrožení, přičemž v kontrolovaném prostředí nemocnice by na toto ohrožení bylo možné neprodleně reagovat.**

Pokud by byl poskytovatel přesvědčen, že pacient, který nechce být dále hospitalizován, sice není v takovém ohrožení, které by umožňovalo nedobrovolnou hospitalizaci, ale zároveň mu jeho zdravotní stav znemožňuje obejít se bez pomoci další osoby (např. dodržovat léčbu nutnou po propuštění nebo si nakoupit potraviny), je na místě postupovat podle § 47 odst. 2 zákona o zdravotních službách a pacienta propustit až poté, co bude vyrozuměna osoba, která má pacientovi poskytovat tuto nutnou péči. Má-li být propuštěn pacient, u něhož není osoba, která by zajistila péči, kterou pacient potřebuje, tak má poskytovatel včas informovat obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle adresy místa trvalého pobytu pacienta.

---

<sup>38</sup> Pokud pacient omezen je, tak poskytovatel musí postupovat podle vůle opatrovníka, je však na místě informovat ho prokazatelně o přání opatrovnice být propuštěn a opatrovnice poučit o tom, že je na místě, aby se obrátil na soud, pokud má za to, že opatrovník nehájí jeho zájem.



### Doporučení:

- 10) V případě, že pacient odmítá péči, kterou zdravotníci považuje za vhodnou, přistoupit k podepsání negativního reversu.
- 11) V případě, že je propuštěn pacient, který se po propuštění neobejde bez péče další osoby, tak s předstihem informovat osobu, která péči zajistí nebo obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle adresy místa trvalého pobytu pacienta.

## 5.1 Odpovědnost v případě sebevraždy v zařízení

Dohled nad pacientem bude vždy mít své limity, a proto nelze nikdy zcela vyloučit situace, v nichž si pacient ublíží přímo v zařízení, nebo zařízení opustí bez vědomí zdravotníků a ublíží si pod vlivem onemocnění následně. Otázku, do jaké míry je poskytovatel povinen činit preventivní kroky k ochraně života pacienta před ohrožením, které pro sebe pacient představuje, řešil Evropský soud pro lidská práva v případě Fernandes de Oliveira proti Portugalsku<sup>39</sup>.

V případě byla řešena situace, kdy pacient bez vědomí zdravotníků odešel z psychiatrické nemocnice a vykonal sebevraždu. Soud se zabýval tím, zda nedošlo k porušení práva pacienta na život. Došel k závěru, že k pochybení nedošlo, a to mimo jiné z důvodu nepředvídatelnosti lidského chování, nutnosti vyvažování protichůdných (zdraví život) zájmů a omezenosti zdrojů.

Dle citovaného rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva by ostražitost poskytovatele vůči riziku sebevraždy měly ovlivňovat zejména následující faktory:

- 1) závažnost duševního onemocnění
- 2) předchozí pokusy o sebevraždu
- 3) projevy akutního tělesného nebo psychického stresu

**Poskytovatel tak nebude odpovídat za každé sebepoškozující jednání pacienta byť způsobené nemocí. Poskytovatel by však odpovídal v situaci, kdy by rezignoval na svou povinnost omezit výskyt takového jednání.** Preventivní povinnost vyvozují jednak z generální povinnosti prevence dle § 2900 občanského zákoníku a z obecné povinnosti poskytovatele poskytovat péči na náležité odborné úrovni dle § 45 zákona o zdravotních službách.

Rezignace na uvedenou povinnost předcházet riziku může mít např. podobu nepřizpůsobení úrovně dohledu nad pacienty jejich zdravotnímu stavu nebo nereagování na nežádoucí události, kdy budou v zařízení např. ponechány nahraditelné předměty, kterými se pacienti již zranili.

### Doporučení:

- 12) Interním předpisem v zařízení stanovit stupně dohledu nad pacienty a dle intenzity dohledu provádět záznamy do zdravotnické dokumentace.
- 13) Pracovat s evidencí nežádoucích událostí a přijímat kroky k zabránění jejich opakování.

<sup>39</sup> Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva pro lidská práva ze dne 31. 1. 2019, č. 78103/14/15. Fernandes de Oliveira proti Portugalsku. Jedná se o rozhodnutí velkého senátu ESLP, předchozí rozhodnutí "běžného" senátu ESLP dospělo k odlišnému názoru.



14) Vyhodnocovat přítomnost rizikových prvků v zařízení a odstraňovat ty z nich, které pacientům nic nepřinášejí

## 5.2 Odmítnutí pacienta, který o hospitalizaci usiluje

S otázkou sebevraždy pacienta v časové souvislosti s poskytováním zdravotní péče souvisí i situace, kdy pacient nebude přijat k hospitalizaci, ačkoliv se přijetí domáhá. Poskytovatel může pacienta odmítnout jen z důvodů stanovených v § 48 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

### § 48 zákona o zdravotních službách

- (1) Poskytovatel, kterého si pacient zvolil, může odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud
- a) by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení; překročením únosného pracovního zatížení se rozumí stav, kdy by zajištěním zdravotních služeb o tohoto pacienta došlo ke snížení úrovně kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných pacientům již přijatým,
  - b) by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala v případě poskytování zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost výkon návštěvních služeb, nebo
  - c) není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění ...

Odmítnut však dle § 48 odst. 3 zákona o zdravotních službách nesmí být zejména pacient, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči, přičemž neodkladnou péči definovanou v § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

### Doporučení

15) V případě odmítnutí přijetí pacienta, který chce být hospitalizován, zaznamenat do zdravotnické dokumentace, dle jakého zákonného důvodu byl pacient odmítnut, a proč se nejednalo o situaci, v níž bylo nutné poskytnout neodkladnou péči.



## 6 Odpovědnost v případě napadení pacienta pacientem

V průběhu hospitalizace může dojít k situaci, kdy je pacient napaden jiným pacientem. Jedná se o situaci o to závažnější, že oběť je napadena v místě, kam se uchýlila za účelem vyhledání pomoci. I v této situaci nebude poskytovatel odpovídat za každou újmu, kterou způsobí pacient pacientovi. Odpovědnost poskytovatele by přicházela v úvahu, pokud by rezignoval na svou povinnost omezit výskyt situací, kdy dochází k napadání pacientů.

Dle odborné literatury se v případě napadení pacientem s duševním onemocněním v psychiatrické nemocnici neaplikuje § 2923 občanského zákoníku. Pokud by toto ustanovení bylo použitelné, odpovídal by poskytovatel za každou újmu způsobenou hospitalizovaným pacientem, a nikoliv pouze za újmu způsobenou porušením právní povinnosti.<sup>40</sup>

### § 2923 občanského zákoníku

Kdo se vědomě ujme osoby nebezpečných vlastností tak, že jí bez její nutné potřeby poskytne útulek nebo jí svěří určitou činnost, ať již v domácnosti, provozovně či na jiném podobném místě, nahradí společně a nerozdílně s ní škodu způsobenou v takovém místě nebo při této činnosti někomu jinému nebezpečnou povahou takové osoby.

Poskytovatel tak musí vytvářet podmínky, v nichž je minimalizováno riziko napadení pacienta pacientem, nelze ho však činit odpovědným za jakékoliv zranění pacienta, které mu způsobil jiný pacient.

Modelovým případem, kdy bude na místě uvažovat o odpovědnosti poskytovatele za zranění pacienta pacientem je napadení pacienta v omezení jiným pacientem, protože v takové situaci dojde k porušení povinnosti poskytovatel chránit pacienta v omezení před nežádoucím kontaktem s jinými pacienty.<sup>41</sup> Poskytovatel by tak měl mít k dispozici prostory, kde může bezpečně pobývat pacient, u nějž je zvýšené riziko zranění.

Pokud pacient utrpěl zranění, která svou závažností dosahují úrovně těžké újmy na zdraví<sup>42</sup> je povinností poskytovatele napadení oznámit Policii České republiky, protože lze mít důvodně za to, že došlo ke spáchání trestného činu těžkého ublížení na zdraví dle § 145 trestního zákoníku. Orgány činné v trestním řízení poté posoudí, zda je možné vzít agresora do cely předběžného zadržení nebo vazby a jejich činnost představuje záruku nestranného vyšetření. U méně závažných poranění není prolomena mlčenlivost poskytovatele povinností oznámit trestný čin dle § 368 trestního zákoníku. Je tak otázkou, zda poskytovatel může oznámit Policii České republiky, své podezření že mohlo dojít ke spáchání trestného činu, pro nějž není povinná mlčenlivost prolomena. **Na místě bude každopádně podpora oběti v**

<sup>40</sup> HULMÁK, Milan, 2014. *Občanský zákoník VI: závazkové právo: zvláštní část (§ 2055-3014): komentář*. Praha: C.H. Beck. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8. s 1599.

Případ, kdy se odpovědnost za jednání osoby nebezpečných vlastností aplikovala vůči pečující osobě v domácím prostředí je řešen v rozsudku Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 755/2015, ze dne 26. 1. 2017.

<sup>41</sup> Čl. 1 odst. 13 metodického doporučení bylo zveřejněno ve věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 4/2018 a je dostupné zde: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c4/2018\\_15323\\_3810\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c4/2018_15323_3810_11.html), ačkoliv se nejedná o povinnost stanovenou zákonem, lze ji dle názoru autora podřadit pod povinnost postupovat lege artis

<sup>42</sup> Jedná se o právní pojem dle § 122 trestního zákoníku jedná se např. o hospitalizaci dosahující 6 týdnů, ztrátu hybnosti končetiny, poškození orgánu.





**samostatném oznámení trestného činu.** Tato podpora by měla být zachycena v dokumentaci pacienta.

Pokud se poskytovatel rozhodne pro oznámení takového činu, tak bez ohledu na vůli oběti lze doporučit, aby oznámil pouze popis činu, bez označení konkrétních pacientů. Na základě soudního příkazu<sup>43</sup> pak poskytovatel může v rámci trestního řízení předat Policii České republiky i informace, na něž dopadá mlčenlivost.

#### **Doporučení**

- 16) Nabízet pacientům krizovou intervenci nad rámec pravidelné psychoterapie.
- 17) V případě vážného napadení, které vedlo ke vzniku těžké újmy na zdraví, kontaktovat Policii České republiky, v případech mírnějších zranění pacienta podporovat v oznámení.
- 18) Vytvářet méně lůžkové ložnice.

---

<sup>43</sup> Blíže viz kapitola 10. 2. 1 předávání informací Policii České republiky



## 7 Odpovědnost v případě napadení zdravotníka pacientem

Při poskytování zdravotních služeb může dojít k napadení zdravotníka pacientem. Pacient se v takové situaci může s ohledem na míru přičetnosti dopustit trestného činu, za jehož spáchání může být shledán odpovědným.

Poskytovatel je pak jako zaměstnavatel povinen nahradit zaměstnanci škodu nebo nemajetkovou újmu vzniklou pracovním úrazem, přičemž zranění zdravotníka pacientem lze hodnotit jako pracovní úraz, pokud k němu dojde v souvislosti s plněním pracovních úkolů zaměstnance.

Poskytovatel může následně škodu vymáhat po pacientovi. Z § 2920 odst. 2 občanského zákoníku však vyplývá, že pokud pacient trpí duševní poruchou, a nebyl v době vzniku pracovního úrazu způsobilý ovládnout své jednání a posoudit jeho následky, tak má poskytovatel právo na náhradu, pouze je-li to spravedlivé se zřetelem k majetkovým poměrům pacienta.

V případě, že by naopak došlo k napadení pacienta zdravotníkem nebo k podezření z něho, tak není možné uvažovat o odpovědnosti poskytovatele (pokud neignoroval informace, na jejichž základě měl vědět o ohrožení, které zdravotník představuje), protože napadání pacientů je jasným excesem z pracovních povinností zdravotníka. Pokud k takové situaci dojde, měl by poskytovatel podpořit pacienta v podání stížnosti a potažmo i trestního oznámení, protože je na místě, aby uvedené podezření byla prošetřena osobou nezávislou na poskytování péče pacientovi.

### 7.1 Nutná obrana

V souvislosti s napadením zdravotníka pacientem je na místě zvážit možnosti zdravotníka bránit se proti útoku. Dle § 29 trestního zákoníku čin jinak trestný, kterým někdo odvrací přímo hrozící nebo trvající útok na zájem chráněný trestním zákonem, není trestným činem, obrana však nesmí být zcela zjevně nepřiměřená útoku.

K tomu, jaká je přípustná intenzita nutné obrany, právní literatura uvádí: „*obrana musí být způsobilá odvrátit útok, a proto intenzita obrany musí být samozřejmě silnější než intenzita útoku, jinak by byla neúspěšná. Obrana však nemá být zcela zjevně, přehnaně silnější, než je třeba k odvrácení útoku. Požadavky na obránce však nesmí být v tomto směru přehnané, nelze tedy po něm žádat, aby dal přednost slabšímu, ale nejistému prostředku.*“<sup>44</sup>

Z § 2905 občanského zákoníku vyplývá, že kdo odvrací od sebe nebo od jiného bezprostředně hrozící nebo trvající protiprávní útok a způsobí přitom útočnickovi újmu, není povinen k její náhradě.

Uvedené znamená, že pokud je někdo napaden může se proti útoku bránit a že se na takovou obranu, pokud bude přiměřená, nebude pohlíženo jako na trestný čin, i když útočnickovi způsobí zranění a nebude povinen hradit újmu, která útočnickovi vznikne.

Poskytovateli lze doporučit, aby vytvářel podmínky, v nichž budou zdravotníci schopni bezpečně odvrátit útok s co nejmenšími následky pro napadeného i útočníka, může se jednat

---

<sup>44</sup> ŠÁMAL, Pavel. 2012. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5.s. 397.



např. o pravidelné kurzy sebeobranu nebo o efektivní nástroje k přivolání pomoci z jiných oddělení.

### Doporučení

- 19) Zajistit pracovníkům efektivní cestu k přivolání pomoci.
- 20) Pracovníkům oddělení, kde dochází k napadání ze strany pacientů, nabízet kurzy sebeobranu.

#### 7.1.1 Ochranné prostředky

V souvislosti s nutnou obranou se vyskytují úvahy o možnosti používání ochranných prostředků (typicky pepřových sprejů), s jejichž přítomností se při svých návštěvách v psychiatrických nemocnicích setkala i veřejná ochránkyně práv.<sup>45</sup> Z právní úpravy nevyplývá pro zdravotníky zákaz používání omezovacích prostředků k odvrácení útoku a mohou je tak používat za stejných podmínek jako běžný občan. Používání obdobných prostředků však může být spojeno se zdravotními komplikacemi na straně pacienta nebo s nežádoucími událostmi např. zasažení jiných pacientů.

Pokud poskytovatel má informace o tom, že se jeho zaměstnanci vybavují uvedenými prostředky, měl by se zaměřit na pocit ohrožení, jehož projevem používání prostředků je, a pokud se nepodaří zvýšit úroveň bezpečí, tak upravit postup pro použití prostředků vnitřním předpisem.

---

<sup>45</sup> Veřejný ochránce práv. Zpráva ze systematické návštěvy psychiatrické nemocnice Kosmonosy. Ochrance.cz [online]. Veřejný ochránce, © 2019, Publikováno 3. 11. 2010 [cit. 18. 9. 2019]. <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/6092>



## 8 Mlčenlivost a oznamovací povinnost

Vztah důvěry mezi pacientem a zdravotníkem je podstatný pro úspěch léčby. Zdravotník má k dispozici o pacientovi množství důvěrných informací, je proto na místě, že právní řád stanovuje povinnost mlčenlivosti. Situace ve zdravotnictví je o to komplikovanější, že právní řád na jedné straně o některých informacích nařizuje mlčet a jiné po zdravotníkovi požaduje oznámit bez ohledu na vůli pacienta.

### 8.1 Odpovědnost za porušení mlčenlivosti

Povinnost zachovávat mlčenlivost vyplývá pro poskytovatele z § 51 odst. 1 zákona o zdravotních službách a dopadá na všechny skutečnosti, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Z § 51 odst. 5 zákona o zdravotních službách pak vyplývá, že povinnost mlčenlivosti dopadá i na jednotlivé zdravotníky. Poskytovateli bude přičítáno porušení mlčenlivosti ze strany jeho zaměstnanců v souladu s § 2914 občanského zákoníku, bude zde však důležité, zda k porušení mlčenlivosti dojde v souvislosti s plněním pracovních úkonů<sup>46</sup>. Mám tak za to, že přičitatelné bude např. porušení mlčenlivosti, když zaměstnanec předá omylem informace osobě, které pacient zakázal informace předávat, naopak poskytovateli nebude přičitatelné porušení mlčenlivosti, když se bude zaměstnanec chlubit v soukromí, koho mají na oddělení. Pokud by mlčenlivost porušil již bývalý zaměstnanec, tak by právní odpovědnost dopadala pouze na něj.

Porušení povinné mlčenlivosti může představovat buď přešůpek podle § 117 odst. 3 písm. c) zákona o zdravotních službách (sankce až 100.000 Kč) a pokud by se sankce v podobě přešůpku nejevila, jako dostatečná bylo by možné porušení povinné mlčenlivosti vnímat i jako trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji dle § 180 trestního zákoníku. Trestní postih má však představovat až krajní řešení situace a měl by být využíván jen v závažných případech. Pokud by pacientovi porušením mlčenlivosti vznikla újma, mohl by se domáhat její kompenzace po poskytovateli v civilním řízení.

V modelovém (a nepravděpodobném případě), kdy by se zdravotník dopustil nejen protiprávního ale i neetického jednání a prodal bulvárnímu deníku fotografie ze zdravotnické dokumentace známého pacienta, které by deník s doprovodným příběhem zveřejnil, by bylo na místě uvažovat o právní odpovědnosti následovně:

- 1) trestní odpovědnost zdravotníka a deníku za neoprávněné nakládání s osobními údaji,
- 2) správní odpovědnost poskytovatele za přešůpek podle § 117 odst. 3 písm. c) zákona o zdravotních službách, by v této situaci nebylo možné vyvodit, protože porušení mlčenlivosti je v tomto případě excesem zdravotníka, kterému nemohl poskytovatel nijak předejít,<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> LOVĚTINSKÝ, Vojtěch, 2017. Odpovídá zaměstnavatel za škodu způsobenou zaměstnancem třetí osobě, i když zaměstnanec jedná v rozporu s jeho pokyny? *Epravo.cz*

<sup>47</sup> K odpovědnosti poskytovatele za exces zdravotníka odkazují na judikaturu Nejvyššího správního soudu, viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 3. 10. 2017, č.j. 9 As 213/2016 – 60. V řešeném případě zaměstnanec pošty svévolně vyhazoval zásilky do odpadu, pošta jako právnická osoba nebyla shledána odpovědnou za takovýto exces zaměstnance.



- 3) odpovědnost za škodu, která pacientovi vznikla zveřejněním informací, zde by odpovídal zaměstnanec a deník, odpovědnost poskytovatele by zde nebyla na místě z důvodu, že k porušení povinnosti nedošlo v souvislosti s plněním pracovních úkolů.

Porušení povinné mlčenlivosti nemusí mít jen podobu cíleného vyzrazování informací o pacientovi třetím osobám, může se jednat i o situace, kdy je sdělování informací týkajících se pacientova zdravotního stavu přítomna nepovolaná třetí osoba. Porušením povinné mlčenlivosti tak budou např. i vizity za přítomnosti dalších pacientů.

Povinnost mlčenlivosti není absolutní, protože aby mohlo poskytování zdravotních služeb probíhat efektivně je nutné předávání informací mezi zdravotníky, případně je nutné informace předat k ochraně jiných důležitých zájmů. Zákon o zdravotních službách v § 51 odst. 3 a 4 proto stanoví, že porušením povinné mlčenlivosti není zejména předávání informací o zdravotním stavu pacienta:

- 1) nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb,
- 2) dále informací pro něž byl poskytovatel prokazatelně zproštěn mlčenlivosti pacientem,
- 3) dále informací, které poskytovatel může, či dokonce musí poskytnout bez souhlasu pacienta podle dalších zákonů,
- 4) a dále předávání informací soudu v rámci soudního sporu s pacientem, v rozsahu nezbytném pro ochranu práv poskytovatele.

Uvedené předávání informací je postupem dle zákona a nemůže proto být vnímáno jako porušení povinné mlčenlivosti.

#### Doporučení

- 21) Zajistit, aby k informacím o zdravotním stavu pacienta, měly přístup pouze osoby, které se podílí na poskytování zdravotních služeb tomuto pacientovi.

## 8.2 Odpovědnost za neoznámení informací v rozporu se zákonnou povinností

V případech, kdy zákon vyžaduje předání informací zdravotníkem bez ohledu na vůli pacienta, může být vyvozena odpovědnost zdravotníka či poskytovatele, za nesplnění této povinnosti. Povinnost předávat informace nalezneme v různých zákonech, a to **například**:

- 1) přímo v zákoně o zdravotních službách, kde § 45 odst. 4 písm. b) stanoví poskytovateli zdravotních služeb povinnost informovat Policii České republiky o tom, že pacient svévolně opustil zdravotnické zařízení lůžkové péče, pokud je přerušением poskytování zdravotních služeb vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta nebo třetích osob,
- 2) nebo v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, kde je poskytovateli v § 16 odst. 2 stanovena povinnost hlásit orgánu ochrany veřejného zdraví případy infekce spojené se zdravotní péčí, jde-li o hromadný výskyt, těžké poškození zdraví nebo úmrtí pacienta,



- 3) nebo v zákoně č. 119/2002 Sb., o zbraních, ve znění pozdějších předpisů, kde je v § 20a odst. 2<sup>48</sup> stanovena povinnost uvědomit policii o tom, že lékař nabytí přesvědčení, že držitel zbrojního průkazu je v takovém zdravotním stavu, v němž nakládání se zbraní představuje přímé ohrožení života nebo zdraví,
- 4) nebo v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, kde je v § 10 odst. 4 poskytovateli stanovena povinnost oznámit orgánu sociálně právní ochrany dětí, že má v péči dítě, které je z pohledu uvedeného zákona považováno za ohrožené.

Zákony, které ukládají oznamovací povinnost s jejím nesplněním obvykle spojují sankci. Roztříštěnost oznamovací povinnosti do velkého množství předpisů, činí situaci těžko přehlednou a bylo by vhodné zpracovat ji v samostatné analýze, která by následně byla publikována ve věstníku Ministerstva zdravotnictví.

Samostatnou povinnost oznámit informace zjištěné od pacienta zakládá § 368 trestního zákoníku, kde je popsán **trestný čin neoznámení trestného činu**. Oznamovací povinnost zdravotníků plynoucí z trestního zákoníku je zmiňována v téměř každé učebnici medicínského práva, je jí věnován prostor v kurzech etiky, autoři o ní píší články a existují školení zaměřená výlučně na tuto otázku, mohlo by se tak zdát, že se jedná o v praxi často řešený trestný čin. Realita je však taková, že k trestnímu stíhání za neoznámení trestného činu dochází v jednotkách případů ročně a typickým pachatelem tohoto činu není pracovník pomáhající profese, ale osoba, která se vyskytla při páchání trestné činnosti, ale nebylo jí možné označit za spolupachatele (např. stál opodál, když známý loupil).<sup>49</sup> Dále je podstatné, že řešeného **trestného činu se lze dopustit pouze neoznámením trestného činu uvedeného v § 368 trestního zákoníku, pokud by zdravotník informoval o jiných trestných činech, než těch uvedených v ustanovení, porušil by zákonem uloženou povinnost mlčenlivosti, za což by mu hrozila sankce dle zákona o zdravotních službách.**

#### Doporučení

- 22) Zhodnotit v jakých situacích má poskytovatel nejčastěji uloženo oznamovací povinnost a stanovit vnitřním předpisem postup pro její plnění.
- 23) Učinit záznam o naplnění oznamovací povinnosti do zdravotnické dokumentace pacienta, kterého se oznámení týká.

### 8.2.1 Předávání informací Policii České republiky

Ve vztahu k mlčenlivosti ve zdravotnictví považují za podstatný nálezn Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 2050/14 ze dne 31.3.2015. V uvedeném rozhodnutí řešil Ústavní soud otázku, zda je poskytovatel zdravotních služeb povinen poskytnout policii informace o pacientovi policii na základě její podle § 8 odst. 1 zákona č. 141/1961 Sb., trestního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen trestní řád) nebo, zda se má speciální použít postup podle § 8 odst. 5 trestního

<sup>48</sup> Odst. 1 uvedeného ustanovení umožňuje lékaři (pokud má obavy, že zdravotní stav pacienta činí nakládání se zbraní nebezpečným) kontaktovat Policii České republiky s dotazem, zda je konkrétní pacient držitelem zbrojního průkazu.

<sup>49</sup> Blíže k problematice viz: STRÍTESKÝ, Matěj, 2017. Zamyšlení nad oznamovací povinností psychologů jako pracovníků v pomáhajících profesích. *E-psychologie*, 11(4).



řádu a informace mohou být poskytnuty až na základě soudního příkazu. Ústavní soud k tomu uvedl:

*„V případě užití trestněprávních nástrojů omezujících základní práva a svobody jednotlivce se požadavek soudní ochrany základních práv musí projevit ve vydání soudního příkazu a v jeho dostatečném odůvodnění. ... Stejně tak se uvedené vztahuje též k poskytování informací o zdravotním stavu, resp. důvěrnosti zdravotních údajů, neboť jejich sdělováním bezesporu též dochází k citlivému zásahu do soukromí dotčených osob. Zveřejnění takovéto vysoce intimní a citlivé informace totiž může dramaticky ovlivnit soukromý a rodinný život, sociální situaci, postavení v zaměstnání, či vystavit dotčenou osobu ostrakizaci. Jak ostatně konstatoval též Evropský soud pro lidská práva, ochrana osobních dat, o to více lékařských dat, má pro požívání práva na respektování soukromého a rodinného života zásadní význam (viz rozsudek ze dne 25. 2. 1997 ve věci Z. proti Finsku, stížnost č. 22009/93), přičemž samostatným zásahem do práva na soukromí je i poskytnutí informací mezi státními úřady navzájem pro jiný účel, než jsou uchovávány (rozsudek ze dne 27. 8. 1997 ve věci M. S. proti Švédsku, stížnost č. 20837/92).“*

Je tak zřejmé, že informace týkající se zdravotního stavu pacienta, na něž dopadá mlčenlivost, lze orgánům činným v trestním řízení předávat až na základě rozhodnutí soudu a pouhá žádost Policie České republiky tedy postačovat nebude.

#### **Doporučení**

24) V rámci trestního řízení předávat Policii české republiky informace o pacientovi až na základě soudního příkazu.



## 9 Odpovědnost v souvislosti s používáním omezovacích prostředků

Používání omezovacích prostředků je postup předpokládaný § 39 zákona o zdravotních službách a nemůže tak samo o sobě představovat postup v rozporu s právem, který by mohl vést ke vzniku právní odpovědnosti. Omezení člověka v osobní svobodě znemožněním volného pohybu však představuje výrazný zásah do jeho práv a použití omezovacích prostředků je tak regulováno pravidly, jejichž porušení ke vzniku právní odpovědnosti vést může. K používání omezovacích prostředků nedochází pouze při poskytování psychiatrické péče, ale např. i na akutních somatických odděleních, a většina závěrů je zobecnitelná i pro tyto pracoviště. V textu se však s ohledem na zadání analýzy zaměříme primárně na psychiatrickou péči.

Pravidla pro používání omezovacích prostředků nalezneme **zejména** v těchto předpisech:

- 1) Zákon o zdravotních službách
- 2) Vyhláška č. 89/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o zdravotnické dokumentaci)
- 3) Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta<sup>50</sup>(dále jen metodické doporučení ministerstva), metodické doporučení nemá povahu závazného právního předpisu, mělo by však být vnímáno jako standard náležité a odborné úrovně poskytování zdravotních služeb.
- 4) Standard Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání - Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé<sup>51</sup>, opět se nejedná o závazný právní předpis, ale o standard náležité a odborné úrovně poskytování zdravotních služeb.

Množství pramenů úpravy používání omezovacích prostředků může být pro právního laika hůře uchopitelné. Pravidla je navíc nutné vykládat se znalostí soudních rozhodnutí týkajících se používání omezovacích prostředků. Je proto vhodné upravit jejich používání vnitřním předpisem, tak aby všem zaměstnancům poskytovatele byly jasně stanoveny povinnosti, které pro ně z vícero předpisů plynou.

V nedávné době byl k tématice omezovacích prostředků publikován kvalitativní výzkum<sup>52</sup> a odborný právní článek<sup>53</sup>. Pro další informace odkazujeme čtenáře na tyto zdroje. Dále se zaměříme na možnost vzniku právní odpovědnosti při používání omezovacích prostředků.

---

<sup>50</sup> Metodické doporučení bylo zveřejněno ve věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 4/2018 a je dostupné zde: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c4/2018\\_15323\\_3810\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c4/2018_15323_3810_11.html)

<sup>51</sup> EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé (revidované standardy CPT), CPT/Inf(2017)6 [online]. Štrasburk: CPT, 2017 [cit. 23. 9. 2019]. Dostupný z: <https://rm.coe.int/16808ef5dd>.

<sup>52</sup> PODRAZIL, Petr. JIRÁSKO, Vojtěch. 2019. Užití omezovacích prostředků v průběhu nedobrovolné hospitalizace s důrazem na užití síťových lůžek. *Právník*, 158(8).

<sup>53</sup> Souhrnná zpráva k používání omezovacích prostředků v psychiatrii – první mapování situace, dostupná zde: <http://www.reformapsychiatrie.cz/2019/07/15/souhrnna-zprava-k-pouzivani-omezovacich-prostredku-v-psychiatrii-prvni-mapovani-situace/>





### Doporučení

25) Vnitřním předpisem stanovit ošetrovatelský standard péče o pacienta v omezení, kde budou přehledně shrnuta pravidla, která jsou jinak roztržštěna ve více právních předpisech.

#### 9.1 Indikace pro použití omezovacího prostředku

Omezovací prostředek lze dle § 39 odst. 2 zákona o zdravotních službách použít pouze tehdy, je-li účelem jeho použití **odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob**, a to **pouze po dobu k tomu nezbytně nutnou** a jen **poté, co byl použit mírnější postup**, leda že by se tento postup jevil jako zcela neúčinný.

Zákon o zdravotních službách dále v § 39 odst. 2 stanoví, že z omezovacích prostředků má být použit ten nejmírnější. V předpisech však není uvedena posloupnost intenzity omezovacích prostředků. Lze však předpokládat, že **kombinované použití omezovacích prostředků představuje intenzivnější zásah než použití pouze jednoho typu omezení. V případě kombinace omezovacích prostředků by tedy mělo být z dokumentace pacienta zřejmé, proč bylo přistoupeno k omezení více způsoby.**

To, že omezovací prostředek lze použít pouze v případech bezprostředního a závažného ohrožení, vyplývá i z judikatury Evropského soudu pro lidská práva, který v případě Bureš proti České republice konstatoval, že „*použití omezovacích prostředků je závažným opatřením, které musí být vždy odůvodněno tím, že zabraňuje bezprostřední újme pacienta nebo okolí, a které musí být přiměřené ve vztahu k tomuto cíli. Pouhý neklid tedy nemůže odůvodnit připoutání člověka k posteli po dobu téměř dvou hodin.*“<sup>54</sup>

Zákon o zdravotních službách nestanoví přestupek za použití omezovacího prostředku v rozporu se zákonem. Trestní odpovědnost pro trestný čin zbavení osobní svobody nebo omezení osobní svobody dle trestního zákoníku by stejně jako v případě nedobrovolné hospitalizace přicházela v úvahu pouze v situaci, kdy by se prokázal úmysl postupovat protiprávně, tedy, že zdravotník přistoupl k použití omezovacích prostředků, ačkoliv věděl, že pro to není dána zákonná indikace. Při tvorbě analýzy se mi nepodařilo zjistit případ, kdy by byl zdravotník stíhán za zneužití omezovacího prostředku.

Pacient, který je přesvědčen, že vůči němu byl omezovací prostředek použit bez zákonné indikace, se může domáhat kompenzace za újmu, která mu omezením vznikla. Použití omezovacího prostředku v rozporu se zákonem, vznik újmy i souvislost mezi nezákonným omezením a újmou bude muset prokázat žalobce. Újmou však bude i samo zbavení osobní svobody a nemusí tak dojít např. ke zranění.

### Doporučení

26) Vnitřním předpisem stanovit, že omezovací prostředek lze použít pouze tehdy, je-li účelem jeho použití **odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti**

<sup>54</sup> § 96 Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 18. 10. 2012, č. 3769/08, Bureš proti ČR.



pacienta nebo jiných osob, a to pouze po dobu k tomu nezbytně nutnou a jen poté, co byl použit mírnější postup, leda že by se tento postup jevil jako zcela neúčinný.

### 9.1.1 Povinnost pravidelné a podrobné dokumentace o omezení

Povinnost řádně evidovat průběh omezení vyplývá z § 1 odst. 2 písm. k) vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

#### § 1 odst. 2 písm. k) vyhlášky o zdravotnické dokumentaci<sup>55</sup>

Zdravotnická dokumentace, s ohledem na rozsah poskytovaných zdravotních služeb, obsahuje údaje o zdravotním stavu pacienta a skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb pacientovi, a to ...

k) záznam o použití omezovacích prostředků vůči pacientovi, který obsahuje

1. záznam o indikaci omezení včetně specifikace druhu, důvodu a účelu omezení a stanovení intervalů kontrol a jejich rozsahu; **z uvedení důvodu též musí vyplývat, proč nepostačovalo použít mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků,**
2. čas zahájení a ukončení použití omezovacího prostředku,
3. záznamy o průběžném hodnocení trvání důvodů použití omezovacího prostředku,
4. záznamy o průběžném hodnocení zdravotního stavu pacienta v průběhu omezení,
5. v případě výskytu komplikací jejich popis **a způsob řešení,**
6. jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnického pracovníka, který použití omezovacího prostředku indikoval; v případě, že použití omezovacího prostředku neindikoval lékař, také jméno, popřípadě jména, a příjmení lékaře, který byl o použití omezovacího prostředku dodatečně informován,
7. v případě, že použití omezovacího prostředku neindikoval lékař, záznam lékaře o vyhodnocení odůvodněnosti omezení, včetně času, kdy ji potvrdil,
8. informaci o tom, že a kdy byl zákonný zástupce pacienta, popřípadě jiná osoba, které podle zákona o zdravotních službách náleží práva a povinnosti zákonného zástupce, nebo opatrovník pacienta informován o použití omezovacích prostředků,

Nevedení dokumentace v souladu s požadavky vyplývajícími z vyhlášky o zdravotnické dokumentaci představuje přestupek dle § 117 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách. Za tento přestupek lze uložit poskytovateli pokutu do výše 500 000 Kč.

Důležitost přesného dokumentování průběhu omezení vyplývá i z judikatury<sup>56</sup>, z níž plyne, že v případech, kdy poskytovatel není schopen poskytnout pacientovi zdravotnickou dokumentaci, kterou měl povinnost vést a která je v soudním sporu podstatná pro uplatnění pacientova nároku, může soud rozhodnout o obrácení důkazního břemene. Na konkrétním případě to bude znamenat, že pokud ze zdravotnické dokumentace nebude zřejmé, jaké ohrožení pacient

<sup>55</sup> Tučně zvýrazněné části byly do vyhlášky doplněny s účinností od 1. 11. 2018, za podstatný signál od zákonodárce považují, že novelou, jejímž účelem bylo zmírnění administrativní zátěže, oblast dokumentace používání omezovacích prostředků rozšířil.

<sup>56</sup> Viz nálezy Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 14/17 ze dne 24.5.2018



představoval, ačkoliv to poskytovatel měl dokumentovat, tak nebude pacient prokazovat, že nepředstavoval ohrožení a záznam je chybný, ale naopak poskytovatel bude muset dokázat, že pacient ohrožení představoval a že indikace pro použití omezovacího prostředku byla dána.

### Doporučení

27) Dokumentovat průběh omezení v souladu s aktuálním zněním vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

## 9.2 Povinnost dohledu nad pacientem v omezení

Z § 39 odst. 3 písm. c) zákona o zdravotních službách vyplývá, že pacient po dobu použití omezovacího prostředku byl pod dohledem zdravotnických pracovníků. Dohled musí odpovídat závažnosti zdravotního stavu pacienta a zároveň musí být přijata taková opatření, která zabrání poškození zdraví pacienta.

Z čl. 1 odst. 11 metodického doporučení ministerstva je uvedeno, že poskytovatel zajistí nepřetržitý dohled zdravotnických pracovníků v případě omezení pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu, při omezení pohybu ochranným kabátkem nebo vestou zamezující pohyb horních končetin pacienta, ochrannými pásy nebo kurty a v případě použití síťového lůžka. U omezení pacienta úchopem je přítomnost zdravotníka zajištěna z povahy omezení. Metodické doporučení však neposkytuje vodítko pro intenzitu dohledu nad pacientem, vůči kterému byl použit farmakologický omezovací prostředek.

Za účelem prokázání naplnění své povinnosti dohledu nad pacientem by pacient měl disponovat záznamy o průběhu omezení v takové četnosti, které umožní jeho zpětnou a přesnou rekonstrukci.

Kromě záznamů o dohledu nad pacientem má být také pravidelně hodnocen zdravotní stav pacienta v omezení lékařem. **Minimální požadavek** na hodnocení zdravotního stavu pacienta lékařem lze vyvodit z čl. 1 odst. 10 metodického doporučení ministerstva, kde je zakotven požadavek na hodnocení stavu minimálně jednou za:

- 3 hodiny v případě omezení ochrannými pásy nebo kurty nebo v případě použití ochranného kabátku nebo vesty zamezující pohyb horních končetin pacienta
- 12 hodin v případě umístění v místnosti určené k bezpečnému pohybu
- 12 hodin v případě umístění v síťovém lůžku

Řádně prováděný a dokumentovaný dohled nad pacientem v omezení představuje prevenci vzniku sporů mezi poskytovatelem a pacientem, a to zejména s ohledem na výše zmiňovaný nález Ústavního soudu týkající se přenosu důkazního břemene v případě nedostatečně vedené zdravotnické dokumentace<sup>57</sup>.

<sup>57</sup> Viz nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 14/17 ze dne 24.5.2018



### 9.3 Zákonem nepředvídané omezovací prostředky

Zákon o zdravotních službách nepředkládá obecnou definici omezovacího prostředku, ale pouze v § 39 odst. 1 uvádí výčet prostředků, které lze použít k omezení volného pohybu pacienta.

#### § 39 zákona o zdravotních službách

(1) K omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb lze použít

- a) úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem,
- b) omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty,
- c) umístění pacienta v síťovém lůžku; to neplatí v případě poskytování záchytné služby,
- d) umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,
- e) ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin pacienta,
- f) psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavou léčbu psychiatrické poruchy, nebo
- g) kombinaci prostředků uvedených v písmenech a) až f)

V praxi se lze setkat i s dalšími prostředky, které pohyb pacienta limitují, ale v uvedeném výčtu nejsou uvedeny. Nejedná se při tom o prostředky, jejichž používání je jasně protiprávní např. klecové lůžko, ale o prostředky, u nichž není jisté, zda míra omezení volného pohybu pacienta dosahuje takové míry, aby bylo na místě uvažovat o nich jako o omezovacím prostředku.

Příkladem prostředku omezujícího částečně volnost pohybu pacienta, který není zákonem předvídan jako omezovací prostředek mohou být např. ochranné návlčky na ruce, které pacientům znemožňují rozškrábat si ránu, nebo postele s vysokými polstrovanými postranicemi u pacientů v motorickém neklidu. Pokud by nebylo možné využít tyto prostředky, bylo by pravděpodobně nutné využít prostředky zákonem předvídané, které však budou představovat intenzivnější zásah.

Mám za to, že prostředky, které omezují volný pohyb pacienta takovým způsobem, že pacient není schopný např. z důvodu svého zdravotního stavu omezení překonat, by poskytovatel měl používat, jen pokud je přesvědčen, že se jedná o mírnější alternativu k omezovacím prostředkům předpokládaným zákonem, které by jinak bylo nutné použít. Zde je na místě zmínit pravidlo vytvořené Evropským soudem pro lidská práva<sup>58</sup>, že opatření, které je terapeuticky nutné, nemůže být považováno za nelidské nebo ponižující, nutnost opatření je však třeba prokázat.

Postup pro používání těchto zákonem nepředvídaných prostředků by měl být upraven vnitřním předpisem, obdobně jako má být dle čl. 3 písm. a) metodického doporučení ministerstva upraven postup pro používání zákonem předvídaných omezovacích prostředků. Pacient, který je takto omezen by také měl mít možnost důstojně si přivolat pomoc a zejména by měl být

<sup>58</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 24. 9. 1992, č. 10533/83, Herczegfalvy proti Rakousku.



zjišťován a zaznamenáván jeho názor na použitý ošetrovatelský postup. Uvedeným postupem může poskytovatel předejít vzniku sporů týkajících se neoprávněného omezení osobní svobody nebo alespoň zlepšit svou důkazní pozici v takových případných (doposud jsem žádný nezjistil) sporech.

#### **9.4 Hranice mezi farmakologickým omezením a léčbou pacienta bez souhlasu**

Mezi omezovacími prostředky je uvedeno i omezení psychofarmaky. Lze se však setkat s pochybnostmi o tom, zda dané podání léku představuje léčbu pacienta bez souhlasu, nebo zda se jedná o použití omezovacího prostředku.

Zákon o zdravotních službách v § 39 odst. 1 písm. f) k psychofarmaku jako omezovacímu prostředku uvádí, že omezením je i parenterální podání léčivého přípravku vhodného k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo **soustavnou léčbu psychiatrické poruchy**.

Omezením tak nebude podání zklidňujícího léčiva vyžádaného pacientem, byť bude podáno injekčně. Není však vždy zcela jasné, jak má být vnímáno parenterální podání léčiva, které povede k omezení pacientova volného pohybu, bez pacientova souhlasu. Je zřejmé, že zákon o zdravotních službách vnímá psychofarmaka jako omezovací prostředek v užším okruhu situací než Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, který ve svém standardu<sup>59</sup> předkládá srozumitelnou definici tzv. chemického omezení, za nějž označuje podání léků silou za účelem zvládnutí chování pacienta.

I stávající úprava obsažená v zákoně o zdravotních službách však dle autora analýzy poskytuje vodítko pro určení, zda se jedná o použití omezovacího prostředku nebo léčbu podanou pacientovi bez souhlasu, toto vodítko shledávám ve výkladu pojmu “soustavná léčba psychiatrické poruchy”.

Jsem přesvědčen, že pojem “soustavná léčba psychiatrické poruchy” má být vztahován k léčivu, které je za účelem omezení pohybu podáváno bez jeho souhlasu. **Pokud toto léčivo není podáváno pacientovi soustavně, nelze jeho podání podřadit pod soustavnou léčbu psychiatrické poruchy, ale jedná se o použití farmakologického omezovacího prostředku vůči pacientovi, u nějž probíhá soustavná léčba psychiatrické poruchy.**

Naopak dle mého názoru nelze pojem “soustavná léčba psychiatrické poruchy” vykládat ve vztahu k pacientovi tak, že pacientovi, u nějž probíhá léčba psychiatrické poruchy, která bývá obvykle spojena s neklidem, je možné jednorázově silou podávat léky ke snížení neklidu a nepovažovat to za použití omezovacího prostředku. Přijetím takovéto argumentace by pacientům s psychiatrickými poruchami právní řád poskytoval menší úroveň ochrany (přezkum soudem) než zbylým skupinám pacientů, což by bylo v rozporu se zákazem diskriminace na základě zdravotního postižení, jak vyplývá z čl. 5 odst. 2 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.

---

<sup>59</sup> EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé (revidované standardy CPT), CPT/Inf(2017)6 [online]. Štrasburk: CPT, 2017 [cit. 23. 9. 2019]. Dostupný z: <https://rm.coe.int/16808ef5dd>.



Bez ohledu na to, zda konkrétní poskytovatel považuje výše uvedenou argumentaci za platnou či nikoliv, měl by vnitřním předpisem stanovit hranici mezi použitím omezovacího prostředku a léčbou bez souhlasu. Jedná se o právní otázku a není na místě, aby si pro ni každý zaměstnanec vytvářel vlastní řešení.

Ačkoliv se rozlišování mezi léčbou pacienta bez souhlasu a použitím farmaka jako omezovacího prostředku může zdát jako teoretická otázka, může mít i reálné dopady na praxi poskytovatelů. Použití farmaka jako omezovacího prostředku u pacienta, který byl hospitalizovaný dobrovolně, musí poskytovatel hlásit soudu dle § 40 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách. Uvedená oznamovací povinnost dopadá na všechny omezovací prostředky kromě úchopů. Pro léčbu bez souhlasu dle § 38 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách povinnost oznámit její zahájení soudu stanovena není. Pokud bude poskytovatel přistupovat k obdobným případům podání farmaka nejednotně (jednou jako léčba bez souhlasu, jindy jako použití omezovacího prostředku), vystavuje se riziku vzniku povinnosti hradit pokutu za přestupek neoznámení použití omezovacího prostředku dle § 117 odst. 1 písm. v) a to až do výše 200 000 Kč.

### Doporučení

28) Vnitřním předpisem stanovit, kdy je podání farmaka vhodného k omezení volného pohybu pacienta bez jeho souhlasu považováno za použití omezovacího prostředku a kdy za léčbu pacienta bez souhlasu.



## 10 Odpovědnost v souvislosti se zdravotní péčí a léčbou bez souhlasu

Svobodný a informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb je základní podmínkou pro jejich realizaci a poskytování péče bez souhlasu pacienta představuje významný zásah do jeho integrity<sup>60</sup>, který pokud je způsoben v rozporu s právem, tak povede ke vzniku právní odpovědnosti.

Zákon o zdravotních službách však reflektuje, že mohou nastat situace, kdy nelze čekat na vyslovení souhlasu, protože tato prodleva by mohla vést k vážné újmě. Podmínky pro poskytování péče bez souhlasu upravuje zákon o zdravotních službách v § 38 odst. 3 a násl.

### § 38 odst. 3 zákona o zdravotních službách

Pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě

- a) kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit; tím není dotčeno dříve vyslovené přání podle § 36, nebo
- b) léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.

V souvislosti s psychiatrickou péčí může dojít k situacím, kdy bude pacientovi péče poskytována jak podle písm. a) tak písm. b) § 38 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

**Podle písm. a)** se bude postupovat v situacích, kdy pacient neposkytuje žádné reakce (např. katatonní syndrom se stuporem a mutismem) nebo v situacích, kdy je projev pacienta naprosto nepřiléhavý (např. projev v podobě slovního salátu), nebo v situacích, kdy je pacientův souhlas neplatným právním jednáním dle § 581 občanského zákoníku, protože jedná v duševní poruše, která jej činí neschopným právně jednat. Dle právní literatury<sup>61</sup> je duševní poruchou, která činí osobu neschopnou právně jednat, takový (byť přechodný) stav, ve kterém nemůže jednající rozeznat obsah a podstatu svého jednání. Vždy se musí jednat o stav myslí, který vylučuje svobodnou tvorbu vůle, respektive vylučuje nebo značně omezuje schopnost intelektuální (schopnost posoudit následky) a schopnost určovací (schopnost ovládnout jednání).

**Podle písm. b)** nebude primárně záležet na schopnosti pacienta vyslovit souhlas a jeho platnost jako právního jednání, ale bude se zjišťovat, zda pacient má duševní poruchu (přičemž ne každá duševní porucha činí pacienta neschopným právně jednat) a zda by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta. Mohou tak vznikat paradoxní situace, kdy je pacient schopný právně jednat, ale jeho vůle je nahrazena vůlí zdravotníka. Judikatura doposud nekonstatovala, jakou povahu má mít vážné poškození zdraví, aby opodstatnilo léčbu pacienta bez jeho souhlasu, inspiraci nenalezneme ani v judikatuře

<sup>60</sup> Viz náleží Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 2843/18, ze dne 13.5.2019

<sup>61</sup> LAVICKÝ, Petr, 2015. Občanský zákoník: komentář. Praha: C.H. Beck. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-529-9. s. 2095



Evropského soudu pro lidská práva, který státním v posouzení rozsahu nezbytné péče, kterou lze poskytnout bez souhlasu pacienta, ponechává prostor pro uvážení.<sup>62</sup>

Bez souhlasu nelze pacientovi poskytnout jakoukoliv péči, ale pouze péči neodkladnou, což je právní pojem definovaný v § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

### § 5 zákona o zdravotních službách

(1) Druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí jsou

a) neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí ...

Pod neodkladnou péčí se řadí i přednemocniční neodkladná péče dle § 3 písm. e) zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě ve znění pozdějších předpisů, čímž je umožněn transport pacientů do zdravotnického zařízení bez jejich souhlasu. Obdobně jako v oblasti nedobrovolné hospitalizace zde platí, že k převozu do nemocnice by nemělo být přistoupeno pouze na základě tvrzení osob z pacientova okolí, pokud pacient tato tvrzení přesvědčivě rozporuje a zdravotník by se měl snažit získat i názor nezávislé strany např. policie, jinak riskuje, že bude zneužit k řešení rodinných sporů pacientů. Pokud pacient chce, aby bylo soudem zhodnoceno, zda byl do nemocnice převezen bez svého souhlasu v souladu se zákonem, musel by iniciovat samostatné soudní řízení, protože v řízení o nedobrovolné hospitalizaci se řeší až přípustnost převzetí pacienta do nemocnice.

Poskytovatel by k poskytování zdravotní péče bez souhlasu měl přistupovat s vědomím, že se jedná o závažné rozhodnutí, které činí za pacienta, a závažnosti tohoto rozhodnutí je nutné přizpůsobit i záznamy ve zdravotnické dokumentaci. Pacient, který je přesvědčen, že mu byla poskytnuta péče bez jeho souhlasu, ačkoliv proto nebyly naplněny zákonné důvody se může domáhat kompenzace tohoto neoprávněného zásahu do osobnostních práv dle § 82 občanského zákoníku.

### Doporučení

29) Ve zdravotnické dokumentaci zaznamenávat důvody, které vedly k rozhodnutí o poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta tedy:

- že se jedná o neodkladnou péči (zde je potřeba uvést, jakým náhlým stavům ohrožujícím pacienta má péče předejít) a dále buď,
- že pacient nebyl schopen souhlas vyslovit (zde je potřeba tuto neschopnost blíže popsat),
- nebo že pacient trpí vážnou duševní poruchou (zde je potřeba uvést jak se porucha projevuje) a že jejím neléčením by došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta (zde ).

<sup>62</sup> Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 28. 2. 2006, č. 14659/02, Wilkinson proti spojnému království





## 11 Odpovědnost za věci, které si pacient donesl do psychiatrické nemocnice

Hospitalizace na lůžkovém oddělení je spojena s tím, že si s sebou pacienti do zařízení přinášejí vlastní věci, a to jak věci obvyklé, jako je vlastní oblečení, hygienické potřeby, běžná hotovost, mobilní telefon, tak i věci méně časté, jako je např. notebook či rádio, i věci, které se budou vyskytovat jen zřídka, jako jsou drahé šperky a hudební nástroje.

Z § 2945 odst. 1 občanského zákoníku a související odborné literatury<sup>63</sup> vyplývá, že poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) odpovídá pacientovi, který je hospitalizován v jím provozovaném zařízení, za škodu na věcech odložených na místě k tomu určenému nebo na místě, kam se tyto věci obvykle odkládají.

To, že se pacient může domáhat náhrady škody po poskytovateli, neznamená, že by se odpovědnosti zprostil ten, kdo věc poškodil nebo odcizil (dále jen škůdce). Poskytovatel se tak může domáhat kompenzace po škůdci a je také na místě ztrátu cenných předmětů hlásit Policii České republiky.

### 11.1 Místo určené a obvyklé k odkládání věcí

Poskytovatel zdravotních služeb nenese odpovědnost za škodu vzniklou na všech věcech, které si pacient do zařízení donese, ale pouze na věcech, které jsou odloženy na místě k tomu určeném, a pokud takové místo v zařízení není nebo je už plně využito, tak i na místě, kam se obdobné věci obvykle odkládají.

Poskytovatel zdravotních služeb tak např. nenese odpovědnost za ztrátu mobilního telefonu, který si pacient nechal položený na posteli, může však nést odpovědnost za ztrátu mobilního telefonu z pacientova nočního stolku. **Je tak v zájmu zařízení zřídit ve svých prostorech místa určená k odkládání věcí, pokud tak neučiní, bude jeho odpovědnost širší, než je nezbytně nutné.** Pacienta je také nutné poučit o tom, jaká místa v zařízení jsou pro ukládání různých věcí určena, jinak takové určení nemůže být účinné<sup>64</sup>. Poučení je vhodné předat pacientovi při přijetí a začlenit ho vnitřního řádu oddělení.

V psychiatrických nemocnicích by prostory určené pro ukládání osobních věcí měly mít podobu uzamykatelných skříněk a stolků na pokojích pacientů, což vyplývá ze zpráv veřejné ochránkyně práv<sup>65</sup>. Důležitost uzamykatelných prostor pro pacienty dále zdůrazňuje např. i Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, který uvádí: „*pacienti by podle možností měli mít k dispozici toaletní stůl a skříň, mělo by jim být umožněno ponechat si některé osobní předměty (fotografie, knihy atd.). Je potřeba*

---

<sup>63</sup> BEZOUŠKA, Petr. § 2945. In: HULMÁK, Milan, BEDNÁŘ, Václav, BEZOUŠKA et. al. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014, s. 1664 a násl.

<sup>64</sup> Ibid

<sup>65</sup> Veřejný ochránce práv. Zpráva ze systematické návštěvy psychiatrické nemocnice Kosmonosy. Ochrance.cz [online]. Veřejný ochránce, © 2019, Publikováno 3. 11. 2010 [cit. 18. 9. 2019]. <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/6092>



*zdůraznit význam uzamykatelných prostor, kde si mohou pacienti své osobní věci uchovávat; absence takové možnosti může negativně ovlivnit jejich pocit bezpečí a autonomie.“<sup>66</sup>*

Zdravotní stav některých pacientů může být natolik závažný, že vydání klíče by pro ně představovalo nepřiměřené ohrožení zdravotního stavu. Nevydání klíče by však mělo představovat spíše ojedinělou situaci. Pro tyto pacienty pak bude místem určeným pro uložení věcí jiný prostor než uzamykatelná skříňka. Většině pacientů, kterým zdravotní stav znemožňuje mít u sebe klíč od uzamykatelného prostoru, bude však vnitřní řád nebo zdravotní stav pravděpodobně zároveň znemožňovat mít u sebe i většinu obvyklých předmětů.

## 11.2 Na jaké věci ustanovení § 2495 občanského zákoníku dopadá?

Z judikatury Nejvyššího soudu vyplývá, že odpovědnost za odložené věci nedopadá na všechny odložené věci, ale pouze na takové věci, které s sebou lidé využívající danou službu obvykle mají. Nejvyšší soud k tomu uvedl: „... musí jít o věci, jejichž odkládání je v souvislosti s provozem nějaké služby zpravidla spojeno, tj. je obvyklé. Rozhodující je hledisko obvyklého postupu a věcné logické souvztažnosti mezi charakterem využívané služby a druhem odložené věci; vzhledem k přísnému charakteru odpovědnosti je namísto spíše zužující výklad.“<sup>67</sup>

Seznam věcí obvykle odkládaných pacienty zdravotnických zařízení judikatura neposkytuje, navíc se bude jednat o dynamický jev, protože např. notebook před dvaceti lety do nemocnice nosilo minimum pacientů a teď se jedná o věc častou.

Zařízení samo bude mít nejlepší přehled o tom, jaké věci pacienti obvykle mají u sebe v průběhu hospitalizace. Při příjmu tak lze pacientovi sdělit, že některá z jeho věcí není na tomto oddělení obvyklá (např. vkladní knížka, větší finanční obnosy, drahé šperky) a že poskytovatel mu proto doporučuje si tyto věci uschovat např. v trezoru na sesterně, protože v případě jejich poškození či ztráty byť i z uzamčené skřínky pacienta na oddělení by za ně zařízení neneslo odpovědnost. Za účelem předejití sporům o tom, zda u sebe pacient určitou věc v průběhu hospitalizace měl či nikoliv, či zda pacient byl informován o tom, že věc není dle názoru zařízení obvyklá, doporučuji provést s pacientem na počátku hospitalizace soupis cenných věcí, které si s sebou pacient do nemocnice přináší.

O věc odloženou ve smyslu § 2945 občanského zákoníku se nebude jednat ani v situaci, kdy má pacient věc stále pod svou kontrolou<sup>68</sup>. Pokud tak např. dva pacienti sedí u stolu a jeden z nich omylem převrhne nádobu s pitím a rozlitá voda zničí telefon, který má druhý pacient položený na stole, tak se poškozený pacient nemůže domáhat náhrady škody po poskytovateli, protože se nejednalo o věc odloženou ve smyslu § 2945 občanského zákoníku. Obdobně se nebude jednat o poškození věci odložené, když jeden pacient byť omylem druhému strhne ze stolu notebook, na kterém první pacient zrovna pracuje. Pokud by však pacient polil noční stolek, v němž má druhý pacient uzamčený telefon, jednalo by se už o věc odloženou na

---

<sup>66</sup> EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních, CPT/Inf(98)12 [online]. Štrasburk: CPT, 1997 [cit. 18. 9. 2019]. Dostupný z: <https://rm.coe.int/16806cd3aa>.

<sup>67</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 4170/2010, ze dne 21. 9. 2012.

<sup>68</sup> HULMÁK, Milan, BEDNÁŘ, Václav, BEZOUŠKA et. Al. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014). 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014, s. 1664 a násl.



určeném místě a poškozený pacient by se mohl rozhodnout, zda bude kompenzaci škody požadovat po poskytovateli zdravotních služeb nebo po spolupacientovi nebo po obou zároveň.

### 11.3 Výše náhrady škody poskytovatelem zdravotních služeb

Aktuální právní úprava nelimituje výši škody vzniklé ztrátou či poškozením odložené věci, kterou by byl poskytovatel zdravotních služeb povinen kompenzovat, což představuje změnu oproti stavu platnému do 1. 1. 2014, kdy byla výše škody na odložených cennostech limitována částkou 5000 Kč. Pokud by v konkrétním případě došlo např. ke ztrátě cenných šperků, soud by mohl dle § 2953 občanského zákoníku snížit škodu, kterou má poskytovatel kompenzovat. Nabízí se zde úvaha o snížení škody na úroveň hodnoty šperků, které u sebe obvykle má osoba ve srovnatelné situaci. Zbylou škodu by pacient musel vymáhat přímo po škůdci.

To, že škoda vznikla, musí pacient dle § 2945 odst. 2 občanského zákoníku nahlásit poskytovateli do 15ti dnů od okamžiku, kdy se o vzniku škody dozvěděl, jinak se vůči poskytovateli nemůže škody domáhat.

### 11.4 Úschova namísto odložení

Ve vnitřních řádech zdravotnických zařízení se lze pravidelně setkat s ustanoveními o ukládání cenných předmětů na místo, kam pacient nemá volný přístup. V případě, že poskytovatel věc takto od pacienta převezme a uloží ji např. do trezoru nebo uzamčené šatny, od níž pacient nemá klíč, nejedná se již o věc odloženou ale o věc převzatou do úschovy. Za škodu na takové věci pak poskytovatel odpovídá dle § 2944 občanského zákoníku, přičemž maximální výše škody, kterou je poskytovatel povinen kompenzovat opět není stanovena<sup>69</sup>.

Je otázkou, zda poskytovatel zdravotních služeb může určit k odkládání věcí, které má pacient s sebou obvykle v průběhu hospitalizace i místo, kam pacient nemá volný přístup a zprostit se tak odpovědnosti za odložené věci tím, že všechny věci pacientů budou určeny k uložení do úschovy. Nejsem přesvědčen, že by se poskytovatel takto odpovědnosti mohl zprostit. Věci, které si pacienti v průběhu hospitalizace obvykle odkládají, se budou lišit od věcí, které se obvykle ukládají do úschovy, a to právě z důvodu, že se jedná o věci, které jsou pro pacienta podstatné svou volnou dostupností, příkladem může být mobilní telefon nebo běžná hotovost. Z § 2945 odst. 1 vyplývá, že poskytovatel může určit místo k odložení a nikoliv místo k úschově, přičemž odložení a úschovu nelze zaměňovat. **Za škodu na odložených věcech, pokud se jedná o věci, které pacienti obvykle při hospitalizaci odkládají, bude poskytovatel odpovídat, i když bude zároveň nabízet, že je převezme do úschovy.**

Na konkrétním oddělení nebo vůči konkrétnímu pacientovi je však možné stanovit okruh věcí, které má pacient u sebe i úžeji než jsou věci, které u sebe má pacient obvykle. Může se tak stát ve dvou situacích, a to když je odevzdání předmětu součástí individuálního léčebného postupu (např. odevzdání pásku pacientem, který má sebevražedné ideace), nebo když je povinnost určité předměty odevzdat stanovena vnitřním řádem oddělení (např. odevzdání nabíječky s kabelem na oddělení, kde se nachází pacienti v riziku sebevraždy). Vnitřní řád však nesmí do

---

<sup>69</sup> Poskytovatel zdravotních služeb není povinen přebírat do úschovy veškeré věci pacientů, zejména pokud se jedná o věci nebezpečné, nebo věci vysoké hodnoty je vhodné předem pacienty upozornovat na to, že tyto věci si do nemocnice brát nemají.



práv pacientů zasahovat nad míru, která je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů.<sup>70</sup>

Pokud pacient nebude respektovat omezení ohledně povolených věcí vyplývající z vnitřního řádu nebo individuálního léčebného postupu, tak poskytovatel nebude odpovídat za odložené věci, které pacient u sebe mít neměl, z důvodu že škoda by nevznikla, pokud by pacient respektoval pravidlo k odevzdání věci.<sup>71</sup>

### Doporučení

- 30) Poskytovat pacientům uzamykatelný prostor určený k uložení věcí, které mají pacienti v průběhu hospitalizace obvykle u sebe, a neomezovat jim přístup k těmto věcem, pokud to není odůvodněno zdravotním stavem pacienta nebo vnitřním řádem.
- 31) Pacientům, jejichž zdravotní stav neumožňuje mít u sebe klíč nabízet rozšířenou možnost úschovy předmětů a umožňovat jim častý a bezpečný přístup k těmto předmětům.
- 32) Nabídnout pacientům možnost učinit soupis cenných věcí, které s sebou v nemocnici mají a poučit je o různých možnostech jejich uložení.
- 33) Umožnit pacientům uložení cenných a v souvislosti s hospitalizací obvykle neodkládaných předmětů do úschovy.

---

<sup>70</sup> Viz § 46 odst. 1 zákona o zdravotních službách

<sup>71</sup> Viz § 2918 občanského zákoníku



## 12 Závěr

To, že poskytování péče osobám s duševním onemocněním provázejí určitá rizika, je nepopíratelné a je proto nutné předcházet jejich realizaci, zároveň je však nutné poskytovat péči co nejméně omezujícím způsobem.

*„Poskytovatel by měl zajistit svým pacientům nebo klientům co největší bezpečí, a zároveň jim umožnit prožívat běžné situace každodenního života i s určitým rizikem, které k těmto situacím patří.“<sup>72</sup>*

Velkou úlohu z hlediska předcházení realizaci rizika a s tím souvisejícímu vzniku sporů sehrávají vnitřní pravidla poskytovatele. Tyto vnitřní předpisy chrání nejen uživatele služby, ale i samotného poskytovatele a jeho zaměstnance.

Vzniku právní odpovědnosti při poskytování zdravotních služeb se tak nelze zcela vyhnout, lze činit kroky k prevenci situací, jež ke vzniku odpovědnosti vést mohou.

Závěrem je potřeba zdůraznit, že není žádoucí, ba ani vhodné, aby poskytovatelé zdravotních služeb a jejich zaměstnanci na sebe přebírali nepřiměřeně velkou odpovědnost za počínání pacientů a klientů. Pacienty je potřeba vést k tomu, aby si v rámci svých možností uvědomovali míru své odpovědnosti a umožnit jim tak další rozvoj, který podstupování přiměřených rizik přináší.

---

<sup>72</sup> SOBEK, Jiří a kol., *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus, 2010. s. 15.



## 13 Zdroje

### Publikace

HARVÁNEK, Jaromír. 2008. *Teorie práva*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-104-5. "

HULMÁK, Milan, BEDNÁŘ, Václav, BEZOUŠKA et. Al. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014, s. 1664 a násl.

CHMELÍK, Jan, František NOVOTNÝ a Simona STOČESOVÁ, 2016. *Trestní právo hmotné: obecná část*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. Právnícké učebnice. ISBN 978-80-7380-583-8.

JANEČEK, Václav, 2017. *Kritika právní odpovědnosti*. Praha: Wolters Kluwer. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-812-4.

KRAMÁŘOVÁ, Denisa a HANSLIAN, Petr. 2011. *PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V PROCESU TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB*. Brno: Liga lidských práv. Dostupné online zde: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/10701/Pravni\\_odpovednost.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/10701/Pravni_odpovednost.pdf).

LAVICKÝ, Petr, 2015. *Občanský zákoník: komentář*. Praha: C.H. Beck. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-529-9. s. 2095.

LOVĚTINSKÝ, Vojtěch, 2017. *Odpovídá zaměstnavatel za škodu způsobenou zaměstnancem třetí osobě, i když zaměstnanec jedná v rozporu s jeho pokyny?* Epravo.cz.

MACH, Jan, 2018. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5.

MACH, Jan, 2015. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-218-3.

PODRAZIL, Petr a JIRÁSKO, Vojtěch. 2019. *Užití omezovacích prostředků v průběhu nedobrovolné hospitalizace s důrazem na užití síťových lůžek*. *Právník*, 158(8).

SIMON, Robert I a Robert L. SADOFF. 1992. *Psychiatric malpractice: cases and comments for clinicians*. Washington, DC: *American Psychiatric Press*. ISBN 08-804-8107-2.

SOBEK, Jiří a kol., *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus, 2010.

STRÍTESKÝ, Matěj, 2017. *Zamyšlení nad oznamovací povinností psychologů jako pracovníků v pomáhajících profesích*. *E-psychologie*, 11(4).

ŠÁMAL, Pavel. 2012. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5.

ŠVARC, Jiří. 2008. *Psychiatrická hospitalizace bez souhlasu pacienta*. *Psychiatrie pro praxi*. 9(2), 93-95.

ŠTŘEJTOVÁ, Kateřina. 2013. *Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně*. *Trestněprávní revue*, 2013 č. 6, s. 135-138.



VALUŠ, Antonín. 2014. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-045-1.

EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé (revidované standardy CPT), CPT/Inf(2017)6 [online]. Štrasburk: CPT, 2017 [cit. 23. 9. 2019]. Dostupný z: <https://rm.coe.int/16808ef5dd>.

Souhrnná zpráva k používání omezovacích prostředků v psychiatrii – první mapování situace, dostupná zde: <http://www.reformapsychiatrie.cz/2019/07/15/souhrnna-zprava-k-pouzivani-omezovacich-prostredku-v-psychiatrii-prvni-mapovani-situace/>.

## Předpisy

Úmluva Rady Evropy o ochraně lidských práva a základních svobod.

Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.

Zákon č. 292/2013 o zvláštních řízeních soudních ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské a justiční stráži České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou nesprávným úředním postupem, ve znění pozdější předpisů.

Vyhláška č. 89/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

## Metodiky Ministerstva zdravotnictví

Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnictví uveřejněná ve věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 8/2012. Dostupná z: [http://www.mzcr.cz/obsah/metodika-sledovani-nezadoucich-udalosti-ve-zdravotnickych-zarizenich-luzkove-pece\\_2642\\_15.html](http://www.mzcr.cz/obsah/metodika-sledovani-nezadoucich-udalosti-ve-zdravotnickych-zarizenich-luzkove-pece_2642_15.html).

Metodické doporučení bylo zveřejněno ve věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 4/2018 a je dostupné zde: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c4/2018\\_15323\\_3810\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c4/2018_15323_3810_11.html).

## Judikatura

Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva pro lidská práva ze dne . 31. 1. 2019. , č. 78103/14/15. Fernandes de Oliveira proti Portugalsku.



Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva pro lidská práva ze dne 26. 5. 2018, č. 691/15. D. R. proti Litvě.

Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 18. 10. 2012, č. 3769/08, Bureš proti ČR.

Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 24. 10. 1979, č. 6301/73. Winterwerp proti Nizozemí.

Nález Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 2843/18, ze dne 13. 5. 2019.

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

Nález Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 2050/14 ze dne 31. 3. 2015.

Nález Ústavního soudu, sp. zn. IV. ÚS 639/2000, ze dne 31. 5. 2001.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu č.j. 9 As 213/2016 – 60, ze dne 3. 10. 2017.

Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 796/2017, ze dne 3. 5. 2017

Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 4170/2010, ze dne 21. 09. 2012.

Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 4709/2010, ze dne 26. 10. 2011.

Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 7 Tdo 486/2004, ze dne 27. 5. 2004.

Rozsudek Krajského soudu v Brně č. j. 70 Co 41/2018-344, ze dne 28. 11. 2018.