



**Veřejný ochránce práv**  
OMBUDSMAN

**Zpráva ze systematických návštěv**

**PROTIALKOHOLNÍCH ZÁCHYTNÝCH  
STANIC**

**2014**

# OBSAH

1	Úvod .....	3
1.1	Zákonný podklad systematických návštěv .....	3
1.2	Systematické návštěvy protialkoholních záchytných stanic .....	3
1.3	Průběh návštěv .....	4
1.4	Další aktivity ochránce .....	4
1.5	Informace o navštívených zařízeních .....	5
2	Péče o akutně intoxikované osoby v České republice .....	7
3	Charakter a význam záchytných stanic .....	9
4	Právní rámec provozování záchytných stanic .....	10
4.1	Zákonná úprava .....	10
4.2	Prováděcí předpisy .....	10
5	Umístění osoby na stanici .....	12
5.1	Právní úprava podmínek omezení svobody .....	13
5.2	Zkoumání podmínek pro umístění na stanici .....	14
5.3	Délka pobytu na stanici .....	17
5.4	Soudní přezkum pobytu na stanici .....	18
5.5	Vyrozumívací povinnost .....	20
6	Zajištění bezpečnosti .....	22
6.1	Personální otázky zajištění bezpečnosti .....	22
6.2	Materiální otázky zajištění bezpečnosti .....	23
7	Omezovací prostředky .....	26
7.1	Znalost právní úpravy a vnitřní předpisy .....	26
7.2	Zákonné podmínky použití omezovacího prostředku .....	27
7.3	Trvání omezení .....	30
7.4	Indikace použití omezovacího prostředku .....	32
7.5	Kontroly .....	33
7.6	Dokumentace .....	33
7.7	Centrální evidence .....	34
7.8	Soukromí a důstojnost při omezení .....	35
7.9	Neklidová medikace .....	36
7.10	Síťová lůžka .....	37
8	Personální zabezpečení stanice .....	39
8.1	Lékařská péče .....	39
8.2	Nelékařský zdravotnický personál .....	39
8.3	Pravomoci zdravotnických pracovníků .....	40
9	Soukromí a intimita .....	42
9.1	Soukromí při hygieně .....	42
9.2	Asistence policie při příjmu .....	43
10	Hygiena .....	44
11	Úhrada pobytu .....	45
11.1	Bezplatnost zdravotní péče .....	45
11.2	Výše úhrady .....	46
11.3	Financování záchytných stanic .....	47
12	Shrnutí .....	48
13	Souhrn doporučení .....	50
14	Závěr .....	54
15	Zdroje .....	56
15.1	Právní předpisy .....	56
15.2	Judikatura .....	57
15.3	Literatura .....	57
15.4	Online zdroje .....	58
15.5	Jiné .....	58

# 1 Úvod

## 1.1 Zákonný podklad systematických návštěv

Veřejný ochránce práv na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, provádí systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Příčinou omezení na svobodě může být jak rozhodnutí orgánu veřejné moci, tak může být důsledkem závislosti na poskytované péči.

Veřejný ochránce práv provádí systematické návštěvy od roku 2006. Informace se zobecněnými poznatky o situaci v jednotlivých typech zařízení zveřejňuje. Jsou dálkově dostupné,<sup>1</sup> aby mohly sloužit jak veřejnosti, tak i nenavštíveným zařízením jako zdroj informací o doporučeních ochránce.

Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob před všemi formami tzv. špatného zacházení. Špatným zacházením je třeba rozumět jednání, které (obecně řečeno) nerespektuje lidskou důstojnost. V extrémní poloze může mít podobu mučení, krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, v nižší intenzitě formu neúcty k člověku a jeho právům, nerespektování jeho sociální autonomie, soukromí nebo práva na spoluúčast v procesu rozhodování o jeho vlastním životě, zneužívání závislosti na poskytované péči nebo jejího prohlubování. Formálně může špatné zacházení spočívat jak v porušování práv garantovaných Listinou základních práv a svobod (dále také „Listina“),<sup>2</sup> mezinárodními úmluvami, zákony a podzákonnými právními předpisy, tak v neplnění více či méně závazných instrukcí, pokynů, standardů péče, principů dobré praxe.

## 1.2 Systematické návštěvy protialkoholních záchytných stanic

Pro rok 2013 a 2014 ochránce k systematickým návštěvám vybral protialkoholní záchytné stanice, jako zdravotnická zařízení ve smyslu § 17 zákona č. 379/2005 Sb., k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů.

Na záchytné stanice jsou podle definice dle zákona č. 379/2005 Sb. umístovány osoby, které pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nekontrolují své chování, a tím bezprostředně ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, nebo jsou ve stavu vzbuzujícím veřejné pohoršení.<sup>3</sup> Zachycení se musí ošetření a pobytu na stanici podrobit po dobu nezbytně nutnou k odeznění akutní intoxikace, a to bez ohledu na to, zda k tomu dali souhlas, či nikoliv. Záchytné stanice jsou místy, kde dochází k omezení osobní svobody ve smyslu článku 8 Listiny základních práv a svobod a článku 5 Úmluvy o ochraně lidských

<sup>1</sup> Viz Veřejný ochránce práv. Ochrana osob omezených na svobodě. *Ochrance.cz* [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/>.

<sup>2</sup> Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

<sup>3</sup> § 17 odst. 2 zákona č. 379/2005 Sb.

práv a základních svobod (dále také „Úmluva“)<sup>4</sup> a jako takové jsou podrobeny dohledu ochránce.<sup>5</sup>

Důvodem, proč se ochránce rozhodl zařadit do plánu návštěv právě tento typ zařízení, byly jednak obdržené individuální stížnosti týkající se umístění na stanici, jednak neuspokojivá vnitrostátní právní úprava v této oblasti, kterou zpochybňuje judikatura Evropského soudu pro lidská práva (dále také „ESLP“). ESLP v případě Bureš proti České republice<sup>6</sup> konstatoval porušení článku 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (zákaz mučení) právě v souvislosti s pobytem stěžovatele na záchytné stanici. Kritice soudu byly podrobeny podmínky pobytu co do používání omezovacích prostředků (kurtování). Práva stěžovatele byla dle mínění soudu porušena zejména tím, že pro použití kurtů nebyl dán dostatečný důvod, nebyly využity žádné mírnější, méně omezující postupy a o použití omezovacího prostředku nebyly učiněny řádné záznamy do dokumentace (včetně záznamů o tom, zda byl nad stěžovatelem vykonáván dohled).

Rizika špatného zacházení jsou v případě záchytných stanic mnohá, což je dáno jak cílovou skupinou (lidé s omezenými kognitivními schopnostmi, sníženou kontrolou svého chování, mnohdy ve stavu závislosti na návykových látkách), tak i charakterem pobytu na záchytné stanici (pobyty trvají jen několik hodin, vše se odbývá spíše v nočních hodinách, někdy za přítomnosti pouze jednoho člena personálu, při časté nepřítomnosti lékaře atd.).

Záchytné stanice jsou obecně v Evropě navštěvovány jak Evropským výborem pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále také „CPT“), tak i dalšími národními preventivními mechanismy (např. v Polsku).

### 1.3 Průběh návštěv

Systematické návštěvy standardně probíhají neohlášeně, na místě však s vědomím vedení zařízení. Provedením návštěv zpravidla pověřuji pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv. Návštěvy protialkoholních záchytných stanic byly jednodenní a zahrnovaly prohlídku prostor, v nichž zachycené osoby pobývají, rozhovory s přítomným personálem, studium vnitřních předpisů zařízení a nahlížení do zdravotnické dokumentace zachycených. V průběhu návštěv byla pořizována fotodokumentace.

Zprávy z návštěv, které reflektovaly má zjištění a obsahovaly případná doporučení a opatření ke zvýšení standardu poskytované péče, byly adresovány vedení jednotlivých zařízení. Vedení všech navštívených stanic se ke zprávě vyjádřilo a informovalo mě o přijatých opatřeních.

### 1.4 Další aktivity ochránce

V návaznosti na provedené systematické návštěvy jsem uskutečnila také další kroky směřující ke zmapování situace systému záchytné služby a formulování doporučení

---

<sup>4</sup> Sdělení č. 209/1992 Sb. Federálního ministerstva zahraničních věcí o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění protokolů č. 3, 5 a 8.

<sup>5</sup> Rozsudek ESLP ve věci Witold Litwa proti Polsku ze dne 4. dubna 2000 č. 26629/95, rozsudek ESLP ve věci Wiktoro proti Polsku ze dne 31. března 2009 č. 14612/02, rozsudek ESLP ve věci Bureš proti České republice ze dne 18. října 2012 č. 37679/08.

<sup>6</sup> Rozsudek ESLP ve věci Bureš proti České republice.

uvedených v této zprávě. Na počátku roku 2014 byly obeslány všechny kraje (jako orgány zodpovědné za zajištění záchytné služby) s dotazem, jak je záchytná služba v jejich regionu poskytována, zda kraj dohlíží a koordinuje činnost záchytných stanic, jaké má požadavky na materiální a personální zabezpečení stanic a jakou měrou finančně přispívá na jejich chod. Odpovědi krajů mi poskytly podrobnější náhled na organizační otázky provozování záchytných stanic a přispěly k formulování některých obecných doporučení.

Za účelem sdílení poznatků a zkušeností z oblasti záchytné služby jsem v březnu 2014 uspořádala kulatý stůl, jehož se zúčastnili zástupci navštívených záchytných stanic, představitelé odborných společností a další odborníci na péči o intoxikované osoby. Pozvání přijali rovněž zástupci z Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva spravedlnosti. V rámci setkání byla diskutována konkrétní doporučení, stejně jako systémové otázky provozování záchytné služby. Výstupy z jednání byly zapracovány do této zprávy, a rovněž se odrážejí v některých mnou nastolených doporučeních.

## 1.5 Informace o navštívených zařízeních



Pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv navštívili celkem 6 protialkoholních záchytných stanic z celkového počtu 18 stanic fungujících v současné době v České republice (jedná se tedy o třetinu všech zařízení). Tři z navštívených stanic jsou provozovány v rámci nemocnic zřizovaných krajem, jedna je součástí nemocnice, kterou zřídilo statutární město. Další ze stanic spadá pod zdravotnickou záchrannou službu, jejímž zřizovatelem je kraj. Navštívena byla rovněž jediná stanice zřizovaná a provozovaná soukromou osobou.

Většina navštívených stanic je provozována jako součást jiného zdravotnického zařízení a nachází se proto přímo v jeho areálu. Jediná stanice byla umístěna samostatně mimo bezprostřední blízkost jiného zdravotnického zařízení (z čehož vyplývaly některé mnou kritizované nedostatky – např. viz [kapitola 8.1.1](#)).

Na navštívených stanicích se zpravidla nacházelo několik vícelůžkových pokojů (výjimečně i pokoje jednolůžkové), vyšetřovna pro příjem zachycených (příp. také převlékárna) a sociální zařízení (většinou včetně sprchy). Na pokojích byli zachycení vždy zamčeni. Pokoje byly vybaveny lůžky (případně matracemi na zemi, jak bylo pozorováno na jedné stanici) a toaletou (zpravidla turecký záchod), umístěnou v rohu místnosti. V pokoji byly zachyceným dále k dispozici pouze lůžkovina a nádoba s vodou.

Za účelem zjištění míry intoxikace je na většině stanic prováděna dechová zkouška, pouze na 4 navštívených stanicích je také možnost testu krve na přítomnost návykové látky (na žádost policie, při podezření na intoxikaci nealkoholovými návykovými látkami). Kromě péče o zachycené provádí dvě z navštívených stanic také lékařská vyšetření pro policii za účelem zjištění míry ovlivnění alkoholem či jinými návykovými látkami.

Další podrobnosti o navštívených zařízeních, včetně informací o jejich kapacitě a počtu zachycených za rok, jsou uvedeny v následující tabulce.

Záchytná stanice	Provozovatel	Zřizovatel	Kapacita	Počet přijatých osob (2012)
Karviná	Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje	Moravskoslezský kraj	13	2057
Kroměříž	Kroměřížská nemocnice, a. s.	Zlínský kraj	5	789
Liberec	Krajská nemocnice Liberec, a. s.	Liberecký kraj	10	- <sup>7</sup>
Plzeň	Městská poliklinika Plzeň, spol. s r. o.	soukromá osoba	10	1 740
Praha	Městská poliklinika Praha	hlavní město Praha	20	9 336
Ostrava	Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace	Statutární město Ostrava	8	2 049

<sup>7</sup> Liberecká stanice vstoupila do provozu až na konci roku 2012. Dle dostupných dat bylo za rok 2013 na stanici umístěno 620 osob.



## 2 Péče o akutně intoxikované osoby v České republice

Péče o osoby akutně intoxikované alkoholem či jinou návykovou látkou je v současné době poskytována na půdě protialkoholních záchytných stanic jako specifických zdravotnických zařízení, ale také v rámci běžných oddělení nemocnic či léčeben (jedná se zejména o oddělení interní a psychiatrická). Na nemocniční oddělení se intoxikované osoby dostávají zejména pro nedostupnost záchytné služby, ať už z toho důvodu, že záchytná služba není v kraji poskytována vůbec, není dostupná v danou denní dobu, či je kapacita stanice již naplněna. Rovněž osoby ohrožené na životě selháním životních funkcí nebudou umístěny na záchytnou stanici (zákon to ani nedovoluje), nýbrž na adekvátní oddělení nemocnice.

Ke dni vydání této zprávy se na území České republiky nachází celkem 18 záchytných stanic, včetně nově vybudované stanice v Liberci, otevřené na konci roku 2012. Ve většině krajů je zřízena jedna záchytná stanice, výjimkou je kraj Moravskoslezský se čtyřmi stanicemi a kraj Středočeský se stanicemi třemi. Jediným krajem, který dosud nezřídil záchytnou stanici, je kraj Ústecký – zde je péče o akutně intoxikované osoby poskytována prostřednictvím nemocnic (na lůžkách intenzivní péče, na chirurgických odděleních, či na oddělení interních oborů).

Za rok 2012 bylo na záchytných stanicích celkově ošetřeno 28.469 osob, z toho 23.920 mužů, 4.549 žen a 1.519 mladistvých.<sup>8</sup> Z celkového počtu zachycených osob bylo 83 % intoxikováno alkoholem a zbylých 17 % jinými návykovými látkami.<sup>9</sup> V roce 2012 bylo v souhrnu na všech záchytných stanicích k dispozici 152 míst, toto číslo dále narostlo s otevřením záchytné stanice v Liberci (10 lůžek).

Záchytnou službu zajišťuje dle zákona na svém území kraj v samostatné působnosti (§ 17 odst. 1 zákona č. 379/2005 Sb.). Kraj může na svém území buď sám zřídit záchytnou stanici, nebo její fungování zajistit smluvně. V praxi jsou záchytné stanice nejčastěji součástí jiného zdravotnického zařízení, jako je nemocnice, psychiatrická nemocnice či poliklinika (10 stanic). Tato zařízení jsou zpravidla zřizována krajem, obcí či ústředními orgány (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo obrany), v jednom případě je zřizovatelem soukromá osoba. Celkem čtyři záchytné stanice jsou provozovány zdravotnickou záchrannou službou zřizovanou krajem, stejný počet jich funguje jako samostatná zdravotnická zařízení zřízená místními správními orgány.

Služby poskytované na záchytných stanicích nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (resp. některé dílčí výkony mohou být hrazeny, pokud je zařízení schopno si vyjednat smlouvy s pojišťovkami; byl to případ jediné z navštívených stanic). Na základě § 17 odst. 4 zákona č. 379/2005 Sb. „*dopravu, vyšetření, ošetření a následný pobyt na záchytné stanici hradí v případě, že se prokáže přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky, ošetřená osoba*“, a to přímou úhradou. O výši úhrady v praxi rozhoduje vedení stanice, které může, ale nemusí být limitováno požadavky kraje. Platby za pobyt na stanici se proto

<sup>8</sup> NECHANSKÁ, Blanka. Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky č. 16 ze dne 4. 6. 2013: Činnost záchytných stanic v roce 2012 [dokument pdf]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 4. 6. 2013 [cit. 9. 6. 2014]. S. 4. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-zachytnych-stanic-roce-2012>.

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 5.

mezi jednotlivými stanicemi různí (a to v rozmezí 600 – 4.300,- Kč). Jelikož klientelu stanic tvoří převážně lidé sociálně slabí, vč. osob bez domova, velká část pohledávek, které stanici vzniknou, není zachycenými nikdy splacena. Stanice tak vykazují výrazné ekonomické ztráty a musí být finančně dotovány příslušným krajem (viz [kapitola 11.3](#)).

K ucelení výkladu nutno dodat, že záchytné stanice jsou konceptem v Evropě poměrně vzácným. Ve většině evropských států probíhá detence intoxikovaných osob v zařízeních policejního typu.<sup>10</sup> Také v České republice mohou být intoxikované osoby umístěny do policejní cely. Musí pro to být nicméně dány zákonné důvody ve smyslu § 28 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Osoba musí být před umístěním do cely vyšetřena lékařem, který rozhodne, zda není důvod pro její umístění na záchytné stanici, či v jiném zdravotnickém zařízení (§ 31 cit. zákona).

---

<sup>10</sup> Více např. Veřejný ochránce práv. Záchytné stanice a jejich alternativy v zahraničí. In: Ochrance.cz [online]. Listopad 2013 [cit. 9. 6. 2014]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnicka-zarizeni/zachytne-stanice/zachytne-stanice-v-zahranici/>.



### 3 Charakter a význam záchytných stanic

Protialkoholní záchytné stanice poskytují záchytnou službu, která podle § 2 písm. r) zákona č. 379/2005 Sb. spočívá v zajištění „*vyšetření, ošetření a následného pobytu osob pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek*“. Svou podstatou jde o speciální zdravotnická zařízení určená pro krátkodobý pobyt a detoxikaci intoxikovaných osob. Záchytné stanice jsou zvláštním typem zařízení na pomezí ambulantní a jednodenní péče. Podrobnější vymezení co do obsahu péče, technického a personálního zajištění není stanoveno v žádném zákonném či podzákonném předpisu.

V České republice mají záchytné stanice oproti jiným evropským státům pevnou tradici, a to od roku 1951, kdy byla MUDr. Jaroslavem Skálou založena stanice v Praze u Apolináře. Skálův koncept záchytné služby kladl důraz na propojení bezpečnostně-justiční, sociální a zdravotnické složky poskytovaných služeb a jeho důležitým aspektem bylo zajištění návazné péče o osoby se závislostí na alkoholu, příp. jiných návykových látkách.<sup>11</sup> V průběhu let se podstatně měnil jak počet, tak podoba záchytných stanic. Lze konstatovat, že v současné době již záchytné stanice neplní původně zamýšlenou preventivní funkci (tedy zachytit osoby závislé na návykových látkách, případně ohrožené vznikem závislosti, a poskytnout jim návaznou adiktologickou péči). Příčinou je zejména nedostatek specializovaných ambulancí (po postupném zániku AT ambulancí od začátku 90. let), které by mohly zajistit návaznou péči o tento typ pacientů.<sup>12</sup>

Současný význam záchytných stanic spočívá především v předcházení bezprostřednímu ohrožení života a zdraví intoxikované osoby nebo jiných osob, případně ohrožení veřejného pořádku či majetku. Záchytná služba se tak oproti původnímu pojetí zaměřuje spíše na krátkodobé řešení aktuální situace spočívající v ochraně bezprostředně ohroženého zájmu (život, zdraví, veřejný pořádek), než na řešení problému intoxikace a závislosti v celé jeho komplexnosti. Navzdory tomu jde o službu, která často zachraňuje zdraví i životy intoxikovaných osob.

Velkou část současné klientely záchytných stanic tvoří osoby bez domova, či lidé sociálně slabí.

Jak již bylo výše uvedeno, není-li možné umístit intoxikovanou osobu na záchytnou stanici pro nedostupnost záchytné služby, je zpravidla hospitalizována na běžném oddělení nemocnice. Z vyjádření Ústeckého kraje i z příkladu sousedního Slovenska, kde byly záchytné stanice zrušeny,<sup>13</sup> vyplývá, že přenesení péče o intoxikované osoby ze záchytných stanic na oddělení nemocnic může mít negativní dopad na chod daných oddělení. Toto řešení může nepřiměřeně zatěžovat personál, zhoršovat klima na odděleních, komplikovat hygienický a ubytovací standard, zhoršovat bezpečnost a v některých případech rovněž narušovat průběh léčebné péče o ostatní pacienty. Existence záchytné služby těmto problémům účinně předchází.

---

<sup>11</sup> BUREŠOVÁ, Zdeňka; MRAVČÍK, Viktor; POPOV, Petr; MIOVSKÝ, Michal. Institucionální analýza současného stavu záchytných stanic v České republice. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2013, 109(3), 115 – 121. S. 117.

<sup>12</sup> Tamtéž, s. 120.

<sup>13</sup> Tamtéž, s. 120.

## 4 Právní rámec provozování záchytných stanic

### 4.1 Zákonná úprava

Základ právního rámce činnosti záchytných stanic stanoví zákon č. 379/2005 Sb. Upravuje charakter a povahu záchytné služby, podmínky, za kterých může být osoba na stanici umístěna, vyznamovací povinnost stanice a povinnost úhrady pobytu a dopravy na stanici. Z hlediska režimových podmínek pobytu na stanici a pravidel poskytování zdravotních služeb se uplatní především obecná úprava zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. V obecné rovině jsou práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení upravena rovněž v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Zde (§ 104) je zakotvena zejména zásada subsidiarity umístění osoby do zdravotnického zařízení.

Na základě svých zjištění i poznatků odborníků, které jsem po provedení návštěv přizvala k diskuzi, mohu konstatovat, že současná právní úprava obsahuje řadu nejasností a nedokonalostí. V zákonné rovině jde zejména o problematickou aplikaci některých ustanovení, rozpor zákonných ustanovení s výslovným katalogem práv a svobod zakotvených v Úmluvě, nevyjasněný vztah záchytné služby k zákonu o zdravotních službách, vč. rozdílné terminologie a chybějícího stanovení formy poskytované péče (ambulantní, jednodenní, lůžková). Konkrétním problematickým bodům bude věnován prostor v následujících kapitolách.

Zákon č. 379/2005 Sb. má být v blízké době nahrazen zákonem novým. První pokus o legislativní změnu proběhl v roce 2013, přičemž již v té době ochránce předložil k návrhu zákona některé své připomínky. Své poznatky obsažené v této zprávě nyní předkládám i s vědomím, že mohou přispět k reflexi současného legislativního stavu.

### 4.2 Prováděcí předpisy

V rovině podzákoné je zásadním problémem absence prováděcích předpisů, které by stanovily minimální požadavky na personální a materiálně-technické vybavení záchytných stanic. Existenci prováděcích předpisů zákon o zdravotních službách předvídá v ustanovení § 11 odst. 4 a 6. Ve vztahu k ostatním druhům zdravotnických zařízení plní tuto úlohu vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, a vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Záchytná služba však v těchto předpisech není výslovně uvedena a není možné ji jednoznačně podřadit pod žádnou z nabízených kategorií zdravotnických zařízení.

Ochránce požádal všechny kraje, jako subjekty mající povinnost zajistit záchytnou službu, o vyjádření k tomu, zda a jak mají stanoveny požadavky na minimální personální a materiální zabezpečení záchytných stanic. Většina krajů poukázala právě na absenci právní úpravy, o níž by se při stanovení minimálních standardů dalo opřít. Co se týče materiálního vybavení, kraje zpravidla uváděly, že se řídí obecnými ustanoveními vyhlášky č. 92/2012 Sb., uvedenými v příloze č. 1. Požadavky na personální zabezpečení pak odvozují analogicky od ustanovení vyhlášky č. 99/2012 Sb., která se týká zdravotních služeb podobných službě záchytné. Na dotaz Středočeského kraje Ministerstvo zdravotnictví v roce 2012 uvedlo, že požadavky na materiální a personální vybavení stanice se budou zejména

odvíjet od rozsahu služeb, které záchytná stanice poskytuje. Jde o argumentaci v kruhu, neboť standard péče se odvíjí právě od materiálních a personálních možností zařízení.

Nedostatečná právní úprava, jakož i neexistence prováděcích předpisů a metodického vedení záchytných stanic způsobují značné rozdíly v šíři poskytovaných služeb, personálním a materiálním zajištění, i v odborných postupech, které jsou na jednotlivých stanicích uplatňovány. To se může negativně odrážet v péči o zachycené a ve špatných podmínkách pro práci personálu (bohužel i z hlediska bezpečnosti).

#### **Doporučuji Ministerstvu zdravotnictví**

- **stanovit právním předpisem minimální požadavky na personální a materiálně-technické vybavení záchytných stanic; při formulaci zohlednit doporučení obsažená v této zprávě.**

## 5 Umístění osoby na stanici

Zákonné zmocnění k omezení osobní svobody na stanici je dáno § 17 odst. 2 zákona č. 379/2005 Sb. Osoba je povinna se podrobit ošetření a pobytu na záchytné stanici v případě, že poskytovatel zdravotních služeb zjistí, že ošetřovaná osoba:

- není ohrožena na životě selháním základních životních funkcí,
- pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nekontroluje své chování a tím
- bezprostředně ohrožuje sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, nebo je ve stavu vzbuzujícím veřejné pohoršení.

Z formulace zákona plyne, že všechny tři uvedené body musí být splněny zároveň; ke splnění třetí podmínky nicméně postačuje existence pouze jedné z uvedených okolností.

Na stanici dodává zachycené zpravidla policie či zdravotnická záchraná služba. Může jít ale také o jiné subjekty, včetně soukromých osob (zaměstnavatel, rodič atd.). Nehledě na to, kdo zachyceného na stanici dopravil, má rozhodnutí o tom, zda osoba bude přijata, ve svých rukou lékař stanice (viz [kapitola 5.2](#)).

Indikace k přijetí na záchytnou stanici implikuje, že je zachycený přijímán v takovém stavu, kdy není myslitelný jeho informovaný souhlas (vlivem návykových látek nelze jeho vůli považovat za reálnou, či přímo protestuje proti umístění). Umístění osoby na záchytnou stanici je tedy (byť jde pouze o krátkodobý pobyt) de iure zásahem do práva na osobní svobodu, které garantuje jak Listina (článek 8), tak Úmluva (článek 5). Skutečnost, že jde o zásah do uvedeného práva, opakovaně konstatuje také ESLP ve své judikatuře k článku 5 Úmluvy (konkrétně jde o situaci dle čl. 5 odst. 1 písm. e/ Úmluvy).<sup>14</sup>

Z povahy umístění na stanici jako omezení osobní svobody jedince vyplývá, že kromě zákonných pravidel je při posuzování tohoto zásahu nutné zohlednit i principy formulované judikaturou ESLP, která stanoví, za jakých podmínek je umístění na stanici v souladu s požadavky plynoucími z Úmluvy. ESLP v této souvislosti konstatoval, že umístění na stanici je přípustné pouze v případě, je-li provedeno v souladu se zákonem a je-li nezbytné.<sup>15</sup> Aby omezení osoby na záchytné stanici nepředstavovalo nezákonný zásah do práva na osobní svobodu, však nestačí, aby proběhlo na základě zákona bez dalšího. Zákon, na jehož základě k umístění dochází, musí mít určité kvality, zejména je třeba, aby byl dostatečně jasný a předvídatelný<sup>16</sup> a aby poskytoval ochranu před svévolným jednáním.<sup>17</sup> Z judikatury ESLP navíc vyplývá, že omezit osobu na svobodě jejím umístěním na záchytnou stanici lze pouze v případě, že její chování pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky představuje hrozbu pro ni samotnou či pro jiné osoby, nebo pro veřejný

---

<sup>14</sup> Viz rozsudek ESLP ve věci Witold Litwa proti Polsku, rozsudek ESLP ve věci Wiktoro proti Polsku, bod 46, rozsudek ESLP ve věci Hilda Hafsteinsdóttir proti Islandu ze dne 8. června 2004 č. 40905/98, rozsudek ESLP ve věci Kharin proti Rusku ze dne 3. února 2011 č. 37345/03.

<sup>15</sup> Viz rozsudek ESLP ve věci Witold Litwa proti Polsku, bod 78.

<sup>16</sup> Viz rozsudek ESLP ve věci Hilda Hafsteinsdóttir proti Islandu, bod 51.

<sup>17</sup> Viz rozsudek ESLP ve věci Kharin proti Rusku, bod 35.

pořádek, a to pouze za té podmínky, že byla zvažována jiná, méně restriktivní opatření, která byla shledána jako nedostatečná.<sup>18</sup>

## 5.1 Právní úprava podmínek omezení svobody

### 5.1.1 Veřejné pohoršení jako důvod umístění na stanici

Jak bylo výše uvedeno, na záchytnou stanici může být umístěn člověk mimo jiné z toho důvodu, že pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nekontroluje své chování, a tím vzbuzuje veřejné pohoršení (§ 17 odst. 2 zákona č. 379/2005 Sb.).

Domnívám se, že pojem „vzbuzuje veřejné pohoršení“, který v současné právní úpravě nalezneme, není v souladu s výše uvedeným požadavkem na předvídatelnost zákona a zajištění právní jistoty jeho adresátů. Jde totiž o pojem natolik vágní, že jeho konkrétní obsah bude záviset na čistě subjektivním hodnocení osoby, která rozhoduje o umístění na stanici. To lze demonstrovat na příkladu jistého krajského úřadu, který v rámci vyřizování stížnosti občana proti umístění na záchytnou stanici konstatoval, že „pokud by mělo být hodnoceno, jakým způsobem, event. čím bylo způsobeno veřejné pohoršení, je třeba vycházet z určitých nároků na chování na veřejnosti, které jsou pro společnost zavedené a jejichž porušení je pocíťováno jako nepřijatelné z hlediska mravnosti... V souvislosti s takovými nároky je možné za veřejné pohoršení označit opilost.“ Otevírá se tak široký prostor pro svévolné jednání, proti kterému zákon neposkytuje adekvátní záruky obrany. Pouhé „vzbuzování veřejného pohoršení“ by proto nemělo být důvodem omezení osobní svobody jedince.

Na podporu svého tvrzení dodávám, že obdobný názor sdílí rovněž ESLP, který mezi oprávněné důvody pro umístění na stanici řadí pouze hrozbu pro danou osobu, jiné osoby či veřejný pořádek, a naopak výslovně vylučuje, že by důvodem omezení svobody mohl být pouhý fyzický vzhled osoby, který by vzbuzoval veřejné pohoršení.<sup>19</sup>

#### Doporučuji Ministerstvu zdravotnictví

- **iniciovat změnu zákona v tom smyslu, aby pouhé „vzbuzování veřejného pohoršení“ nadále nebylo důvodem pro umístění osoby na záchytnou stanici.**

### 5.1.2 Subsidiarita umístění na stanici

Právo na osobní svobodu patří mezi jedno z nejdůležitějších lidských práv a k jeho omezení by proto mělo dojít až v krajním případě, kdy bylo zvaženo použití jiných, méně restriktivních prostředků, a ty byly shledány nedostatečnými.<sup>20</sup> Zakotvení uvedeného principu (tzv. subsidiarity) přímo do zákonné úpravy umístění na záchytné stanici ochránce navrhoval v roce 2013 ve svých připomínkách k novele zákona č. 379/2005 Sb., která však nebyla realizována. Ve svém současném znění uvedený zákon nepožaduje vyčerpání mírnějších alternativ řešení situace, resp. mírnější alternativy ani nepředpokládá a ihned umožňuje přistoupit k nejtvrdějšímu možnému opatření, kterým je umístění v uzavřeném zařízení.

<sup>18</sup> Viz rozsudek ESLP ve věci Kharin proti Rusku, bod 40.

<sup>19</sup> Viz rozsudek ESLP ve věci Kharin proti Rusku, bod 43.

<sup>20</sup> Viz rozsudek ESLP ve věci Witold Litwa proti Polsku, bod 78.

Mírnější alternativy přitom nenabízí ani zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. Ten sice stanoví určité sankce a ochranná opatření, které však nepomohou efektivně řešit situaci osoby pod vlivem návykových látek.

Nedostatek zákonné úpravy (absenci zakotvení principu subsidiarity) vyřešilo přijetí nového občanského zákoníku; podle § 104 „*lze člověka bez jeho souhlasu převzít a držet v zařízení poskytujícím zdravotní péči jen z důvodu stanoveného zákonem a za podmínky, že nezbytnou péči o jeho osobu nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím opatřením*“. Tato úprava se bezpochyby vztahuje i na nedobrovolný pobyt osob na záchytných stanicích. Stanice by tedy měly vždy zkoumat, zda existují mírnější a méně omezující prostředky, jak se o intoxikovaného jedince postarat (např. svěřit jej do péče zákonného zástupce, manžela, nechat odvézt domů), a těchto prostředků případně využít. Respektive ponechat osobu v péči toho, kdo toto řešení může zajistit (zejména tedy toho, kdo osobu na stanici dopravil).

Reflektuji, že na úrovni vnitrostátního práva se jedná o novou právní úpravu (účinnou od 1. 1. 2014). Dále je jasné, že naplnění jejího smyslu v souvislosti se záchytnou službou předpokládá aktivitu spíše na straně těch, kdo osobu na stanici dopravují (tedy zejména příslušníků policie). Očekávám, že se promítne do připravované novelizace předpisů o záchytné službě. Nicméně záchytné stanice se, stejně jako zachycené osoby, ustanovení nového občanského zákoníku již nyní mohou dovolávat a doporučuji je podle možností také maximálně realizovat.

#### **Doporučuji Ministerstvu zdravotnictví**

- **iniciovat změnu právní úpravy umístění osoby na stanici tak, aby byla v textu zákona zakotvena zásada, že pobyt na záchytné stanici je krajním řešením, a je tedy možné k němu přistoupit až po vyčerpání jiných, mírnějších alternativ.**

**Doporučuji stanicím, jakož i subjektům, které osoby na stanici dopravily,**

- **vždy v konkrétním případě prokazatelně zvažovat, zda existují jiné, mírnější prostředky, než je umístění osoby na stanici (např. předat do péče osoby blízké, nechat ji odvézt domů apod.), a těchto prostředků případně využít (příp. trvat na jejich využití).**

## **5.2 Zkoumání podmínek pro umístění na stanici**

Z dikce § 17 odst. 2 zákona č. 379/2005 Sb. plyne, že za zkoumání, zda byly naplněny podmínky pro umístění osoby na stanici, je odpovědný odborně a provozně způsobilý poskytovatel zdravotních služeb.<sup>21</sup> V praxi by tedy měl o umístění osoby na stanici rozhodovat službu konající lékař, neboť zdravotní sestra ani žádný jiný zdravotnický pracovník nejsou oprávněni rozhodovat o příjmu pacientů (viz [kapitola 8.3](#)).

<sup>21</sup> „Pokud poskytovatel zdravotních služeb k tomu odborně a provozně způsobilý zjistí, že ošetřovaná osoba není ohrožena na životě selháním základních životních funkcí, ale pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nekontroluje své chování, a tím bezprostředně ohrožuje sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, nebo je ve stavu vzbuzujícím veřejné pohoršení, je tato osoba povinna se podrobit ošetření a pobytu v záchytné stanici po dobu nezbytně nutnou k odeznění akutní intoxikace“ (§ 17 odst. 2 zákona č. 379/2005 Sb.).



Návštěvami jsem zjistila, že personál záchytných stanic při příjmu v první řadě zjišťuje, zda je zachycený pod vlivem alkoholu či jiné návykové látky a zda je po zdravotní stránce schopen pobytu na stanici. Zkoumáno však musí být rovněž splnění dalších podmínek stanovených zákonem, a to přítomnost bezprostředního ohrožení dané osoby nebo jiných osob, veřejného pořádku nebo majetku.

### 5.2.1 Příjem osob pod vlivem návykových látek

Na některých stanicích bylo zjištěno, že osoby, které nejsou intoxikované alkoholem, nýbrž pouze jinou návykovou látkou, nejsou na stanici přijaty (odesílány jsou rovnou na psychiatrická oddělení). I tyto stanice nicméně přijímají osoby, u nichž je zjištěno užití jak alkoholu, tak jiné návykové látky.

Praxi odmítání osob, které jsou pouze pod vlivem nealkoholických návykových látek, považuji z právního hlediska za neopodstatněnou. Upozorňuji na to, že zákon umožňuje umístit na záchytnou stanici jak osobu pod vlivem alkoholu, tak osobu čistě pod vlivem jiné návykové látky. Otázkou je, zda jsou stanice na tyto pacienty personálně a materiálně připraveny. Nicméně za situace, kdy stanice přijímají i osoby intoxikované kombinovaně alkoholem a jinými návykovými látkami, by měly být schopny zajistit péči rovněž osobám intoxikovaným pouze jinou návykovou látkou.

Jsem si vědoma toho, že jde o problém systémový, úzce související s koncepcí záchytných stanic jako takovou. Lze předpokládat, že současná situace vyplývá z původního nastavení záchytných stanic, které byly koncipovány jako zařízení pro osoby pod vlivem alkoholu. Je však zřejmé, že problém péče o osoby intoxikované jinými návykovými látkami je v současnosti čím dál aktuálnější a je třeba jej v diskuzi o budoucnosti záchytných stanic rovněž reflektovat.

### 5.2.2 Míra intoxikace

Za účelem zjištění míry intoxikace bývá prováděna dechová zkouška a zjišťován klinický obraz (stav vědomí, orientace, chůze, chování, řeč atd.). Odběr krve je prováděn pouze výjimečně (např. v případě podezření na intoxikaci jinou psychoaktivní látkou, na vyžádání policie atd.), některé stanice jej však neprovádí vůbec, neboť k tomu nejsou vybaveny.

Na jedné stanici bylo zjištěno, že ve více než polovině namátkově sledovaných případů nebyla ke zjištění míry intoxikace přijímané osoby provedena orientační dechová zkouška (ani jiná objektivní metoda měření hladiny alkoholu v krvi) a byl pouze zaznamenán stupeň opilosti (lehký/střední/těžký), vycházející zřejmě z klinického obrazu.

V rámci své působnosti jsem prošetřovala individuální stížnost pana S., který byl zadržen policií pro podezření z řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu, přičemž dechová zkouška provedená policií (ve 22:20 hod.) prokázala 0,58 ‰ alkoholu v krvi. Po výsledku na policejní stanici byl pan S. převezen na záchytnou stanici (v 00:10 hod.), kde již nebyla hladina alkoholu přeměřena a do dokumentace byl opsán údaj naměřený policií před téměř dvěma hodinami. Ze záznamů policie i záchytné stanice bylo patrné, že pan S. byl zcela lucidní (tj. při jasném vědomí), orientovaný, klidný. V dokumentaci stanice svědčily pro opilost pana S. pouze záznamy: „řeč setřelá“, „chůze nejistá“. Přesto byl pan S. na stanici přijat a strávil zde více jak 8 hodin.



Ve svém stanovisku adresovaném krajskému úřadu (jako orgánu vykonávajícímu dle zákona o zdravotních službách kontrolu nad záchytnou stanicí) jsem upozornila na to, že primární indikační kritérium *opilost (resp. intoxikace jinou návykovou látkou)* musí být naplněno právě v okamžiku ošetření a přijetí osoby na stanici. Není rozhodné, jakým způsobem bude opilost zjištěna, avšak v případech, kdy vyvstává pochybnost o tom, zda je osoba přijímaná na stanici opravdu akutně intoxikovaná, je třeba použít některou z objektivních metod měření hladiny alkoholu v krvi (dechová zkouška, odběr krve). V opačném případě by mohlo dojít k nezákonnému omezení svobody jedince. Pro doplnění podotýkám, že příslušný krajský úřad uložil nad rámec mých doporučení záchytné stanici povinnost objektivně měřit hladinu alkoholu u všech přijímaných osob (tedy nejen ve sporných případech).

#### Doporučuji stanicím

- **v případech, kdy z klinického obrazu přijímané osoby nelze jednoznačně určit, že je naplněna zákonná podmínka intoxikace alkoholem či jinou návykovou látkou (a přitom se ostatní podmínky jeví za naplněné), provést dechovou zkoušku, případně odběr krve přijímané osoby.**

#### 5.2.3 Další zákonné podmínky

Z rozhovorů učiněných při návštěvách jsem zjistila, že další zákonné důvody přijetí osoby na stanici (bezprostřední ohrožení dané osoby nebo jiných osob, veřejného pořádku nebo majetku) personál většiny stanic nezkontroluje a má za to, že odpovědnost za rozhodnutí o omezení svobody nese subjekt, který osobu na stanici dopravil.

Nejčastěji se tento problém skloňuje v případech, kdy osoby na stanici dopravují příslušníci policie. Zdravotníci mají často nižší právní povědomí a mohou příslušníky policie vnímat jako osoby s většími pravomocemi i odpovědností; často si pak nedovolí jim vzdorovat a osobu dodanou policií na stanici neumístí. Za této situace mohou být na stanici přijímány jak osoby, u nichž by k omezení svobody vzhledem k jejich aktuálně klidnému chování vůbec nemělo dojít, tak osoby, které by měly být umístěny do policejní cely, spíše než na záchytnou stanici. Dochází tím jednak k neoprávněnému přijetí neindikovaných osob, jednak k nedůvodnému zatěžování samotné záchytné stanice.

Zdůrazňuji proto, že za přijetí osoby na stanici nese odpovědnost záchytná stanice, nikoliv policie. Službu konající lékař si musí být této odpovědnosti vědom a podle toho zkoumat naplnění všech zákonem stanovených podmínek. Poskytovatel zdravotních služeb by měl lékaře poučit o všech zákonných podmínkách umístění osoby na stanici a jeho odpovědnosti za jejich zkoumání.

Upozorňuji, že i na těch stanicích, kde si byl personál vědom své povinnosti zkoumat zákonné předpoklady umístění na stanici, byla dokumentace důvodů přijetí osoby kusá. Nedostatky ve vedení dokumentace (co do přesvědčivého zaznamenání důvodu záchytu) jsem kritizovala ve vztahu ke všem navštíveným zařízením. V záznamech některých stanic převažovaly blíže nespecifikované pojmy jako „ohrožuje vlastní bezpečnost“, „vzbuzuje veřejné pohoršení“, „výtržnost“, „v podnapilém stavu se dopustil protiprávního jednání“, podrobnější popis konkrétních důvodů umístění na stanici přitom scházel. Za těchto okolností nelze zpětně přezkoumat, zda byly naplněny důvody pro umístění těchto osob na stanici ve smyslu ustanovení § 17 odst. 2 zákona č. 379/2005 Sb., a zda tedy došlo

k omezení svobody v souladu se zákonem. To vytváří důkazní nouzi a hlavně prostor pro svévoli. Důvody přijetí osoby by proto měly být vždy řádně zdokumentovány.

#### **Doporučuji Ministerstvu zdravotnictví**

- **iniciovat změnu právní úpravy tak, aby byla explicitně zakotvena povinnost lékaře, který rozhoduje o umístění na stanici, pořádit záznam o chování pacienta při příjmu tak, aby bylo zřejmé, čím bylo umístění na záchytnou stanici odůvodněno.**

#### **Doporučuji stanicím**

- **poučit lékařský personál o všech zákonných podmínkách pro umístění osoby na stanici a odpovědnosti za jejich zkoumání;**
- **zkoumat u přijímaných osob nejen zdravotní stav a míru ovlivnění alkoholem, ale rovněž skutečnost, zda svým chováním bezprostředně ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek či majetek, resp. mít důkazy o tom, že se tak stalo;**
- **promítnout toto zkoumání do dokumentace tak, aby bylo zřejmé, jaké skutečnosti vedly lékaře k rozhodnutí o přijetí osoby na stanici.**

### 5.2.4 Součinnost dodávajícího subjektu

K tomu, aby byl sloužící lékař schopen dostatečně zhodnotit nutnost umístění osoby na stanici, je třeba účinné spolupráce se subjektem, který intoxikovanou osobu na stanici dopravil (zejm. policejní orgán). Lékař totiž nezná příčinu, všechny projevy a okolnosti ohrožujícího chování, pro které byla osoba na stanici dodána, a musí se tedy do jisté míry spoléhat na informace, které mu sdělí právě dodávající subjekt. Na jejich základě pak hodnotí aktuální projevy umisťovaného. Na některých stanicích jsou tyto informace předávány částečně písemně (formulářem od policie, lékařským nálezem z vysílajícího zdravotnického zařízení atd.), do velké míry však pouze ústně v osobním kontaktu s dodávající osobou.

S ohledem na výše uvedené považuji za nutné, aby osoba dodávající intoxikovaného jedince na stanici poskytla lékaři potřebnou součinnost při rozhodování o umístění na záchytnou stanici, a to ve formě písemného záznamu o situaci a důvodech, které vedly k iniciaci vyšetření na záchytné stanici.

#### **Doporučuji Ministerstvu zdravotnictví**

- **iniciovat změnu právní úpravy tak, aby osoba, která dle § 16 zákona č. 379/2005 Sb. k ošetření na záchytné stanici vyzve, byla povinna poskytnout lékaři stanice součinnost při rozhodování o umístění osoby na stanici, a to ve formě písemného odůvodněného záznamu o situaci, jež k iniciaci vyšetření na záchytné stanici vedla, a o důvodech, proč nepostačují mírnější alternativy řešení situace.**

### 5.3 Délka pobytu na stanici

Osoba, u níž jsou splněna zákonná i medicínská indikační kritéria pro přijetí na stanici, je povinna se podrobit ošetření a pobytu na stanici po dobu nezbytně nutnou k odeznění akutní intoxikace (§ 17 odst. 2 zákona č. 379/2005 Sb.). Délka pobytu na stanici se tedy logicky odvíjí od míry intoxikace a rychlosti střízlivění dotčeného jedince.

Na většině stanic jsou zachycení propouštěni na základě zhodnocení klinického obrazu, případně dechové zkoušky. Na jedné ze stanic bylo nicméně zjištěno, že doba pobytu zachycených na stanici je vždy minimálně 8 hodin bez ohledu na stav zachyceného, což vyplývá z provozního řádu stanice. Upozorňuji na to, že takové pravidlo není v souladu se zněním zákona, který stanoví povinnost jedince setrvat na stanici pouze do doby odeznění akutní intoxikace. Je zřejmé, že tuto dobu nelze paušálně stanovit, a je tedy nutné vždy individuálně posuzovat klinický stav zachyceného.

Opět musím poukázat na mnou prošetřovaný individuální případ, kdy byl stěžovatel na stanici umístěn s méně než 0,58 ‰ alkoholu v krvi (přičemž byl personálem hodnocen jako klidný, orientovaný), přesto však byl ze stanice propuštěn až po více než 8 hodinách. Bez ohledu na to, zda již samotné přijetí na stanici bylo oprávněné, lze jednoznačně pochybovat o oprávněnosti takto dlouhého pobytu, a tedy přípustnosti zásahu do základního práva stěžovatele.

Personál jedné ze stanic upozornil na to, že problém s propouštěním zachycených nastává v případě, dá-li policie, která zachyceného na stanici přivezla, personálu pokyn zachyceného nepropouštět, dokud nebude policií opět vyzvednut (např. v případě podezření ze spáchání trestného činu). V takovém případě personál po odeznění akutní intoxikace telefonicky kontaktuje příslušníky policie a vyčkává jejich příjezdu, což může trvat různě dlouhou dobu s ohledem na možnosti a ochotu policie. Po tuto dobu přitom neexistuje zákonný důvod pro držení osoby na stanici. Jelikož také na jiných stanicích bylo pozorováno, že se v dokumentaci některých zachycených objevují záznamy typu „ráno nepropouštět – bude vyzvednut policií“, lze usuzovat, že podobné situace nejsou ojedinělé.

Musím zdůraznit, že po odeznění akutní intoxikace již stanice nemá právo omezovat osobu na svobodě a měla by ji propustit. V případě, že je personál stanice požádán o to, aby byl zachycený po propuštění předán do rukou příslušníků policie, je nutné zajistit součinnost obou subjektů tak, aby policisté byli připraveni osobu převzít (na základě jiných zákonných důvodů) v době, kdy odezní její akutní intoxikace.

#### **Doporučuji stanicím**

- **zajistit, aby bylo zachycenému umožněno opustit zařízení, když odezní akutní intoxikace;**
- **spolupracovat s policií tak, aby nedocházelo k prodlevám mezi dobou, kdy má být zachycený dle zákona propuštěn ze stanice a převzetím zachyceného policií.**

#### **5.4 Soudní přezkum pobytu na stanici**

V průběhu systematických návštěv bylo zjištěno, že umístění osoby na záchytnou stanici není oznamováno soudu, resp. není zahajováno řízení ve věci vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu ve smyslu § 75 a násl. zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

Dle článku 5 odst. 4 Úmluvy má každý, kdo byl zbaven svobody, právo podat návrh na zahájení řízení, ve kterém by soud urychleně rozhodl o zákonnosti jeho zbavení svobody a nařídil jeho propuštění, je-li zbavení svobody nezákonné. Listina stanoví, že převzetí člověka do ústavní zdravotnické péče bez jeho souhlasu je podrobena povinnosti ohlásit tuto skutečnost do 24 hodin soudu, který do sedmi dnů o umístění rozhodne (článek 8 odst. 6).

Na úrovni zákona je toto pravidlo stanoveno v § 105 odst. 2 občanského zákoníku a § 40 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Posledně jmenovaný předpis se vztahuje výslovně pouze na „hospitalizaci“ pacienta a pro problematiku umístění na záchytné stanici se neuplatní, neboť v tomto zařízení nedochází k hospitalizaci ve smyslu § 3 odst. 4 zákona o zdravotních službách.<sup>22</sup>

Otázkou nicméně zůstává, zda úprava v občanském zákoníku, mající základ v samotné Listině, vyžaduje, aby rovněž záchytné stanice, kde jsou osoby umístěny vždy po dobu kratší než 24 hodin, ohlašovaly převzetí osoby.

Mám za to, že při posuzování této otázky je nutné přihlídnout k účelu právní úpravy oznamovací povinnosti, resp. k účelu detenčního řízení. Tím je bezesporu garance toho, aby byla v co nejkratší době nezávislým soudním orgánem přezkoumána zákonnost umístění osoby do zdravotnického zařízení, a v případě, že bude umístění vyhodnoceno jako nezákonné, aby soud neprodleně rozhodl o jeho propuštění. Povinnost ohlašovat soudu převzetí osoby do zařízení má proto význam pouze v případě, je-li osoba v zařízení dosud umístěna.

Tento výklad podporuje rovněž judikatura ESLP, podle níž se článek 5 odst. 4 Úmluvy týká pouze těch prostředků nápravy, které musí mít jednotlivec k dispozici po dobu zbavení svobody, aby se mohl domoci urychleného soudního přezkumu zákonnosti umístění a případného propuštění, je-li umístění nezákonné.<sup>23</sup> Výše uvedeného ustanovení Úmluvy se tedy nelze domáhat, žádá-li stěžovatel přezkum zákonnosti detence, která již skončila, včetně detence krátkodobé.<sup>24</sup> Vzhledem k tomu, že osoby jsou na záchytnou stanici umisťovány nejdéle na 24 hodin, a to je také maximální doba, v níž musí zařízení vyrozumět soud, lze dovodit, že záchytné stanice nemají povinnost oznamovat soudu umístění osob na stanici.

Výše uvedené však neznamená, že soulad umístění osoby na záchytnou stanici s požadavky článku 5 Úmluvy nepodléhá soudnímu přezkumu. Z článku 13 Úmluvy a příslušné judikatury ESLP vyplývá, že dotyčná osoba musí mít k dispozici alespoň následnou žalobu na náhradu škody a nemajetkové újmy (viz např. rozhodnutí Svoboda a ostatní proti České republice ze dne 4. února 2014 č. 43442/11, bod 71, v němž se ESLP zabýval několik hodin trvajícím zadržením na policejní stanici a následným převozem na protialkoholní záchytnou stanici).

---

<sup>22</sup> „Hospitalizací se rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče.“

<sup>23</sup> Viz rozsudek ESLP ve věci Slivenko proti Lotyšsku ze dne 9. října 2003 č. 48321/99, bod 158. Rozsudek ESLP ve věci Fox, Campbell and Hartley proti Spojenému království ze dne 30. srpna 1990, řada A, čís. 182, § 45.

<sup>24</sup> Tuto argumentaci použil ESLP rovněž ve svém rozhodnutí v případě Bureš proti České republice ze dne 9. října 2012 č. 5081/11, kdy detence trvala po dobu 50 hodin. Soud uvedl, že za uvedených okolností čl. 5 odst. 4 Úmluvy nevyžaduje po českém právním řádu zajistit stěžovateli dostupnost prostředku nápravy, v němž může soud nařídit propuštění na svobodu.

## 5.5 Vyrozumívací povinnost

Záchytná stanice má dle § 17 odst. 5 zákona č. 379/2005 Sb. povinnost o ošetření osoby přijaté na stanici vyrozumět:

- registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné lékařství u všech přijatých osob;
- zákonného zástupce, případně jinou osobu odpovědnou za výchovu, je-li přijata osoba mladší 18 let;
- orgán sociálně-právní ochrany dětí, je-li přijata osoba mladší 18 let;
- opatrovníka určeného soudem, je-li přijata osoba s omezenou svéprávností.

Dle nové úpravy v § 105 odst. 1 občanského zákoníku má poskytovatel zdravotních služeb navíc povinnost oznámit převzetí či držení člověka v zařízení poskytujícím zdravotní péči:

- zákonnému zástupci, opatrovníku nebo podpůrci;
- manželu nebo jiné známé osobě blízké (nezakáže-li to pacient).

### 5.5.1 Praxe

V průběhu návštěv bylo zjištěno, že vyrozumívací povinnost není na žádné ze stanic plněna ve všech jejích aspektech. I na těch stanicích, které se do jisté míry snaží povinnost plnit, naráží při tom personál na praktické problémy. Pracovníci stanic poukazují na to, že v některých případech vůbec není možné zjistit, kdo je praktickým lékařem zachyceného, neboť zachycený to sám neví, praktického lékaře nemá, nebo tuto informaci odmítá sdělit. Stejně obtížně lze zjistit, zda osoba je či není omezená ve svéprávnosti, případně kdo je jejím opatrovníkem.

Problém, jak vyrozumět praktického lékaře, řeší některé stanice tím, že při propouštění zachycenému předají lékařskou zprávu o jeho pobytu na stanici, a je už na jeho zodpovědnosti, zda ji svému praktickému lékaři předá, či nikoliv. Tento postup nicméně nezbavuje stanici povinnosti vyrozumět vlastními silami praktického lékaře, odpovědnost za toto vyrozumění totiž nelze přenést na zachyceného, když je zákonem stanici explicitně uložena.

Některé stanice opomíjejí oznámit příjem osob mladších 18 let zákonnému zástupci a orgánu sociálně-právní ochrany dětí, neboť mají za to, že splnění oznamovací povinnosti je odpovědností policie, která osobu na stanici dopravila. V této souvislosti musím upozornit na to, že za případné nesplnění vyrozumívací povinnosti odpovídá záchytná stanice, nikoliv policie. Povinností policie je vyrozumět zákonem stanovené osoby, když *omezí osobní svobodu* člověka.<sup>25</sup> Vyrozumění o *umístění zachyceného na stanici* je však povinností stanice. Nejde přitom o pouhou hru se slovy: ve většině případů totiž dochází pouze k jedné ze zmíněných situací, tedy že osoba není omezena na svobodě policií, ale jen záchytnou

---

<sup>25</sup> § 24 odst. 2 věty druhé zákona o Policii České republiky. („Policie na žádost osoby omezené na svobodě vyrozumí o této skutečnosti osobu jí blízkou nebo jinou osobu, kterou osoba omezená na svobodě určí. Jedná-li se o osobu nezletilou, osobu zbavenou způsobilosti k právním úkonům, nebo osobu, jejíž způsobilost k právním úkonům byla omezena, vyrozumí také zákonného zástupce této osoby.“)

stanic. Není proto možné, aby stanice nechávala odpovědnost za vyrozumění zákonem stanovených osob na policii, případně na jiné osobě, která zachyceného na stanici dopravila.

Ačkoliv je z výše uvedeného zřejmé, že vyrozumívací povinnost působí stanicím v praxi nemalé obtíže a může rovněž znamenat zvýšené finanční náklady i administrativní zátěž, jde o povinnost jasně stanovenou zákonem a stanice jsou proto povinny ji respektovat. Stanice by se za současného stavu právní úpravy měly vždy alespoň pokusit o to vyrozumět zákonem stanovené osoby; pokud to v konkrétním případě nebude možné (např. pro neposkytnutí součinnosti ze strany zachyceného), mělo by to být zaznamenáno v dokumentaci.

#### **Doporučuji stanicím**

- **plnit vyrozumívací povinnost dle § 17 odst. 5 zákona č. 379/2005 Sb. a § 105 odst. 1 občanského zákoníku; nelze-li povinnost splnit pro nespolupráci zachyceného, zaznamenat tuto skutečnost i s důvody do dokumentace.**

#### **5.5.2 Vhodnost právní úpravy**

Současná právní úprava vyrozumívací povinnosti je značně diskutabilní, a to zejména co do povinnosti vyrozumět praktického lékaře osoby ošetřené na záchytné stanici. Problém je nejen v praktické realizaci této povinnosti, jak bylo uvedeno výše, ale taktéž v jejím smyslu a účelu.

Lze předpokládat, že původním účelem zakotvení vyrozumívací povinnosti v zákoně bylo podpořit léčebně-preventivní funkci záchytné služby a zajistit návaznou péči o osoby, které mohou být závislé na alkoholu (ve specializovaných ambulancích). V současné době však systém návazné péče není zcela funkční a není zřejmé, jak by měl praktický lékař naložit s informací, že byl jeho pacient ošetřen na záchytné stanici. Zástupci jedné ze záchytných stanic dokonce uvedli, že když se stanice snažila důsledně vyrozumívát praktického lékaře, dostalo se jim od lékařů negativní odezvy, že je tím stanice obtěžuje.

Nabízí se tedy otázka, zda je v současném systému účelné zachovávat vyrozumívací povinnost vůči praktickému lékaři, která by při důsledném plnění stanice neúměrně zatěžovala jak finančně, tak administrativně, a přitom neměla své jednoznačné opodstatnění. Podle mého názoru by bylo vhodné zvážit změnu právní úpravy vyrozumívací povinnosti, a to v tom smyslu, aby zákonné povinnosti kladené na stanice byly splnitelné a účelné. Jednou z možných alternativ je stanovit povinnost stanic vyrozumět praktického lékaře až po několikrát opakovaném záchytu osoby. Tak by bylo rovněž šetřeno soukromí osob, u nichž šlo o první záchyt, který mohl být pouze excesem, nikoliv pravidlem, a tedy signálem problému v jejich zdravotním stavu.

Upozorňuji nicméně na to, že jde o komplexní problém, úzce propojený s nedostupností návazné péče, který proto vyžaduje komplexní řešení.

#### **Doporučuji Ministerstvu zdravotnictví**

- **zvážit a iniciovat změnu právní úpravy vyrozumívací povinnosti co do povinnosti vyrozumět registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné lékařství.**



## 6 Zajištění bezpečnosti

Záchytná stanice je ze své podstaty místem, kam jsou umisťovány osoby, které se leckdy chovají neklidně až agresivně, napadají verbálně i brachiálně personál či ostatní zachycené a ničí materiální vybavení stanice. Vyskytnout se u nich mohou rovněž projevy autoagrese. Často je proto namístě oddělení agresivního pacienta od ostatních v zájmu zajištění jejich bezpečnosti, či použití omezovacích prostředků ve smyslu § 39 zákona o zdravotních službách.

Zajištění bezpečnosti na záchytných stanicích považují za jednu z klíčových otázek provozu tohoto typu zařízení, jakož i kvality péče, a naopak možného špatného zacházení s umístěnými. Jde o problematiku komplexní, dotýkající se jak personálního a materiálního vybavení stanic, či kooperace s policejními orgány, tak povahy záchytné služby jako takové.

### 6.1 Personální otázky zajištění bezpečnosti

Chod stanice zajišťuje pouze zdravotnický personál, často ve velmi nízkém počtu, s výraznou převahou ženského personálu a nijak zvlášť neproškolený ve zvládnutí agresivních osob. Není překvapivé, že se za této situace personál vyhýbá fyzickému kontaktu se zachycenými, kteří by mohli představovat bezpečnostní riziko, a v případě potřeby se spoléhá na asistenci policie, která však není mimo okamžik přijímací procedury na stanici přítomna a musí být zdravotníky přivolána.

Na čtyřech navštívených záchytných stanicích personál uvedl, že ke zvládnutí agresivních zachycených je nezbytná spolupráce policie a používání omezovacích prostředků probíhá téměř výhradně za její asistence. V případě nutnosti zdravotnický personál telefonicky kontaktuje policii a nezasáhne, dokud nepřijede. Na jedné z navštívených stanic bylo zjištěno, že k používání omezovacích prostředků takřka vůbec nedochází, jelikož se personál z bezpečnostních důvodů nepouští do žádných fyzických kontaktů s neklidnými či agresivními zachycenými. Rovněž zde personál v případě ohrožení kontaktuje policii a čeká do jejího příjezdu.

Za situace, kdy personál není schopen včas zasáhnout v případě agresivity či neklidu, není dostatečně zajištěna bezpečnost zachycených. V době, kdy personál vyčkává příjezdu policie, může být ohroženo zdraví a život samotného agresivního pacienta i ostatních zachycených, kteří jsou s ním uzamčeni na společném pokoji. Tomu při naplněné kapacitě stanice nelze zabránit, když většina pokojů jsou vícelůžkové ložnice. Za současného nastavení záchytné služby proto nelze akceptovat argumenty představitelů záchytných stanic, kteří tvrdí, že zdravotnický personál na záchytných stanicích nemá v popisu práce zvládat agresivní zachycené. Záchytná stanice je ze své povahy zařízením, které musí být právě na tento typ pacientů připraveno, neboť představují její cílovou skupinu.

Bezpečnostní riziko navíc zvyšuje ta skutečnost, že část klientely záchytných stanic tvoří osoby, které by nebyť intoxikace návykovou látkou byly umístěny do policejní cely pod dozor příslušníků policie (např. pro podezření ze spáchání trestného činu). Osobu zjevně intoxikovanou návykovou látkou lze totiž do policejní cely umístit až po vyšetření lékařem, který zhodnotí, zda je zdravotně způsobilá k umístění do cely, nebo zda je nutné ji umístit na záchytnou stanici, či do jiného zdravotnického zařízení (§ 37 odst. 1 zákona o Policii České republiky). V praxi tak může dojít k situaci, že bude na stanici umístěna osoba



podezřelá ze spáchání závažného trestného činu a namísto policejního dohledu v policejní cele bude dočasně přenechána v péči zdravotnických pracovníků stanice. Ač zákonná úprava tuto situaci umožňuje, upozorňuji na to, že se tím podstatně zvyšuje bezpečnostní riziko a násobně rostou nároky na personální zajištění chodu stanice. Podle mých zjištění na to stanice nejsou po personální stránce připraveny.

Neuspokojivou bezpečnostní situaci nicméně nelze připisovat na vrub pouze jednotlivým zachytným stanicím, jde totiž bezesporu o problém systémového charakteru. Ten vyplývá z historicky zakotveného pojetí zachytné stanice jako zdravotnického zařízení, kde je důraz kladen na zdravotní složku péče „na úkor“ složky bezpečnostní (v kontrastu s jinými evropskými státy, kde jsou intoxikované osoby zpravidla umisťovány do zařízení policejního typu). Při zachování současného pojetí zachytné služby a při vědomí toho, že poskytovatelé nyní bezpečnost nezajišťují dostatečně, je úkolem zákonodárce stanovit základní pravidla pro zajištění bezpečnosti zachycených osob i personálu stanice, například zakotvením minimálního personálního a materiálního vybavení stanice (viz [kapitola 4.2](#)).

### Doporučuji stanicím

- **zajistit, aby byl personál připraven včas zasáhnout v případě agresivity či neklidu zachyceného, včetně použití omezovacích prostředků v intencích zákona o zdravotních službách.**

### Za tímto účelem doporučuji stanicím

- **zajistit, aby na stanici sloužil personál v dostatečném počtu;**
- **zajistit, aby na stanici sloužil dostatečný počet mužského personálu;**
- **zajistit, aby byl personál vyškolen v používání bezpečných a šetrných fyzických zásahů proti agresivním a jinak neklidným jedincům.**

## 6.2 Materiální otázky zajištění bezpečnosti

S otázkou bezpečnosti úzce souvisí nejen problém personálního zajištění chodu stanice, ale i materiálních podmínek, v nichž je zachytná služba provozována. Jedná se zejména o možnost odděleného umístění agresivních jedinců od ostatních zachycených, jakož i o přítomnost signalizačního zařízení.

### 6.2.1 Odluková místnost



Na většině navštívených stanic jsou místnosti pro pobyt pacientů dimenzovány pro více osob (zaznamenáno až 6 lůžek na pokoj). Lze přitom konstatovat, že čím více osob je společně na jednom pokoji, tím je vyšší bezpečnostní riziko. Z toho důvodu je jedním z podstatných aspektů zajištění bezpečnosti existence speciální (odlukové) místnosti, kam by bylo možno dočasně umístit osobu, z jejíhož chování plyne hrozba pro ostatní pacienty.

Speciální odluková místnost byla zřízena pouze na jedné z navštívených stanic. Šlo o pokoj vybavený jedním lůžkem pevně připevněným k podlaze, s nastálo upevněnými kurty, kromě toho byla v místnosti pouze nádoba na močení, papírové ubrousky a plastový kelímek na pití. Další ze stanic disponovala vícero klasickými jednolůžkovými pokoji, kam bylo možno umístit rizikové osoby. Ostatní stanice se snaží agresivní jedince izolovat tím, že je umístí do jiného pokoje než ostatní zachycené. To je však možné pouze v případě, dovoluje-li to aktuální naplněnost stanice (některý z pokojů je volný). Výhodu mají v tomto případě stanice s větším počtem místností a nižším počtem lůžek na jednu místnost.

Na dvou navštívených stanicích byly pouze dvě ubytovací místnosti (jedna pro muže, druhá pro ženy). Za těchto podmínek není možné umístit potenciálně agresivního pacienta odděleně a eliminovat tak riziko, které by mohlo hrozit ostatním umístěným. S ohledem na to, že zdravotnický personál zpravidla není schopen sám bezprostředně zasáhnout v případě agresivity či neklidu zachyceného a vyčkává v případě potřeby příjezdu policie, považují tuto situaci za neúnosnou.

#### **Doporučuji stanicím**

- **zřídit (vyhradit) speciální místnost či více místností pro dočasné oddělení rizikových jedinců.**

### 6.2.2 Signalizace

Z hlediska zajištění bezpečnosti i dalších potřeb zachycených, kteří jsou standardně uzamykáni v místnosti s lůžky, je vhodné, aby zachycení mohli přivolat personál pomocí signalizace instalované v pokoji.

Signalizace není instalována v bytových místnostech žádné z navštívených stanic. Zachycení zpravidla mohou přivolat personál pouze máváním na kameru či boucháním do dveří, příp. hlasitým voláním. Ne vždy je tento stav vyhovující, a to zejména na větších (či vícepatrových) stanicích, kde personál nemusí volání zachyceného slyšet. Hlasité přivolávání personálu navíc může rušit ostatní zachycené, kteří s ním sdílí pokoj, a podněcovat tak napětí.

Pokud jde o bezpečí personálu, bylo na jedné z navštívených stanic zjištěno, že personál má k dispozici signalizační zařízení, které po dobu služby nosí v kapse a kterým v případě potřeby může spustit alarm a přivolat pomoc z přílehlého zdravotnického zařízení. Toto opatření považují za správné a rozumně požadovatelné.

#### **Doporučuji stanicím**

- **instalovat do bytových místností signalizaci, pomocí níž budou moci zachycení přivolat personál.**

**Ke zvýšení standardu péče doporučuji stanicím**

- **vybavit personál signalizačním zařízením, kterým v případě potřeby může spustit alarm a přivolat pomoc.**

## 7 Omezovací prostředky



Na zákonné rovině je používání omezovacích prostředků upraveno v § 39 zákona o zdravotních službách. Ten určuje možné způsoby omezení volného pohybu pacienta,<sup>26</sup> přípustné důvody omezení a podmínky, jejichž splnění musí poskytovatel zdravotních služeb při používání omezovacích prostředků zajistit.

Přístup k používání omezovacích prostředků vychází zpravidla z personálních a materiálních možností stanice. V průběhu návštěv bylo zjištěno, že na stanicích jsou k omezení volného pohybu používány zejména kurty, psychofarmaka (dále jen „neklidová medikace“) a s tím související fyzické úchopy. Na některých stanicích jsou používány všechny tyto nástroje, na některých pouze některý z nich, přičemž i preference některého prostředku jako prostředku první volby se mezi jednotlivými zařízeními různí. Výjimečně bylo zjištěno, že je na stanici vybudována odluková místnost pro izolaci agresivních jedinců jako omezení ve smyslu § 39 zákona o zdravotních službách. Na jedné z navštívených stanic bylo zjištěno používání síťových lůžek.

### 7.1 Znalost právní úpravy a vnitřní předpisy

Na dvou navštívených stanicích bylo zjištěno, že si personál není vědom toho, že použití kurtů, případně neklidové medikace, je omezovacím prostředkem a jako takové musí splňovat náležitosti zákona o zdravotních službách (odůvodnění použití omezovacího prostředku, dohled personálu nad omezeným, požadavky na vedení zdravotnické dokumentace atd. – viz níže).

<sup>26</sup> § 39 odst. 1 zákona o zdravotních službách:

„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,

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),

(dále jen „omezovací prostředky“).“

Na stanicích zpravidla chybí vnitřní předpis, který by blíže upravoval používání omezovacích prostředků, případně je takový předpis zastaralý, neodpovídá dikci zákona, či je příliš obecný (původně pro jiné pracoviště).

Upozorňuji na to, že stanice, jako poskytovatel zdravotních služeb, je odpovědná za to, zda jsou omezovací prostředky používány v souladu se zákonem. Ačkoliv jsou to konkrétní zdravotničtí pracovníci, kdo v praxi používá omezovací prostředky, je povinností stanice poskytnout těmto pracovníkům náležité vedení a poučení o tom, jak mají danou činnost vykonávat. Za tímto účelem by stanice měla být mimo jiné vybavena vnitřním předpisem, který by blíže upravoval používání omezovacích prostředků v tamních podmínkách.

#### **Doporučuji Ministerstvu zdravotnictví**

- **iniciovat změnu právních předpisů tak, aby byla zakotvena povinnost zdravotnického personálu na stanicích (a v dalších zdravotnických zařízeních, kde lze očekávat používání omezovacích prostředků) být proškolen v používání omezovacích prostředků a jeho zákonných podmínkách; za tím účelem zajistit vzdělávací program a garantovat jeho obsah.**

#### **Doporučuji stanicím**

- **poučit personál o tom, co je omezovacím prostředkem, a jaké klade zákon nároky na jejich používání (ve smyslu § 39 zákona o zdravotních službách);**
- **vybavit stanici vnitřním předpisem upravujícím použití omezovacích prostředků, jenž bude v souladu se zákonem o zdravotních službách.**

#### **Doporučuji krajským úřadům**

- **vykonávat pravidelnou kontrolní činnost vůči záchytným stanicím (jakož i dalším poskytovatelům zdravotních služeb), a to zejména ve vztahu k dodržování zákonných podmínek při používání omezovacích prostředků.**

## **7.2 Zákonné podmínky použití omezovacího prostředku**

Dle zákona o zdravotních službách lze „omezovací prostředky použít

- *pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, a*
- *pouze po dobu, po kterou trvají důvody jejich použití.“<sup>27</sup>*

Poskytovatel zdravotních služeb je navíc „povinen zajistit, aby

- *pacient, u kterého je omezovací prostředek použit, byl s ohledem na jeho zdravotní stav srozumitelně informován o důvodech použití omezovacího prostředku,*
- *zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta byl o použití omezovacích prostředků uvedených v odstavci 1 písm. b), c), d) nebo e) bez zbytečného odkladu informován; sdělení zákonnému zástupci pacienta se zaznamená do zdravotnické dokumentace*

<sup>27</sup> § 39 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

vedené o pacientovi, záznam podepíše zdravotnický pracovník a zákonný zástupce nebo opatrovník,

- *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,*
- *použití omezovacího prostředku indikoval vždy lékař; ve výjimečných případech, vyžadujících neodkladné řešení, může použití omezovacích prostředků indikovat i jiný zdravotnický pracovník nelékařského povolání, který je přítomen; lékař musí být o takovém použití omezovacího prostředku neprodleně informován a musí potvrdit odůvodněnost omezení, každé použití omezovacího prostředku bylo zaznamenáno do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi“.<sup>28</sup>*

K uvedeným podmínkám se připojuje požadavek subsidiarity použití omezovacího prostředku (tj. omezovací prostředky lze použít poté, co byly za účelem zklidnění pacienta bezúspěšně použity jiné, mírnější postupy). Podmínka subsidiarity dosud není zákonem explicitně upravena, avšak její právní základ je zakotven v čl. 3 Úmluvy (viz níže).

### 7.2.1 Důvody použití omezovacího prostředku

Jak bylo výše uvedeno, omezovacího prostředku lze použít pouze v případě bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta či jiných osob [§ 39 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách]. Důvod použití omezovacího prostředku musí být náležitě zdokumentován [§ 1 odst. 2 písm. k) bod 1 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci].

Přesto jsem na polovině navštívených stanic zjistila případy, kdy nebylo z dokumentace možné jednoznačně identifikovat důvody použití omezovacího prostředku a tedy ani obhájit oprávněnost užití. V případě jednoho zařízení jsem dokonce musela přímo konstatovat, že dle kusých záznamů v dokumentaci nedošlo k naplnění zákonných předpokladů pro použití omezovacího prostředku a toto použití bylo protizákonné.

Náhodným výběrem záznamů na jednotlivých stanicích jsem zmapovala celkově 31 případů použití omezovacího prostředku. Musím bohužel konstatovat, že z toho 18 případů (tedy 58 %) jsem vyhodnotila jako nedostatečně odůvodněné.

Uvádím příklady nedostatečně odůvodněného použití omezovacího prostředku, přičemž cituji a uvádím maximum, co bylo možné nalézt v záznamech ve zdravotnické dokumentaci:

- Pan M. byl na stanici přijat v 17:15 a po domluvě byl „volně uložen na pokoj“. V 19:30 byl za asistence policie „kurtován pro neklid“. Odvážen byl ve 22:00.
- Pan T. byl na stanici dopraven policií ve 20:50. Od počátku „k pobytu odmítavý, nerozumí důvodu, diskutuje“, „pro vlastní bezpečnost hned v úvodu přikurtován“. Odvážen byl ve 22:25.
- Pan K. byl na stanici dopraven ve 21:35. Po domluvě byl uložen na pokoj, „pro vlastní bezpečí uvážen za ruce“. Ve 23:00 se pan K. „odvázel a spadl“, následně za asistence policie znovu přikurtován. Odvážen byl v 6:00.

---

<sup>28</sup> § 39 odst. 3 zákona o zdravotních službách.



- Pan I. byl v 1:29 „uložen na lůžko do stabilizované polohy (pozn. přikurtování) pro nespolupráci“. Kurtování bylo ukončeno v 11:11.
- Pan Š. byl v 17:30 „uložen na lůžko do stabilizované polohy (pozn. přikurtování) pro nespolupráci“. Další „průběh hospitalizace bez komplikací“, kurtace ukončena 21:00.

Upozorňuji na to, že vágní výrazy jako „pro vlastní bezpečí“, „pro neklid“ či „pro nespolupráci“ nejsou k popsání důvodů omezení dostatečné. Taktéž odmítání pobytu a projevování nesouhlasu s umístěním na stanici nemůže být samo o sobě důvodem použití omezovacího prostředku.

Zdůrazňuji dále, že kurtování z důvodu pouhého neklidu nenaplnuje samo o sobě zákonné podmínky § 39 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách a je v rozporu s čl. 3 Úmluvy, jak judikoval ESLP v případě Bureš proti České republice.<sup>29</sup> Aby bylo použití kurtů (stejně jako dalších omezovacích prostředků) přípustné, musí neklid pacienta dosáhnout takové intenzity, která ve spojení s konkrétními okolnostmi vyvolává důvodnou obavu, že je pacient či jeho okolí bezprostředně ohroženo. V opačném případě jde o nepřipustný zásah do základních práv člověka podrobeného omezení.

Co se týče dokumentace důvodů omezení, je třeba trvat na tom, aby byly popsány konkrétní projevy zachyceného, jinak je mj. znemožněno situaci a oprávněnost omezení zpětně vyhodnotit.<sup>30</sup>

Konstatuji na závěr svého výkladu, že v tomto světle by muselo být v uvedených případech dovozeno nezákonné použití omezovacího prostředku. Alternativně lze případy hodnotit jako zanedbání při vedení dokumentace.

#### Doporučuji stanicím

- **zajistit, že budou omezovací prostředky použity pouze v zákonem předpokládaných případech dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách, tedy je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob;**
- **při dokumentaci důvodu a účelu použití omezovacích prostředků popsat konkrétní projevy zachyceného tak, aby bylo možno situaci a oprávněnost omezení zpětně vyhodnotit.**

### 7.2.2 Subsidiarita použití omezovacího prostředku

Omezovací prostředky lze použít poté, co byly za účelem zklidnění pacienta bezúspěšně použity jiné, mírnější postupy, než je použití omezovacích prostředků, například slovní

<sup>29</sup> „... má soud za to, že použití omezovacích prostředků je závažným opatřením, které musí být vždy odůvodněno tím, že zabraňuje bezprostřední újmě pacienta nebo jeho 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.“ (Rozsudek ESLP ve věci Bureš proti České republice, bod 96.)

<sup>30</sup> Nedostatečnou dokumentaci důvodů použití omezovacích prostředků kritizuje ochránce již ve zprávách ze systematických návštěv psychiatrických léčeben. Viz Veřejný ochránce práv. Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben [dokument pdf]. Brno: Veřejný ochránce práv, září 2008 [cit. 9. 6. 2014]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnicka-zarizeni/psychiatricke-lecebny/>.



zklidnění zdravotnickým pracovníkem, oddělení od ostatních pacientů, hledání příčin neklidu, odklonění pozornosti apod. Tento požadavek tzv. subsidiarity je na úrovni předpisu stanoven v metodickém opatření Ministerstva zdravotnictví č. 37800/2009. Vyplyvá z požadavku na přiměřenost omezení základního práva člověka a je opakovaně uváděn v judikatuře ESLP.<sup>31</sup> Metodické opatření nicméně není obecně závazným právním předpisem a na zákonné rovině zakotvení subsidiarity použití omezovacích prostředků chybí.

Ačkoliv nemám přesné informace o tom, do jaké míry je personál jednotlivých záchytných stanic s výše uvedenou zásadou obeznámen, z prostudované dokumentace nevyplývá, že by byla obecně naplňována. Jelikož použití omezovacích prostředků představuje závažný zásah do osobní sféry jedince, považuji jednoznačné zakotvení zásady subsidiarity do zákonné úpravy za nezbytné.<sup>32</sup> Poukazuji na to, že ESLP v rozsudku Bureš proti České republice shledal jako jedno z hlavních pochybení právě použití omezovacích prostředků bez předchozího využití jiných, mírnějších prostředků.<sup>33</sup>

Na adresu záchytných stanic uvádím, že ačkoliv není uvedené metodické opatření obecně právně závazné, neznamená to, že by se od něj stanice mohly libovolně odchýlit. Zásadu subsidiarity by stanice měly ctít, přestože dosud není přijata její zákonná úprava.

#### **Doporučuji Ministerstvu zdravotnictví**

- **iniciovat změnu právní úpravy tak, aby byla zásada subsidiarity použití omezovacích prostředků vtělena do zákona o zdravotních službách.**

#### **Doporučuji stanicím**

- **používat omezovací prostředky až poté, kdy se za účelem zklidnění zachyceného neúspěšně použily jiné, mírnější postupy.**

### **7.3 Trvání omezení**

Jak již bylo výše uvedeno, zákon o zdravotních službách stanoví, že „omezovací prostředky lze použít

- a) pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, a*
- b) pouze po dobu, po kterou trvají důvody jejich použití podle písmene a).“<sup>34</sup>*

Trvání použití omezovacího prostředku tedy musí být limitováno dobou, po kterou trvají důvody, pro které byla osoba omezena. Ve chvíli, kdy pomine bezprostřední ohrožení života, zdraví či bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, je třeba omezení ukončit. O průběžném

<sup>31</sup> Viz rozsudek ESLP ve věci Bureš proti České republice, bod 95.

<sup>32</sup> Zákonné zakotvení zásady subsidiarity ochránce požadoval již ve Zprávě ze systematických návštěv dětských psychiatrických léčeben z roku 2013. Viz Veřejný ochránce práv. Zpráva ze systematických návštěv dětských psychiatrických léčeben [dokument pdf]. Brno: Veřejný ochránce práv, 2013 [cit. 9. 6. 2014]. Dostupné z: [http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka\\_zarizeni/SZ-detske-psychiatricke-lecebny.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka_zarizeni/SZ-detske-psychiatricke-lecebny.pdf).

<sup>33</sup> Viz rozsudek ESLP ve věci Bureš proti České republice, bod 95.

<sup>34</sup> § 39 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

hodnocení trvání důvodů použití omezovacího prostředku musí být řádně vedeny záznamy, jak stanoví vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.<sup>35</sup>

Na záchytných stanicích je otázku trvání omezení nutno řešit především ve vztahu k používání kurtů jako omezovacího prostředku. Tento prostředek používá pět z šesti navštívených záchytných stanic a lze konstatovat, že jde o nejběžnější omezovací prostředek používaný na záchytných stanicích. Délka kurtování se v jednotlivých případech a na jednotlivých stanicích různí.

Náhodným výběrem dokumentace na jednotlivých stanicích jsem zjistila celkově 23 případů použití ochranných kurtů. V 10 případech trvala kurtace déle než 3 hodiny (43 %), z toho v 6 případech pak byla dokonce delší než 6 hodin (26 %). Na třech navštívených stanicích byly zjištěny případy, kdy byly osoby kurtovány po několik hodin, aniž by bylo zřejmé, zda důvod omezení po celou dobu skutečně trval. Pro ilustraci uvádím tyto příklady z dokumentace navštívených stanic:

- Pan K. byl přijat na stanici ve 21:30. Následně byl v blíže neurčené době „*pro vlastní bezpečí uvázan za ruce*“, ve 23:00 se „*odvázal a spadl*“. Poté byl za asistence policie znovu kurtován a odvázan byl až v 6:00 hod. Pan K. byl tedy připoután k lůžku po dobu delší než 7 hodin. Jediná zdokumentovaná kontrola proběhla ve 3:30 hod., dle záznamu v tuto dobu „*nelze odvázat*“. Podrobnější záznamy ohledně stavu pana K. či trvání důvodů pro jeho omezení v dokumentaci nenalezneme. Lze proto pochybovat o oprávněnosti takto dlouhého omezení (nehledě na to, že zcela chybí dokumentace důvodů již pro samotný počátek použití omezení).
- Pan Z. byl pro prevenci ublížení vlastní osobě přikurtován k lůžku za obě ruce i nohy, a to v čase 0:40. K ukončení imobilizace došlo v době 13:10, tedy za 12,5 hodiny. Z dokumentace je patrné, že pacient byl cca každou hodinu kontrolován, avšak chybí záznam o průběžném hodnocení jeho zdravotního stavu a trvání důvodů omezení.

Upozorňuji na to, že je povinností personálu zkoumat, zda trvají důvody omezení, a rovněž tuto skutečnost dostatečně zdokumentovat.<sup>36</sup>

Nepřiměřená délka použití omezovacích prostředků bývá kritizována také ze strany ESLP, který v užití omezovacích prostředků po dobu delší než nezbytně nutnou, shledává porušení čl. 3 Úmluvy.<sup>37</sup>

#### Doporučuji stanicím

- **zajistit, aby personál vždy zkoumal, zda trvají důvody omezení, a v opačném případě okamžitě ukončil použití omezovacího prostředku;**
- **zajistit, aby hodnocení trvání důvodů omezení bylo prokazatelným způsobem zaznamenáno do dokumentace.**

<sup>35</sup> § 1 odst. 2 písm. k) bod 3 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

<sup>36</sup> § 1 odst. 2 písm. k) bod 3 vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

<sup>37</sup> Soud akceptuje, že agresivní chování intoxikovaného si může vynutit užití kurtů, a to za předpokladu, že jsou prováděny pravidelné kontroly omezeného pacienta. Užití kurtů však musí být za daných okolností nezbytné a délka jejich užití nesmí být nadměrná. (Rozsudek ESLP ve věci Bureš proti České republice, bod 86. Rozsudek ESLP ve věci Wiktorko proti Polsku, bod 55.)

## 7.4 Indikace použití omezovacího prostředku

Dle zákona musí použití omezovacího prostředku indikovat lékař. Pouze ve výjimečných případech, vyžadujících neodkladné řešení, může použití omezovacích prostředků indikovat i jiný zdravotnický pracovník; lékař však musí být o takovém použití omezovacího prostředku neprodleně informován a musí potvrdit odůvodněnost omezení [§ 39 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách].

Jelikož na většině stanic není lékař fyzicky přítomen po celou dobu jejich provozu, mohou nastat situace, kdy použití omezovacího prostředku (ať již jde o kurtování, či podání neklidové medikace) neindikuje lékař, nýbrž zdravotní sestra.

V jednom zařízení bylo zjištěno, že lékař dává pro futuro souhlas k použití kurtů již během přijímací procedury; kurty pak mohou být nelékařským personálem kdykoliv použity. V záznamech stanice se tak u jednotlivých zachycených objevovalo „*stabilizovaná poloha (dle okolností)*“, přičemž v praxi stanice znamená tento obrat přikurtování zachyceného v bezpečné poloze na základě rozhodnutí nelékařského personálu. Ačkoliv pokyny lékaře pro futuro mohou být užitečné v případě, je-li třeba rychle a neodkladně zakročit v době, kdy je lékař nepřítomen, upozorňuji na to, že to personál nezbavuje povinnosti lékaře o použití omezovacího prostředku neodkladně informovat; lékař musí odůvodněnost omezení následně osobně potvrdit.

Na některých stanicích sestra v případě neklidu či agrese zachyceného kontaktuje lékaře telefonicky a podle jeho telefonické ordinace podá zachycenému neklidovou medikaci. Tuto praxi považují rovněž za problematickou. Lékař, který indikuje použití omezovacího prostředku pouze po telefonu, nezná dostatečně podrobně stav zachyceného a nemůže vyhodnotit potenciální zdravotní rizika, která z použití omezovacího prostředku v konkrétním případě plynou. Postupováno by mělo být obdobně jako v předchozím případě. Sestra ve výjimečných případech použití omezovacích prostředků indikuje a lékař o tom bude neprodleně informován a za osobní přítomnosti potvrdí odůvodněnost použitého omezení a jeho trvání. Toto potvrzení vyžaduje podrobnou znalost zdravotního stavu zachyceného a rozhodně je nelze provést „na dálku“.

V jednom zařízení není po část provozní doby stanice lékař přítomen a ani v dosahu na telefonu, takže po tuto dobu používají sestry omezovací prostředky (včetně medikace) pouze na základě svého rozhodnutí. Jde o stanici, která je provozována nonstop, avšak lékař je zde přítomen jen ve vymezenou dobu (ve všední den 17:00 – 7:00 hod., o víkendu nepřetržitě). Jelikož jde o stanici, která není v blízkosti žádného zdravotnického zařízení, není možné zajistit dostupnost lékaře tzv. na zavolání. Tímto nastavením záchytné služby vytvořil poskytovatel podmínky, kdy v určitých časech během dne bude o použití omezovacího prostředku rozhodovat zásadně sestra. Tento stav se přiči smyslu právní úpravy, která indikaci omezovacího prostředku nelékařským zdravotnickým pracovníkem sice povoluje, avšak pouze pro výjimečné případy. Stanice (poskytovatel zdravotních služeb) má povinnost zajistit takové podmínky svého provozu, aby se výjimečné případy nestaly pravidlem. Stanici jsem proto doporučila posílit lékařský personál tak, aby byl lékař dostupný (např. přijde na zavolání) po celou dobu provozu stanice.

### Doporučuji stanicím

- **zajistit, aby indikace použití omezovacích prostředků probíhala v souladu s § 39 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách;**

- **zajistit, aby sestra, krom výjimečných a neodkladných případů, neindikovala použití omezovacího prostředku. V případě, že omezovací prostředek indikuje, musí o tom být lékař neprodleně informován a musí za osobní přítomnosti na stanici omezení potvrdit.**

## 7.5 Kontroly

Po dobu použití omezovacího prostředku musí být pacient pod dohledem zdravotnických pracovníků, jehož stupeň odpovídá zdravotnímu stavu pacienta [§ 39 odst. 3 písm. c) zákona o zdravotních službách]. Za splnění této povinnosti odpovídá poskytovatel zdravotních služeb. Aby byl dohled dostatečně zajištěn, je nezbytné, aby byl stanoven interval a rozsah kontrol omezeného pacienta. V opačném případě může dojít k poškození jeho zdraví. Pořízení záznamu o stanovení intervalů kontrol a jejich rozsahu požaduje vyhláška o zdravotnické dokumentaci.<sup>38</sup>

Z dokumentace na navštívených stanicích bylo zjištěno, že interval kontrol omezené osoby není zpravidla v rámci jednotlivých zařízení (vnitřním předpisem), ani jednotlivých případů (lékařem ad hoc) stanoven.

### Doporučuji stanicím

- **zajistit, aby byl vždy stanoven vhodný interval a rozsah kontrol pacienta omezeného v pohybu (vnitřním předpisem, rozhodnutím lékaře); interval musí být zapsán do zdravotnické dokumentace a personál musí dbát na jeho dodržování.**

## 7.6 Dokumentace

Podmínky vedení zdravotnické dokumentace jsou stanoveny ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci. Ta mimo jiné stanoví požadavky na obsah záznamů o použití omezovacího prostředku [§ 1 odst. 2 písm. k) vyhlášky].<sup>39</sup>

Do zdravotnické dokumentace je třeba zaznamenávat všechny skutečnosti související se zdravotním stavem, které mohou mít význam pro zdravotní péči. Při poskytování a posuzování zdravotní péče se všeobecně uplatňuje zásada, že co není zaznamenáno v dokumentaci, jako by nebylo provedeno.<sup>40</sup> Ze zdravotnické dokumentace by proto mělo být patrné, že zdravotničtí pracovníci postupovali v souladu s platnou právní úpravou a splnili

<sup>38</sup> § 1 odst. 2 písm. k) bod 1 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

<sup>39</sup> Záznam o použití omezovacích prostředků podle uvedené vyhlášky musí obsahovat:

1. záznam o indikaci omezení včetně specifikace druhu, důvodu a účelu omezení a stanovení intervalů kontrol a jejich rozsahu,
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,
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 byl zákonný zástupce pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo nezletilého pacienta informován o použití omezovacích prostředků“.

<sup>40</sup> Platí tzv. presumpce úplnosti záznamů.

své zákonem uložené povinnosti. Dokumentace by měla být vedena řádně, informace by měly být úplné, bez faktografických opomenutí. Jednotlivé záznamy musejí být čitelné a dokumentace by měla být přehledně uspořádána.<sup>41</sup>

U všech navštívených zařízení byly zjištěny nedostatky ve vedení zdravotnické dokumentace, co se týče používání omezovacích prostředků. V záznamech zpravidla chyběly údaje o stanovených intervalech kontrol a jejich rozsahu, o průběžném hodnocení trvání důvodů použití omezovacího prostředku, či o průběžném hodnocení zdravotního stavu pacienta. Problematické je pak zejména nedostatečně konkrétní udání důvodu a účelu omezení. Indikace omezení zachyceného je často popsána pouze vágními pojmy, což znemožňuje oprávněnost omezení zpětně vyhodnotit.

Na nutnost řádného vedení dokumentace používání omezovacích prostředků upozorňuje ESLP výslovně Českou republiku ve svém rozhodnutí v případě Bureš proti České republice. Zde soud kritizoval právě nedostatky ve zdravotnických záznamech zachytné stanice, a to především co se týče doby použití omezovacího prostředku, jeho důvodu a prováděných kontrol.<sup>42</sup> Problémy, pro které byla Česká republika v tomto případě odsouzena, se v průběhu návštěv ukázaly být jako typické, nikoliv výjimečné.

#### Doporučuji stanicím

- **vést dokumentaci použití omezovacích prostředků v souladu s požadavky vyhlášky o zdravotnické dokumentaci. Zejména upozorňuji na nutnost jednoznačně dokumentovat důvody, které vedly k použití omezovacího prostředku.**

## 7.7 Centrální evidence

Centrální evidence používání omezovacích prostředků na konkrétním pracovišti je užitečným nástrojem, s jehož pomocí lze průběžně kontrolovat, jaká je praxe používání omezení, zejména jak často, z jakých důvodů a jakým způsobem jsou omezovací prostředky používány. Vedení zařízení může poznatky získané z centrální evidence využít k průběžnému sledování toho, zda jsou na pracovišti dodržována pravidla stanovená pro používání omezovacích prostředků, a případně podniknout kroky k napravení zjištěných nedostatků.

V průběhu návštěv bylo zjištěno, že používání omezovacích prostředků není na stanicích zaznamenáváno do centrální evidence, nýbrž pouze do individuální zdravotnické dokumentace konkrétních zachycených. Nelze tak získat kompletní informace o tom, jak často jsou na stanici omezovací prostředky užívány, jaký je nejčastější důvod jejich použití, který způsob omezení se na stanici používá nejčastěji atd.

S ohledem na to, že právní předpisy povinnost vést centrální dokumentaci omezovacích prostředků nestanoví, není překvapivá skutečnost, že stanice tuto evidenci nevedou. Navzdory tomu je třeba trvat na tom, že centrální evidence představuje jeden z důležitých nástrojů zajištění zákonnosti omezování svobody pohybu osob ve zdravotnických zařízeních

<sup>41</sup> Obdobně viz BURIÁNEK, Jan. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky, Praha: Linde Praha a.s., 2005.

<sup>42</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Bureš proti České republice, bod 104.



a je vhodné tohoto nástroje využívat. Technicky přitom nejde o náročný požadavek, neboť již existuje řada softwarových pomůcek, které mohou stanice pro tento účel využít.

Upozorňuji na to, že vedení centrální evidence používání omezovacích prostředků ochránce doporučoval již ve vztahu k psychiatrickým zařízením a na naplnění tohoto doporučení dlouhodobě trvá.<sup>43</sup> Musím zdůraznit, že zjištění z návštěv záchytných stanic stran používání omezovacích prostředků jsou alarmující; i v reakci na to je třeba posílit systematickou kontrolu v dané oblasti.

#### **Doporučuji Ministerstvu zdravotnictví**

- **iniciovat změnu právní úpravy tak, aby byla zakotvena povinnost záchytných stanic (i jiných zdravotnických zařízení) vést centrální evidenci používání omezovacích prostředků a vyhodnocovat ji.**

#### **Doporučuji stanicím**

- **vést centrální evidenci používání omezovacích prostředků a v pravidelných intervalech ji vyhodnocovat.**

## **7.8 Soukromí a důstojnost při omezení**

Při použití omezovacích prostředků by mělo být maximálně šetřeno soukromí, stejně jako důstojnost dotčené osoby. Osoba, na níž je omezovací prostředek použit, by měla být mimo dosah (zraky) dalších zachycených, avšak pod dohledem zdravotnického personálu. Tento požadavek vznesl mimo jiné CPT ve své Zprávě z návštěvy České republiky z roku 2002.<sup>44</sup>

Personál na jedné z navštívených stanic uvedl, že je-li stanice naplněna a agresivního jedince není možné umístit do místnosti samostatně, může být kurtován i v přítomnosti jiných zachycených. Dohled zdravotnických pracovníků přitom není přímý a nepřetržitý, to znamená, že kurtovaný je bez přítomnosti personálu v jedné místnosti s ostatními zachycenými. S ohledem na kapacitní možnosti a vybavení ostatních stanic lze předpokládat, že nejde o praxi ojedinělou. Za této situace dochází k narušení důstojnosti a soukromí omezené osoby. Především však může být ohrožena bezpečnost omezené osoby či bezpečnost zachycených, kteří s ní sdílí pokoj.

Jak již bylo uvedeno v jedné z předchozích kapitol, vhodným prostředkem pro adekvátnější zvládání agresivních jedinců a zároveň i zachování jejich soukromí a důstojnosti je zřízení speciální odlukové místnosti k dočasné izolaci (viz [kapitola 6.2.1](#)).

<sup>43</sup> Viz Veřejný ochránce práv. Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben [dokument pdf]. Brno: Veřejný ochránce práv, září 2008 [cit. 9. 6. 2014]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnicka-zarizeni/psychiatricke-lecebny/>.

<sup>44</sup> „Dokud nebude ukončeno používání lůžek se sítí, CPT doporučuje, aby byla přijata opatření s cílem zajistit, že osoby umístěné do takovýchto lůžek nebudou na očích ostatních pacientů/chovanců a budou pod odpovídajícím dozorem personálu. Toto doporučení se obdobně vztahuje i na ostatní prostředky pro zklidnění nebo omezení pohybu, např. svěrací kazajky, nebo fixaci. To by nemělo bránit návštěvám ostatních pacientů nebo chovanců u osob, vůči nimž jsou použity prostředky pro omezení pohybu, pokud je to z lékařského hlediska vhodné.“ (Bod 128 odstavec druhý Zprávy pro vládu České republiky o návštěvě České republiky Evropským výborem pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 21. až 30. dubna 2002.)



## Doporučuji stanicím

- **zajistit, aby byl pacient, na němž je použit omezovací prostředek, mimo dosah a zraky ostatních zachycených.**

## 7.9 Neklidová medikace

Veskrze odborný problém představuje podávání psychofarmak, jako prostředků omezení volného pohybu, osobě intoxikované alkoholem či jinými návykovými látkami. Diskutabilní je tato otázka zejména z hlediska možné kontraindikace neklidové medikace s alkoholem či jinými návykovými látkami a možných zdravotních rizik jejího podání. Zvláštní riziko vyplývá z toho, že personál zpravidla postrádá důkaz o tom, zda je přijatá osoba intoxikovaná kromě alkoholu také jinou návykovou látkou a o jakou látku se případně jedná (většina stanic neprovádí testy na jiné návykové látky).

Používání neklidové medikace bylo zjištěno na pěti navštívených stanicích. Postoj jednotlivých zařízení k této otázce se nicméně liší. Na některých stanicích se k používání neklidové medikace personál staví spíše zdrženlivě a k jejímu podání přistupuje až v krajních případech, kdy nepostačují mechanická omezení. Na některých stanicích je neklidová medikace používána naopak hojně, na jedné ze stanic jde dokonce o jediný používaný prostředek zklidnění agresivních osob. Z dokumentace některých stanic byly zjištěny případy použití neklidové medikace u pacientů s výrazně vysokým obsahem alkoholu v krvi a někdy i u pacientů intoxikovaných jinou psychoaktivní látkou. Na dvou navštívených stanicích jsem v dokumentaci zaznamenala případy, kdy byla zachycenému podána neklidová medikace současně s použitím ochranných kurtů (tedy aniž by personál vyzkoušel, zda bude kurtace ke zklidnění pacienta postačovat, či nikoliv).

Pro ilustraci uvádím následující příklady:

- Paní T. byla na stanici přijata v 16:40 s naměřenou hladinou 3,67 ‰ alkoholu v krvi, „*průběh hospitalizace bez komplikací*“, v čase 0:40 jí byl aplikován Apaurin 1 amp. i. m.
- Pan C. byl na stanici přijat ve 22:40 s naměřenou hladinou 3,5 ‰ alkoholu v krvi, okamžitě po příjmu mu byl aplikován Plegomazin 25 mg i. m.
- Pan D. byl na stanici přijat v poledních hodinách s naměřenou hladinou 3,02 ‰ alkoholu v krvi. Ve 13:50 mu byl pro agresivitu aplikován Plegomazin 25 mg i. m., ve 14:30 byl pro přetrvávající agresivitu aplikován Tisercin 1 amp. i. m.
- Pan P. byl na stanici přijat v čase 16:50 s akutní intoxikací jinými návykovými látkami, vyšetřením byl zjištěn amfetamin, metamfetamin a THC v krvi. V 19:00 „*bouchá do mříží, nadává*“, na základě indikace lékaře aplikován Tiapridal i. m.

Při hodnocení této otázky vycházím zejména ze shodného názoru odborníků na péči o intoxikované osoby, který byl prezentován v rámci kulatého stolu na téma záchytné služby.<sup>45</sup> Zde se odborníci shodli na tom, že podání jakéhokoliv psychofarmaka

<sup>45</sup> Kulatý stůl na téma „Aktuální otázky zacházení s osobami na protialkoholních a protitoxikomanických záchytných stanicích“ byl pořádán po sérii systematických návštěv záchytných stanic v březnu 2014. Viz Veřejný ochránce práv. Kulatý stůl na téma záchytných stanic. In: Ochránce.cz [online]. 3. 4. 2014 [cit. 9. 6.

intoxikovanému člověku může být nebezpečné a potenciálně ohrožuje jeho život. Proto by lékař měl dávat přednost mechanickým omezením před podáním neklidové medikace. V případě, že lékař použije neklidovou medikaci, uchyluje se tím k použití tzv. off label (použití léčivého přípravku mimo schválené indikace), a musí být připraven prokázat, že nešlo vyřešit situaci jiným způsobem, bez rizika, které podání medikace představuje. To klade zvýšené požadavky na přesvědčivou dokumentaci klinického stavu zachyceného.

#### Doporučuji stanicím

- **preferovat mechanické omezení pohyblivosti před podáním neklidové medikace;**
- **v případě použití neklidové medikace toto použití přesvědčivě zdůvodnit a důvody jednoznačně zaznamenat do dokumentace.**

### 7.10 Síťová lůžka



Při používání omezovacího prostředku i volbě jeho druhu je třeba zvažovat potenciální rizika pro zdraví a život osoby, která bude omezení podrobena.

V jednom z navštívených zařízení bylo zjištěno používání síťových lůžek. Dle sdělení tamního personálu jsou do síťových lůžek umisťovány osoby, u nichž hrozí pád z lůžka, zpravidla jde o osoby vyššího věku. Je-li zachycený uložen v síťovém lůžku, je lůžko uzamčeno, přičemž zachycený nemá k dispozici žádnou formu signalizace kromě mávání na kameru (případně křiku, či bouchání). Na žádné z dalších navštívených záchytných stanic nebylo používání síťových lůžek zjištěno, a rovněž podle reakcí oslovených odborníků jde o prostředek mimo běžnou praxi záchytných stanic.

Jak bylo prezentováno odborníky v rámci kulatého stolu, který jsem uspořádala, je riziko ohrožení života a zdraví u intoxikovaných osob při použití síťového lůžka násobně vyšší, než u jiných typů mechanických restrikcí. S ohledem na to, že ani na jiných navštívených stanicích tento prostředek nebyl používán, navíc soudím, že pro zajištění bezpečnosti zachycených ani personálu stanice není nezbytný. Proto považuji používání síťových lůžek na záchytných stanicích za problematické.

Na podporu svého tvrzení dodávám, že používání síťových lůžek je rovněž dlouhodobě kritizováno Evropským výborem pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT)<sup>46</sup>.

#### **Doporučuji stanicím**

- **upustit od používání síťových lůžek.**

---

<sup>46</sup> Bod 128 Zprávy pro vládu České republiky o návštěvě České republiky Evropským výborem pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 21. až 30. dubna 2002. Bod 112 Zprávy pro vládu České republiky o návštěvě České republiky CPT ve dnech 7. až 16. září 2010.

## 8 Personální zabezpečení stanice

Požadavky na počet pracovníků a jejich odbornost pro zajištění záchytné služby nejsou nikde stanoveny (viz [kapitola 4.2](#)). Složení personálu se proto mezi jednotlivými stanicemi různí v závislosti na rozhodnutí vedení zařízení, případně na požadavcích kladených krajem. Z návštěv bylo zjištěno, že chod záchytných stanic zajišťují zpravidla zdravotní sestry a lékaři různých specializací. Na některých stanicích pracují rovněž ošetřovatelky či sanitáři.

### 8.1 Lékařská péče

Jelikož většina navštívených stanic je součástí komplexnějšího zdravotnického zařízení (nemocnice, poliklinika), je lékařská péče zpravidla zajištěna lékaři z různých oddělení těchto zařízení, kteří se ve službách na stanici střídají. Pouze jedna z navštívených stanic je umístěna samostatně, vzdálena jinému zdravotnickému zařízení. Zde byla lékařská péče zajištěna lékaři externími, kterých se na stanici střídá zhruba šest.

Jak již bylo uvedeno výše, požadavky na kvalifikaci lékařského personálu na záchytných stanicích nejsou právně upraveny. V průběhu návštěv bylo zjištěno, že lékařskou péčí v rámci záchytné služby v současné době vykonávají lékaři nejrůznějších specializací, od psychiatrie, přes interní obory, až po urologii. Záleží vždy na možnostech konkrétního zařízení a rozhodnutí jeho vedení.

#### 8.1.1 Dostupnost lékařské péče

Na většině stanic je lékař dostupný (alespoň na zavolání) nepřetržitě po celou dobu jejich provozu. Na zmíněné samostatně stojící stanici (funguje nonstop) však bylo zjištěno, že lékař není ve vymezenou denní dobu dostupný vůbec, a to ani na zavolání. Jde o časové rozmezí od 7:00 do 17:00 hodin ve všední dny, které lze z hlediska záchytné služby považovat za méně frekventované, nicméně dle zjištění z návštěv přesto využívané. Po tuto dobu zajišťují chod stanice pouze zdravotní sestry.

Nepřítomnost lékaře na stanici v tomto případě ústila v překračování kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků, a to jak při příjmu a propouštění zachycených, tak při používání omezovacích prostředků. Příjem, ani propouštění zachycených totiž není v kompetenci sester a může je provést výhradně lékař. Rovněž použití omezovacího prostředku zásadně indikuje lékař krom opravdu výjimečných a neodkladných případů, kdy může omezení indikovat i jiný zdravotnický pracovník za následné kontroly lékařem (viz [kapitola 7.4](#)). Situaci, kdy v rozmezí deseti hodin nemůže sestra přivolat lékaře, pokládám za neúnosnou.

#### Doporučuji stanicím

- **zajistit, aby byl lékař dostupný (alespoň přijde na zavolání) po celou dobu provozu stanice.**

### 8.2 Nelékařský zdravotnický personál

S ohledem na to, že lékař na většině stanic nebývá osobně přítomen po celou provozní dobu stanice, je její chod závislý do velké míry na nelékařském zdravotnickém personálu. Ten by

měl na stanici sloužit v takovém počtu a složení, aby byl nejen schopen pokrýt běžné potřeby zachycených, ale rovněž aby dokázal pružně reagovat na případné krizové situace (např. heteroagresivita, či autoagresivita zachyceného).

Z návštěv bylo zjištěno, že nelékařský zdravotnický personál bývá na stanicích buď stálý, nebo se střídá ve službách, přičemž po zbytek pracovní doby pracuje na některém z jiných oddělení zdravotnického zařízení. Navzdory charakteru záchytné služby převažují mezi nelékařským personálem zřetelně ženy.

Co do počtu pracovníků se situace v rámci jednotlivých zařízení podstatně liší. Na dvou navštívených stanicích bylo zjištěno, že po většinu času zajišťuje chod celé stanice pouze jedna zdravotní sestra (s lékařem dostupným na zavolání). Je zřejmé, že je-li sestra ve službě sama, nebude schopna vlastními silami zvládat potenciální rizikové situace (včetně používání omezovacích prostředků). Bude tak ohrožena bezpečnost jak osob umístěných na stanici, tak bezpečnost její (viz [kapitola 6.1](#)).

#### Doporučuji stanicím

- **zajistit, aby na stanici sloužil personál v takovém složení, aby byl schopen vlastními silami zvládat potenciální krizové situace, které lze vzhledem ke klientele záchytných stanic předvídat.**

### 8.3 Právomoci zdravotnických pracovníků

Podle § 49 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb. je zdravotnický pracovník povinen poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost, a to v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti. Jednou z kompetencí, které dle právní úpravy náleží zdravotní sestře, je mimo jiné zajišťování činností spojených s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů.<sup>47</sup> To však nedává sestře právo přímo rozhodovat o tom, zda bude pacient přijat, přemístěn či propuštěn. Rozhodnutí o těchto otázkách náleží výhradně lékaři.

Na dvou navštívených stanicích bylo zjištěno, že o propouštění zachycených rozhoduje sestra bez konzultace s lékařem. Na jedné stanici bylo zjištěno, že sestra rozhoduje dokonce o příjmu zachycených. Tuto praxi považují za nepřipustnou, neboť tuto pravomoc sestry nemají.

Lze se domnívat, že na obou zmíněných stanicích dochází k překračování kompetencí sester v důsledku toho, jak je dlouhodobě nastavena praxe a pracovní podmínky těchto stanic. Nejedná se tedy o individuální pochybení, nýbrž o nedokonale nastavený systém provozu stanice. Upozorňuji proto na to, že stanice jako poskytovatel zdravotních služeb má povinnost vytvořit takové podmínky, aby zdravotnický personál při péči o zachycené nebyl nucen překračovat svoje pravomoci, a tím porušovat zákon.<sup>48</sup>

<sup>47</sup> § 4 odst. 1 písm. l) vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

<sup>48</sup> Podle § 45 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb. je „poskytovatel povinen ... vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb“.

Zdůrazňuji, že problém překračování kompetencí zdravotnického personálu se netýká pouze příjmu a propouštění zachycených, ale také používání omezovacích prostředků, jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách (viz [kapitola 7.4](#)).

#### **Doporučuji stanicím**

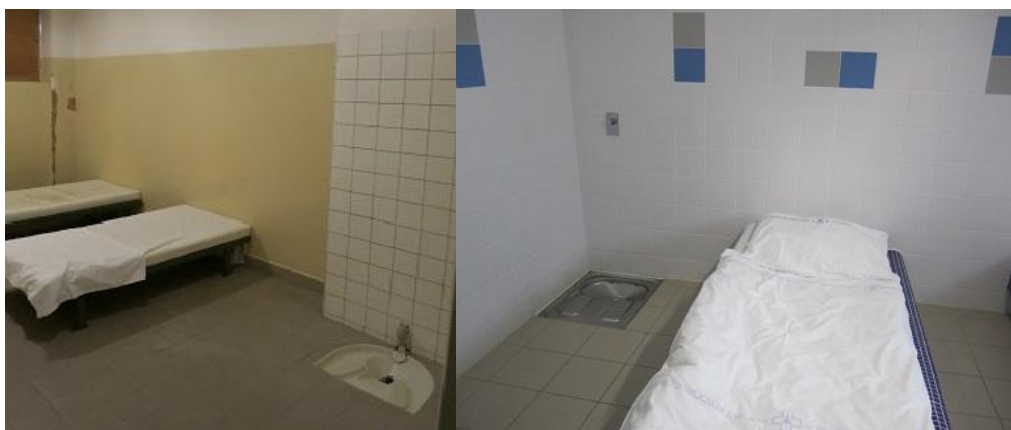
- **zajistit, aby zdravotnický personál nepřekračoval svoje pravomoci;**
- **zajistit, aby o příjmu, přemístění či propuštění zachycených rozhodoval výhradně lékař.**



## 9 Soukromí a intimita

Pacient má při poskytování zdravotních služeb právo na „na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí ... v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb“ [§ 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách]. Soukromí a důstojnost osoby musí být zajištěny zejména při úkonech, jako je provádění hygieny, převlékání, či používání toalety. To vše pochopitelně s ohledem na zachování bezpečnosti zachycených i personálu zařízení.

### 9.1 Soukromí při hygieně



Na žádné z navštívených stanic nebylo dostatečně zajištěno soukromí při používání toalety. Na čtyřech navštívených stanicích byly pobytové místnosti (zpravidla mnohalůžkové) vybaveny tureckými WC umístěnými v rohu pokoje. Od zbytku místnosti nebyly toalety nijak odděleny (a to ani na nově zbudované a moderně vybavené záchytné stanici). Na jedné stanici byly toalety částečně stavebně-technicky odděleny, avšak z některých lůžek pokoje na ně byl přesto přímý pohled. Oboje považuji za nepřijatelné. Pro zajištění soukromí a potažmo důstojnosti zachyceného musí být toaleta od zbytku pokoje oddělena tak, aby osoba, která ji používá, nebyla vystavena pohledu ostatních.

Toalety byly na stanicích snímány kamerovým systémem (obraz zpravidla ústil na obrazovku v místnosti pro personál). Na některých stanicích byly toalety rovněž vystaveny přímému pohledu z chodby přes dveřní průzor. Pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv rovněž zaznamenali, že na několika pobytových místnostech jedné z navštívených stanic byly dveře nahrazeny mřížemi, a do pokoje (tedy i na toaletu) bylo vidět přímo z chodby. Upozorňuji na to, že soukromí musí být zachycenému standardně zajištěno nejen ve vztahu k ostatním zachyceným, ale rovněž vůči třetím osobám (včetně personálu). Co se týče kamerového systému, je možné tento problém řešit např. zaslepením části zorného pole kamery. V zařízení, kde funkci dveří plnily průhledné mříže, doporučil ochránce jejich nahrazení (případně doplnění) vyplněnými dveřmi.

Ačkoliv stanice často argumentují proti výše uvedeným doporučením bezpečnostním hlediskem, je třeba zdůraznit, že zjištěný standard je nízký a může být zvýšen i při dodržení bezpečnostních ohledů. Zachování soukromí při použití toalet je sledováno ve všech detenčních zařízeních, včetně věznic, policejních cel a psychiatrických zařízení, kde je

rovněž bezpečnostní otázka pečlivě zvažována. Optické oddělení toalet od zbytku místnosti požaduje jak zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů (§ 9), tak vyhláška č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody (§ 17 odst. 5). V závazném pokynu policejního prezidenta č. 159/2009, o eskortách, střežení osob a o policejních celách, je obdobný požadavek stanoven pro nově budované policejní cely. V zařízeních, kde se nachází osoby omezené na svobodě a kde se s jejich pobytem pojí určité bezpečnostní riziko, je nezbytné, aby zařízení byla vybavena tak, aby potenciální rizika byla do maximální míry eliminována. Jsou-li zařízení takto materiálně vybavena, není důvod omezovat právo osob na soukromí.

Na jedné ze stanic nebyly toalety v pokojích umístěny vůbec. Zachycení zde neměli přímý přístup k toaletě, přestože byli v pokoji zamčeni a nebyla tam instalována žádná forma signalizace. V případě potřeby tedy museli buď přivolat personál a nechat se na toaletu umístěnou ve zvláštní místnosti dovést, nebo vykonat potřebu do připravené nádoby k močení (tzv. „bažanta“). Rovněž tento stav nepovažuji za přípustný s ohledem na zachování důstojnosti a soukromí zachycených. Stanici bylo doporučeno zajistit přímý přístup k toaletě bez nutnosti přivolat personál stanice.

#### **Doporučuji stanicím**

- **zajistit zachyceným osobám soukromí při používání toalety, a to tak, aby nemusely být vystaveny pohledu ostatních zachycených ani personálu stanice;**
- **zajistit pacientům přímý přístup k toaletě.**

## **9.2 Asistence policie při příjmu**

Během příjmové procedury dochází k převlékání, sprchování a lékařskému vyšetření zachyceného. Soukromí zachyceného by při těchto úkonech mělo být v co nejvyšší míře šetřeno.

Při návštěvách bylo zjištěno, že intoxikované osoby jsou na záchytnou stanici přiváženy nejčastěji příslušníky policie. Ti zdravotníkům zpravidla asistují během celé příjmové procedury, a to až do chvíle, kdy je zachycená osoba umístěna do pokoje. Míra asistence policie většinou závisí na chování (agresivitě) zachyceného. Na některých stanicích personál uvedl, že příslušníci policie jsou v příjmové místnosti přítomni po celou dobu, nehledě na stav zachyceného. Na jedné stanici byla naopak zjištěna praxe vyjádřená informačním nápisem na dveřích příjmové místnosti, který žádal příslušníky policie, aby dodržovali intimitu pacientů a vyčkali na chodbě záchytné stanice, s výjimkou příjmu agresivního pacienta. Tento přístup považuji za správný, neboť šetří soukromí zachycených.

#### **Doporučuji stanicím**

- **zajistit, aby policisté vyčkali před příjmovou místností a přítomni byli pouze v případě, kdy je to nezbytně nutné a kdy o to personál výslovně požádá.**

## 10 Hygiena

Na záchytnou stanici jsou z povahy věci často přijímány osoby ve znečištěném stavu. Zachování důstojnosti osob umístěných na stanici (jakož i hygienického standardu zdravotnického zařízení) vyžaduje, aby jim, nakolik to je z bezpečnostního hlediska možné, bylo umožněno provést potřebnou očistu.

V průběhu návštěv bylo zjištěno, že na některých stanicích není zachyceným umožněno se osprchovat a provést tak důkladnější očistu těla. Na jedné stanici nebyla sprcha k dispozici vůbec, na další zase personál uvedl, že zachycení mohou sprchu využít až po ostřízlivění, tedy před propuštěním ze zařízení.

S ohledem na charakter služeb, které záchytná stanice poskytuje, považují za nutné, umožnit pacientům provést důkladnou očistu těla již při příjmu, případně v průběhu pobytu, pochopitelně s ohledem na bezpečnostní hledisko.

### **Doporučuji stanicím**

- **umožnit zachyceným provést celkovou očistu těla osprchováním.**

## 11 Úhrada pobytu

Zdravotní výkony prováděné na záchytných stanicích nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (pouze jedna stanice uvedla, že pojišťovny hradí alespoň základní vyšetření zachycených a dopravu ze stanice do jiného zařízení). Zákonem je jednoznačně stanoveno, že dopravu, vyšetření, ošetření a následný pobyt na záchytné stanici hradí v případě, že se prokáže přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky, ošetřená osoba (§ 17 odst. 3 zákona č. 379/2005 Sb.). Jde o přímou úhradu, jejíž výši v praxi stanoví vedení stanice. Hrazená částka se proto mezi jednotlivými stanicemi výrazně liší (viz níže).

### 11.1 Bezplatnost zdravotní péče

Naskytá se otázka, zda přímá úhrada služeb poskytovaných na záchytných stanicích není v konfliktu s právem na bezplatnou zdravotní péči, jak je garantováno v článku 31 Listiny. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči, a to za podmínek, které stanoví zákon. Uvedené právo má charakter práva sociálního a lze se jej domáhat pouze v mezích zákonů, které je provádějí (čl. 41 odst. 1 Listiny základních práv a svobod). Zákonodárce má tedy široký prostor pro své uvážení, limitován je nicméně tím, že svými kroky nesmí popřít esenciální obsah zaručeného práva [nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08 (N 91/49 SbNU 273; 251/2008 Sb.) dostupné na <http://nalus.usoud.cz>]. Za esenciální obsah práva na bezplatnou zdravotní péči lze přitom považovat „*dostupnost standardní zdravotní péče pro každého občana na základě veřejného pojištění a bez přímých úhrad*“.<sup>49</sup>

Je-li tedy možno tvrdit, že je v zařízení typu záchytné stanice poskytována standardní zdravotní péče, měla by být hrazena z veřejného zdravotního pojištění, nikoliv přímou úhradou.

Jak již bylo výše uvedeno, charakter služeb, které jsou na záchytných stanicích poskytovány, není právními předpisy dostatečně definován. Zákon o zdravotních službách záchytnou službu mezi zdravotní služby explicitně neřadí, nepřímá zmínka o tom, že jde o poskytování zdravotních služeb, se objevuje pouze v § 17 odst. 1 zákona č. 379/2005 Sb.<sup>50</sup> I přes tuto formální nejednoznačnost však nelze pochybovat o tom, že na záchytných stanicích je poskytována zdravotní péče, ať to již vyplývá z charakteru zařízení, složení personálu či prováděných úkonů. Domnívám se proto, že nastavením systému přímé úhrady za všechny služby poskytované na záchytných stanicích se zákon dostává do konfliktu s článkem 31 Listiny.

Není však mým cílem na tomto místě tvrdit, že všechny druhy plateb za služby na záchytných stanicích jsou potenciálně protiústavní. Budeme-li vnímat odděleně služby, které jsou skutečným poskytováním zdravotní péče (vyšetření a ošetření osoby), a služby spojené s pobytem a přenocováním na záchytné stanici (např. náklady na vodu, energie,

<sup>49</sup> WAGNEROVÁ, Eliška; ŠIMÍČEK, Vojtěch; LANGÁŠEK, Tomáš; POSPÍŠIL, Ivo et al. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2012. S. 931. ISBN 978-80-7357-750-6. Str. 654.

<sup>50</sup> „Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice (dále jen „záchytná stanice“) je zdravotnické zařízení, které zřizuje územně samosprávný celek, který může v samostatné působnosti zajišťovat v tomto zařízení **poskytování zdravotních služeb** též smluvně, a to tak, aby na celém jeho území byla zajištěna záchytná služba.“

výměnu lůžkovin atd.), lze vyvodit, že posléze uvedené nemusí spadat do práva garantovaného článkem 31 Listiny.

Dovolím si v této souvislosti paralelu s právní úpravou provozování kojeneckých ústavů jako zdravotnických zařízení, kde dochází k detenci osob. Po osobách povinných výživou dětí umístěných v ústavech požaduje zákon placení příspěvku na úhradu zaopatření dítěte. Zaopatřením se přitom rozumí stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost (§ 43, 44 zákona o zdravotních službách). Zákon tedy odděluje úhradu zdravotní péče od ostatních služeb poskytovaných dětem, čímž je vyhověno zásadě zajištění bezplatné zdravotní péče, a zároveň je ústavům umožněno získávat alespoň malou část finančních prostředků přímou úhradou od osob povinných děti vyživovat. Ostatně rovněž při posuzování ústavnosti regulačních poplatků za poskytování lůžkové péče zazněl argument, že zpoplatnění „hotelových služeb“, tedy stanovení poplatku za nocleh a stravu v nemocnici, nemusí vybočovat z mezí ústavnosti [nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08 (N 91/49 SbNU 273; 251/2008 Sb.) dostupné na <http://nalus.usoud.cz>].

Jelikož lze pochybovat o tom, že současné nastavení přímých úhrad plateb za pobyt, a zejména *ošetření* a *vyšetření* na stanici je plně v souladu s ustanovením čl. 31 Listiny, je nutné zvážit změnu současného systému. Domnívám se, že právní úprava obdobná úpravě příspěvku na úhradu zaopatření dětí v kojeneckých ústavech by mohla být řešením i pro záchytné stanice. Tj. přímou úhradou by byly hrazeny pouze tzv. hotelové služby (náklady spojené s přenocováním osoby na stanici), zatímco z veřejného zdravotního pojištění by byly pokryty úkony zdravotní péče (vyšetření a ošetření osoby).

#### **Doporučuji Ministerstvu zdravotnictví**

- **iniciovat změnu právní úpravy tak, aby přímou úhradou nebyly hrazeny úkony standardní zdravotní péče (vyšetření a ošetření osoby na stanici).**

## **11.2 Výše úhrady**

Výše úhrady za pobyt na stanici ani způsob její kalkulace nejsou legislativně nijak upraveny. Vedení jednotlivých záchytných stanic na základě vlastního uvážení stanoví paušální částku za pobyt na stanici, přičemž hrazená částka se v jednotlivých zařízeních podstatně liší. Z navštívených stanic byla nejvyšší úhrada zjištěna ve výši 4.300,- Kč, nejnižší ve výši 600,- Kč. Návštěvami bylo zjištěno, že k zajištění svých pohledávek předkládá většina stanic zachyceným k podpisu uznání dluhu.

Při zvažování otázky, jakou povahu má platba za pobyt na stanici, je třeba přihlídnout k tomu, že zachycená osoba je na stanici umístěna nedobrovolně, bez svého souhlasu. Povinnost podrobit se pobytu na stanici, stejně jako uhradit náklady tohoto pobytu, vzniká zachycenému automaticky při naplnění zákonných podmínek, tedy nehledě na jeho svobodnou vůli. Záchytná stanice přitom vystupuje z autoritativní pozice orgánu nadaného veřejnou mocí, který osobu proti její vůli omezuje na svobodě a následně požaduje úhradu nákladů tohoto omezení. Je proto zřejmé, že úhradu pobytu na záchytné stanici nelze považovat za platbu soukromoprávního charakteru, nýbrž charakteru veřejnoprávního.

Povinnost podílet se na úhradě nákladů, které jsou spojeny s omezením osobní svobody jedince na záchytné stanici, považuji jako takovou za oprávněnou. Obdobná povinnost je

mimo jiné typická také pro jiné typy detenčních zařízení (např. příspěvek na úhradu péče poskytované dětem v zařízeních ústavní a ochranné výchovy,<sup>51</sup> příspěvek na úhradu zaopatření dítěte v kojeneckém ústavu). Musím nicméně poukázat na to, že z veřejnoprávního charakteru platby vyplývá, že stanovení její výše nemůže být ponecháno na libovůli vedení stanice. Výše platby, či alespoň způsob jejího výpočtu, by měly být zakotveny v právních předpisech tak, aby nedocházelo k neodůvodněným rozdílům ve výši požadované úhrady mezi jednotlivými stanicemi.

Pro ilustraci nedostatečnosti současné právní úpravy uvádím příklad stanice v Plzeňském kraji zřizované a provozované soukromou osobou. Zde byla úhrada pobytu stanovena na 4.300,- Kč (nejvyšší úhrada mezi stanicemi v ČR), a to na základě smlouvy o zajištění provozování protialkoholní záchytné stanice uzavřené mezi zřizovatelem a krajem. Není přitom zřejmé, jak byla částka kalkulována a čím je způsoben rozdíl oproti platbám na jiných záchytných stanicích. Kraj na můj dotaz uvedl, že kalkulace ceny je interní záležitostí provozovatele stanice a nemůže se k ní vyjádřit (a to i navzdory tomu, že její stanovení je součástí smlouvy, kterou kraj se stanicí uzavřel). Návštěvou bylo zjištěno, že k zajištění a snazší vymahatelnosti pohledávky byla na stanici se zachycenými uzavírána tzv. dohoda o úhradě dluhu, která měla charakter uznání dluhu a obsahovala mimo jiné rozhodčí ujednání. K ní byla navíc připojena zajišťovací směnka. Začlenění rozhodčí doložky do textu dohody, stejně jako předkládání smének zachyceným, považuji v kontextu poskytování záchytné služby za nepřiměřený zajišťovací nástroj, a to zejména pro neschopnost zachyceného dostatečně vyhodnotit jeho dopady a možná rizika. Upozorňuji v této souvislosti na to, že netransparentní kalkulace úhrady společně s využíváním nepřiměřených zajišťovacích prostředků a nedostatečnou kontrolou ze strany kraje může nahrávat svévoli ze strany stanice.

#### **Doporučuji Ministerstvu zdravotnictví**

- **iniciovat změnu právní úpravy tak, aby byla právními předpisy jasně stanovena výše platby za pobyt na stanici, či alespoň způsob její kalkulace.**

### **11.3 Financování záchytných stanic**

Všechny navštívené záchytné stanice uvedly, že vymahatelnost pohledávek za pobyt na stanici je extrémně nízká (pouze cca 15-30 % zachycených pobyt uhradí). Příčinou je zejména skladba klientely stanic, jejíž velkou část tvoří lidé sociálně slabí, zejména osoby bez domova. Jak poukázal personál jedné z navštívených stanic, finanční zátěž se zvyšuje také tím, že je stanice povinna odvádět daň z přidané hodnoty ze všech svých pohledávek, přestože velká část z nich není nikdy splacena.

Jelikož platby obdržené od zachycených nepokryjí náklady na chod stanic, jsou stanice závislé na finančních příspěvcích od kraje, jako subjektu odpovědného za zajištění záchytné služby. Z vyjádření krajů k této otázce bylo zjištěno, že většina krajů přispívá ročně na chod stanice částkou v řádech několika milionů korun (cca 3-7 milionů na kraj, vyšší částku poskytuje kraj Moravskoslezský). Současný systém financování záchytných stanic značně zatěžuje krajské rozpočty a konzultovanými odborníky je považován za neudržitelný.

<sup>51</sup> § 27 zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.



## 12 Shrnutí

- (1) O umístění osoby na záchytné stanici, a tedy **omezení její osobní svobody**, rozhoduje dle zákona poskytovatel zdravotních služeb. Přesto si na většině navštívených stanic personál nebyl této odpovědnosti vědom; za odpovědný subjekt zdravotníci zpravidla označovali policii (subjekt, který zachyceného na stanici dopravil). Na všech navštívených stanicích jsem zaznamenala případy, kdy z dokumentace nebylo možno jednoznačně určit, zda byly naplněny zákonné podmínky pro umístění osoby na stanici. Kritizovala jsem především nedostatečné záznamy o tom, zda a jakým způsobem zachycený „*bezprostředně ohrožoval sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek*“. Upozornila jsem také na to, že pouhé „*vzbuzování veřejného pohoršení*“ nemůže být důvodem pro omezení svobody člověka a mělo by být rovněž vypuštěno z textu zákona.
- (2) Stanice mají **vyrozumívací povinnost** vůči zákonem stanoveným subjektům (praktický lékař, zákonný zástupce, opatrovník). Na žádné z navštívených stanic není tato povinnost plněna zcela, nedostatky jsem zjistila především v plnění povinnosti vyrozumět praktického lékaře zachycených. Současnou právní úpravu vyrozumívací povinnosti považuji za diskutabilní a v praxi těžko naplnitelnou, proto jsem doporučila zvážit její změnu.
- (3) Klíčovým tématem provozování záchytné služby je otázka **zajištění bezpečnosti** zachycených a personálu stanice. Ohrožující jednání je indikací pro pobyt na stanici, zachycení často nekontrolují své jednání. Ve většině případů jsou přítomni umístění do hromadných ložnic. Podle mých poznatků spočívají bezpečnostní rizika především v neschopnosti zdravotnického personálu rychle reagovat na agresivitu zachycených. Nízká „akceschopnost“ personálu, kterou jsem na převážné většině stanic pozorovala, byla způsobena především nedostatečným počtem pracovníků, převahou ženského personálu, či chybějícím školením ve zvládnutí agresivních osob. Na převážné většině stanic se v otázce zvládnutí agresivních pacientů zdravotnický personál spoléhá na asistenci policie.
- (4) Pro zajištění bezpečnosti jsou pokoje na všech stanicích vybaveny kamerami, jejichž obraz je přenášen na monitor na sesterně. Na pokojích žádné ze stanic však není instalována signalizace, pomocí níž by zachycení mohli v případě potřeby přivolat personál. Pouze jedna z navštívených stanic měla k dispozici odlukovou místnost k dočasné izolaci agresivních osob.
- (5) Pro zvládnutí agresivních zachycených jsou na stanicích používány **omezovací prostředky** (zejména kurty, neklidová medikace). Na některých stanicích personál nebyl dostatečně obeznámen s tím, co je omezovací prostředek a jaké klade zákon nároky na jeho použití. S tím, že si personál nebyl vědom toho, že použití kurtů, resp. neklidové medikace, je omezovacím prostředkem, jsem se setkala na dvou stanicích. Na některých stanicích také chyběl vnitřní předpis, který by použití omezení upravoval. Z neznalosti právní úpravy a nedostatečnosti vnitřních předpisů vyplývaly na některých stanicích závažné nedostatky v používání omezovacích prostředků (neoprávněnost použití omezení, nedostatečný dohled nad omezeným, o použití rozhoduje neoprávněná osoba, excesivní doba trvání omezení, mezery v dokumentaci).
- (6) Pracovníci Kanceláře při návštěvách detailně sledovali dokumentaci důvodů použití omezovacích prostředků. Z celkově 31 náhodně zmapovaných případů použití omezení jsem v 18 případech (58 %) vyhodnotila, že důvody omezení nebyly dostatečně zaznamenány a nelze tedy zpětně vyhodnotit zákonnost použití omezovacího prostředku. Na jedné stanici jsem dokonce konstatovala, že jsou-li kusé

záznamy uvedené v dokumentaci pravdivé, bylo omezení použito v rozporu se zákonem. To jsou závažná porušení právních předpisů a možné zásahy do práv pacientů.

- (7) Na polovině navštívených stanic byly zjištěny případy, kdy omezení (přikurtování) trvalo několik hodin, aniž by bylo zřejmé, zda důvod omezení stále trval. Z celkem 23 náhodně zmapovaných případů trvala v 10 případech kurtace déle než 3 hodiny (43 %), z toho v 6 případech byla delší než 6 hodin (26 %). Z dokumentace v naprosté většině případů nevyplývalo, že by nad omezeními byl vykonáván patřičný dohled. Interval ani rozsah kontrol nebyl v záznamech stanoven. Opět jde o závažná porušení předpisů a možné zásahy do práv pacientů.
- (8) Na pěti navštívených stanicích je používána neklidová medikace jako prostředek omezení pohybu. Na některých stanicích personál přistupuje k jejímu podání zdrženlivě, na některých je naopak hojně využívána. Na jedné stanici jde o jediný používaný prostředek zklidnění agresivních osob. Upozornila jsem, že dle odborníků může být podání jakéhokoliv psychofarmaka intoxikovanému člověku nebezpečné a potenciálně ohrožuje jeho život. Lékař by proto měl dávat přednost mechanickým omezením před podáním neklidové medikace.
- (9) Ze zákona může o příjmu a propouštění zachycených rozhodovat pouze lékař. O indikaci omezovacích prostředků rozhoduje zásadně lékař a sestra pouze ve výjimečných a neodkladných případech (za této situace musí lékař indikaci následně potvrdit). Na většině navštívených stanic není lékař přítomen po celou provozní dobu, na pěti stanicích je vždy dostupný alespoň na zavolání. Na jedné samostatně stojící stanici není po vymezenou denní dobu lékař dostupný vůbec (ani na zavolání) a chod stanice zajišťují pouze zdravotní sestry, včetně příjmu a propouštění zachycených a indikace použití omezovacích prostředků. Na dvou dalších stanicích bylo zjištěno, že, ač je lékař na stanici dostupný, sestra rozhoduje sama o propouštění zachycených. Není přípustné, aby zdravotnický **personál takto překračoval svoje pravomoci**, a je na poskytovateli zdravotních služeb, aby zajistil, že k tomu nebude docházet.
- (10) Na žádné z navštívených stanic nebylo dostatečně zajištěno **soukromí zachycených** při používání toalety. Na pěti stanicích nebyly toalety na vícelůžkových pokojích dostatečně odděleny od zbytku místnosti, a navíc byly snímány kamerovým systémem. Na jedné stanici nebyla ve vícelůžkových pokojích toaleta vůbec k dispozici a zachycený musel použít před zraky ostatních zachycených nádobu na močení, případně přivolat personál (bez signalizace). Soukromí nebylo na polovině stanic zajištěno ani při příjmové proceduře zahrnující lékařské vyšetření, převlékání, příp. sprchování zachyceného, neboť těmto úkonům byli vždy přítomni příslušníci policie. Plošná přítomnost policisty a popsany standard soukromí v pokojích považuji za nepřípustné.
- (11) Pobyt i vyšetření a ošetření na stanici jsou hrazeny přímou **úhradou**. Výše úhrady se mezi stanicemi výrazně liší (600,- Kč – 4.300,- Kč), neboť přesná částka za pobyt ani způsob její kalkulace nejsou právními předpisy stanoveny. Jelikož ke klientele záchytných stanic patří převážně lidé sociálně slabí, uhradí pobyt pouze cca 15-30 % zachycených. Upozorňuji na to, že podrobení poskytování úkonů standardní zdravotní péče přímé úhradě představuje rozpor s ústavně garantovaným právem na bezplatnou zdravotní péči. Systém hrazení záchytné služby není vhodně nastaven (i s ohledem na ochranu práv zachycených) a představuje pro provozovatele i zřizovatele velkou finanční zátěž.

## 13 Souhrn doporučení

### Doporučení Ministerstvu zdravotnictví:

- stanovit právním předpisem minimální požadavky na personální a materiálně-technické vybavení záchytných stanic; při formulaci zohlednit doporučení obsažená v této zprávě (viz [kapitola 4.2](#));
- iniciovat změnu zákona v tom smyslu, aby pouhé „vzbuzování veřejného pohoršení“ nadále nebylo důvodem pro umístění osoby na záchytnou stanici (viz [kapitola 5.1.1](#));
- iniciovat změnu právní úpravy umístění osoby na stanici tak, aby byla v textu zákona zakotvena zásada, že pobyt na záchytné stanici je krajním řešením, a je tedy možné k němu přistoupit až po vyčerpání jiných, mírnějších alternativ (viz [kapitola 5.1.2](#));
- iniciovat změnu právní úpravy tak, aby byla explicitně zakotvena povinnost lékaře, který rozhoduje o umístění na stanici, pořádat záznam o chování pacienta při příjmu tak, aby bylo zřejmé, čím bylo umístění na záchytnou stanici odůvodněno (viz [kapitola 5.2.3](#));
- iniciovat změnu právní úpravy tak, aby osoba, která dle § 16 zákona č. 379/2005 Sb. k ošetření na záchytné stanici vyzve, byla povinna poskytnout lékaři stanice součinnost při rozhodování o umístění osoby na stanici, a to ve formě písemného odůvodněného záznamu o situaci, jež k iniciaci vyšetření na záchytné stanici vedla, a o důvodech, proč nepostačují mírnější alternativy řešení situace (viz [kapitola 5.2.4](#));
- zvážit a iniciovat změnu právní úpravy v rozumné povinnosti co do povinnosti vyrozumět registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné lékařství (viz [kapitola 5.5.2](#));
- iniciovat změnu právních předpisů tak, aby byla zakotvena povinnost zdravotnického personálu na stanicích (a v dalších zdravotnických zařízeních, kde lze očekávat používání omezovacích prostředků) být proškolen v používání omezovacích prostředků a jeho zákonných podmínkách; za tím účelem zajistit vzdělávací program a garantovat jeho obsah (viz [kapitola 7.1](#));
- iniciovat změnu právní úpravy tak, aby byla zásada subsidiarity použití omezovacích prostředků vtělena do zákona o zdravotních službách (viz [kapitola 7.2.2](#));
- iniciovat změnu právní úpravy tak, aby byla zakotvena povinnost záchytných stanic (i jiných zdravotnických zařízení) vést centrální evidenci používání omezovacích prostředků a vyhodnocovat ji (viz [kapitola 7.7](#));
- iniciovat změnu právní úpravy tak, aby přímou úhradou nebyly hrazeny úkony standardní zdravotní péče (vyšetření a ošetření osoby na stanici), (viz [kapitola 11.1](#));
- iniciovat změnu právní úpravy tak, aby byla právními předpisy jasně stanovena výše platby za pobyt na stanici, či alespoň způsob její kalkulace (viz [kapitola 11.2](#)).

## Doporučuji záchytným stanicím

- vždy v konkrétním případě prokazatelně zvažovat, zda existují jiné, mírnější prostředky, než je umístění osoby na stanici (např. předat do péče osoby blízké, nechat ji odvézt domů apod.), a těchto prostředků případně využít, příp. trvat na jejich využití (viz [kapitola 5.1.2](#));
- v případech, kdy z klinického obrazu přijímané osoby nelze jednoznačně určit, že je naplněna zákonná podmínka intoxikace alkoholem či jinou návykovou látkou (a přitom se ostatní podmínky jeví za naplněné), provést dechovou zkoušku, případně odběr krve přijímané osoby (viz [kapitola 5.2.2](#));
- poučit lékařský personál o všech zákonných podmínkách pro umístění osoby na stanici a odpovědnosti za jejich zkoumání (viz [kapitola 5.2.3](#));
- zkoumat u přijímaných osob nejen zdravotní stav a míru ovlivnění alkoholem, ale rovněž skutečnost, zda svým chováním bezprostředně ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek či majetek, resp. mít důkazy o tom, že se tak stalo (viz [kapitola 5.2.3](#));
- promítnout toto zkoumání do dokumentace tak, aby bylo zřejmé, jaké skutečnosti vedly lékaře k rozhodnutí o přijetí osoby na stanici (viz [kapitola 5.2.3](#));
- zajistit, aby bylo zachycenému umožněno opustit zařízení, když odezní akutní intoxikace (viz [kapitola 5.3](#));
- spolupracovat s policií tak, aby nedocházelo k prodlevám mezi dobou, kdy má být zachycený dle zákona propuštěn ze stanice a převzetím zachyceného policií (viz [kapitola 5.3](#));
- plnit vyrozumívací povinnost dle § 17 odst. 5 zákona č. 379/2005 Sb. a § 105 odst. 1 občanského zákoníku; nelze-li povinnost splnit pro nespolupráci zachyceného, zaznamenat tuto skutečnost i s důvody do dokumentace (viz [kapitola 5.5.1](#));
- zajistit, aby byl personál připraven včas zasáhnout v případě agresivity či neklidu zachyceného, včetně použití omezovacích prostředků v intencích zákona o zdravotních službách (viz [kapitola 6.1](#));
- zajistit, aby na stanici sloužil personál v dostatečném počtu (viz [kapitola 6.1](#));
- zajistit, aby na stanici sloužil dostatečný počet mužského personálu (viz [kapitola 6.1](#));
- zajistit, aby byl personál vyškolen v používání bezpečných a šetrných fyzických zásahů proti agresivním a jinak neklidným jedincům (viz [kapitola 6.1](#));
- zřídit (vyhradit) speciální místnost či více místností pro dočasné oddělení rizikových jedinců (viz [kapitola 6.2.1](#));
- instalovat do pobytových místností signalizaci, pomocí níž budou moci zachycení přivolat personál (viz [kapitola 6.2.2](#));
- poučit personál o tom, co je omezovacím prostředkem, a jaké klade zákon nároky na jejich používání (ve smyslu § 39 zákona o zdravotních službách) (viz [kapitola 7.1](#));
- vybavit stanici vnitřním předpisem upravujícím použití omezovacích prostředků, jenž bude v souladu se zákonem o zdravotních službách (viz [kapitola 7.1](#));
- zajistit, že budou omezovací prostředky použity pouze v zákonem předpokládaných případech dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách, tedy je-li účelem

jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob (viz [kapitola 7.2.1](#));

- při dokumentaci důvodu a účelu použití omezovacích prostředků popsat konkrétní projevy zachyceného tak, aby bylo možno situaci a oprávněnost omezení zpětně vyhodnotit (viz [kapitola 7.2.1](#));
- používat omezovací prostředky až poté, kdy se za účelem zklidnění zachyceného neúspěšně použily jiné, mírnější postupy (viz [kapitola 7.2.2](#));
- zajistit, aby personál vždy zkoumal, zda trvají důvody omezení, a v opačném případě okamžitě ukončil použití omezovacího prostředku (viz [kapitola 7.3](#));
- zajistit, aby hodnocení trvání důvodů omezení bylo prokazatelným způsobem zaznamenáno do dokumentace (viz [kapitola 7.3](#));
- zajistit, aby indikace použití omezovacích prostředků probíhala v souladu s § 39 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách (viz [kapitola 7.4](#));
- zajistit, aby sestra, krom výjimečných a neodkladných případů, neindikovala použití omezovacího prostředku. V případě, že omezovací prostředek indikuje, musí o tom být lékař neprodleně informován a musí za osobní přítomnosti na stanici omezení potvrdit (viz [kapitola 7.4](#));
- zajistit, aby byl vždy stanoven vhodný interval a rozsah kontrol pacienta omezeného v pohybu (vnitřním předpisem, rozhodnutím lékaře); interval musí být zapsán do zdravotnické dokumentace a personál musí dbát na jeho dodržování (viz [kapitola 7.5](#));
- vést dokumentaci použití omezovacích prostředků v souladu s požadavky vyhlášky o zdravotnické dokumentaci. Zejména upozorňují na nutnost jednoznačně dokumentovat důvody, které vedly k použití omezovacího prostředku (viz [kapitola 7.6](#));
- vést centrální evidenci používání omezovacích prostředků a v pravidelných intervalech ji vyhodnocovat (viz [kapitola 7.7](#));
- zajistit, aby byl pacient, na němž je použit omezovací prostředek, mimo dosah a zraky ostatních zachycených (viz [kapitola 7.8](#));
- preferovat mechanické omezení pohyblivosti před podáním neklidové medikace (viz [kapitola 7.9](#));
- v případě použití neklidové medikace toto použití přesvědčivě zdůvodnit a důvody jednoznačně zaznamenat do dokumentace (viz [kapitola 7.9](#));
- upustit od používání síťových lůžek (viz [kapitola 7.10](#));
- zajistit, aby byl lékař dostupný (alespoň přijde na zavolání) po celou dobu provozu stanice (viz [kapitola 8.1](#));
- zajistit, aby na stanici sloužil personál v takovém složení, aby byl schopen vlastními silami zvládat potenciální krizové situace, které lze vzhledem ke klientele záchytných stanic předvídat (viz [kapitola 8.2](#));
- zajistit, aby zdravotnický personál nepřekračoval svoje pravomoci (viz [kapitola 8.3](#));
- zajistit, aby o příjmu, přemístění či propuštění zachycených rozhodoval výhradně lékař (viz [kapitola 8.3](#));

- zajistit zachyceným osobám soukromí při používání toalety, a to tak, aby nemusely být vystaveny pohledu ostatních zachycených ani personálu stanice (viz [kapitola 9.1](#));
- zajistit pacientům přímý přístup k toaletě (viz [kapitola 9.1](#));
- zajistit, aby policisté vyčkali před příjmovou místností a přítomni byli pouze v případě, kdy je to nezbytně nutné a kdy o to personál výslovně požádá (viz [kapitola 9.2](#));
- umožnit zachyceným provést celkovou očistu těla osprchováním (viz [kapitola 10](#)).

**Ke zvýšení standardu péče doporučuji stanicím:**

- vybavit personál signalizačním zařízením, kterým v případě potřeby může spustit alarm a přivolat pomoc (viz [kapitola 6.2.2](#)).

**Doporučuji subjektům, které osoby na stanici dopravily:**

- vždy v konkrétním případě prokazatelně zvažovat, zda existují jiné, mírnější prostředky, než je umístění osoby na stanici (např. předat do péče osoby blízké, nechat ji odvézt domů apod.), a těchto prostředků případně využít, příp. trvat na jejich využití (viz [kapitola 5.1.2](#)).

**Doporučuji krajským úřadům:**

- vykonávat pravidelnou kontrolní činnost vůči záchytným stanicím (jakož i dalším poskytovatelům zdravotních služeb), a to zejména ve vztahu k dodržování zákonných podmínek při používání omezovacích prostředků (viz [kapitola 7.1](#)).



## 14 Závěr

Akutní intoxikace alkoholem či jinými návykovými látkami může ovlivnit duševní stav člověka (kognici, emoce, volní jednání, agresivita), ale může také znamenat závažné zdravotní riziko. Zařízení, která o akutně intoxikované osoby pečují, proto musí být připravena zvládnout obě uvedené roviny. V praxi to znamená jednak být schopen vyšetřit zdravotní stav zachyceného a poskytnout mu adekvátní zdravotní péči, ale také zvládnout jeho případný neklid či agresivitu co do zajištění bezpečnosti jeho i ostatních zachycených. Současný model záchytné služby upřednostňuje hledisko zdravotní oproti hledisku bezpečnostnímu. Je to dáno tradičním pojetím záchytné stanice jako zdravotnického zařízení, jehož chod zabezpečuje zdravotnický personál. Domnívám se, že toto pojetí má své opodstatnění, neboť zdravotní rizika, která z akutní intoxikace plynou, jsou nepochybná. Nelze však opomíjet ani hledisko bezpečnostní.

Z návštěv vyplynulo, že právě zajištění bezpečnosti je jedním z klíčových problémů provozování záchytné služby. Toto téma úzce souvisí s personálním zabezpečením stanic (zejména počtem a složením pracovníků), jakož i jejich materiálním vybavením (signalizace, místnosti pro samostatné umístění). Nedostatky, stejně jako značné rozdíly v personálním a materiálním zabezpečení jednotlivých stanic, které jsem při svých návštěvách zjistila, jsou do velké míry dány chybějící právní úpravou a nejednoznačným právním zakotvením záchytné služby. Právními předpisy je sice stanovena povinnost poskytovat záchytnou službu, ale není stanoveno jak, takže se pracuje s minimem nutného. Nedostatky mají zásadní vliv na zacházení se zachycenými a mohou ústít v neoprávněné zásahy do jejich základních práv. Věřím, že moje poznatky vtělené do této zprávy budou zohledněny při očekávaných legislativních změnách týkajících se záchytné služby.

S tématem bezpečnosti je neoddělitelně spjata otázka používání omezovacích prostředků. Právě omezovací prostředky mohou být neoprávněně nadužívány v případě, že stanice není po materiální a personální stránce vybavena tak, aby zvládala projevy intoxikovaných osob. Z mých zjištění vyplynulo, že praxe používání omezovacích prostředků na záchytných stanicích není ani zdaleka uspokojivá a na všech stanicích byly v tomto ohledu shledány nedostatky. Používání omezovacích prostředků přitom představuje jak závažný zásah do základních práv člověka, tak podstatné zdravotní riziko (a to ať už jde o chemickou či mechanickou restrikcii) a jako takové musí být podrobena striktním pravidlům. Dle mých zjištění je současná praxe používání omezovacích prostředků prakticky nekontrolovatelná. Ačkoliv je současná právní úprava co do používání omezovacích prostředků relativně podrobná, na zákonné úrovni stále chybí některé důležité záruky, jako je např. zakotvení zásady subsidiarity použití omezovacích prostředků, či stanovení povinnosti vést centrální evidenci omezovacích prostředků. Je na zákonodárci, aby tuto mezeru vyplnil, a zajistil tak ochranu práv osob umístěných na záchytných stanicích (ale i v jiném typu zdravotnické detence).

Jsem si vědoma problémů, které v současné době zajišťování záchytné služby obnáší (včetně vysokých nákladů na provoz stanic), jakož i toho, že záchytné stanice již neplní svůj původní léčebně-preventivní účel. Na druhou stranu se domnívám, že za současné situace (a bez adekvátní alternativy, kam intoxikované jedince umisťovat) stanice významně přispívají ochraně zdraví a života intoxikovaných i jiných osob. Chod těchto zařízení by nebyl možný bez obětavé práce jejich personálu, kterou bych v závěru této zprávy chtěla ocenit.

Mgr. Anna Š a b a t o v á, Ph.D.  
veřejná ochránkyně práv

## 15 Zdroje

### 15.1 Právní předpisy

Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

Sdělení č. 209/1992 Sb. Federálního ministerstva zahraničních věcí o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění protokolů č. 3, 5 a 8.

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

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

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

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky.

Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv.

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích.

Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

Zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních

Vyhláška č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody.

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

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

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

## 15.2 Judikatura

Nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08 (N 91/49 SbNU 273; 251/2008 Sb.) dostupné na <http://nalus.usoud.cz>.

Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Bureš proti České republice ze dne 9. října 2012 č. 5081/11.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Witold Litwa proti Polsku ze dne 4. dubna 2000 č. 26629/95.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Wiktoro proti Polsku ze dne 31. března 2009 č. 14612/02.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Hilda Hafsteinsdóttir proti Islandu ze dne 8. června 2004 č. 40905/98.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Kharin proti Rusku ze dne 3. února 2011 č. 37345/03.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Bureš proti České republice ze dne 18. října 2012 č. 37679/08.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Slivenko proti Lotyšsku ze dne 9. října 2003 č. 48321/99.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Fox, Campbell and Hartley proti Spojenému království ze dne 30. srpna 1990, řada A, čís. 182, § 45.

## 15.3 Literatura

BUREŠOVÁ, Zdeňka; MRAVČÍK, Viktor; POPOV, Petr; MIOVSKÝ, Michal. *Institucionální analýza současného stavu záchytných stanic v České republice*. Česká a slovenská psychiatrie. 2013, 109(3), 115 – 121.

BURIÁNEK, Jan. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. Praha: Linde Praha a.s., 2005.

WAGNEROVÁ, Eliška; ŠIMÍČEK, Vojtěch; LANGÁŠEK, Tomáš; POSPÍŠIL, Ivo et al. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2012. S. 931. ISBN 978-80-7357-750-6.

## 15.4 Online zdroje

NECHANSKÁ, Blanka. Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky č. 16 ze dne 4. 6. 2013: Činnost záchytných stanic v roce 2012 [dokument pdf]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 4. 6. 2013 [cit. 9. 6. 2014]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-zachytnych-stanic-roce-2012>.

Veřejný ochránce práv. Kulatý stůl na téma záchytných stanic. In: Ochrance.cz [online]. 3. 4. 2014 [cit. 9. 6. 2014]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/aktuality-z-detenci/aktuality-z-detenci-2014/kulaty-stul-na-tema-zachytnych-stanic/>.

Veřejný ochránce práv. Ochrana osob omezených na svobodě. Ochrance.cz [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/>.

Veřejný ochránce práv. Zpráva ze systematických návštěv dětských psychiatrických léčeben [dokument pdf]. Brno: Veřejný ochránce práv, 2013 [cit. 9. 6. 2014]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnicka-zarizeni/psychiatricke-lecebny/>.

Veřejný ochránce práv. Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben [dokument pdf]. Brno: Veřejný ochránce práv, září 2008 [cit. 9. 6. 2014]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnicka-zarizeni/psychiatricke-lecebny/>.

## 15.5 Jiné

Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví č. 37800/2009. Používání omezovacích prostředků u pacientů ve zdravotnických zařízeních České republiky.

Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky Evropským výborem pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 21. až 30. dubna 2002.

Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky Evropským výborem pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 7. až 16. září 2010.