



Připomínky veřejného ochránce práv

k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony

(č. j. předkladatele MZDR 34062/2020/LEG-1)

OBECNÉ PŘIPOMÍNKY

Novela ruší většinu ustanovení části první hlavy II dílu 2 oddílu 6 pododdílu 3 občanského zákoníku týkající se práva na duševní a tělesnou integritu a zásahů do ní. Důvodová zpráva k novele uvádí, že rušená ustanovení jsou duplicitní. K zásahům do tělesné a duševní integrity však dochází i mimo rámec poskytování zdravotních služeb a jeví se tak jako chyba zúžit rozsah úpravy pro zásahy do integrity pouze na zásahy do integrity související s poskytováním zdravotních služeb. K zásahům do tělesné a duševní integrity může docházet např. podle smlouvy o péči o zdraví dle § 2636 a násl. občanského zákoníku (zde půjde např. o služby léčitelů nebo o psychologické poradenství poskytované v rámci živnosti), podle smlouvy o provedení kosmetických zásahů (tetování, náušnice, piercing) nebo o zásahy do integrity v rámci okamžité první pomoci poskytované běžným občanem - nezdravotníkem osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví. Novela tedy odstraňuje značnou část obecných pravidel pro zásahy do tělesné a duševní integrity mimo rámec poskytování zdravotních služeb.

Některá z ustanovení jsou navíc rušena bez adekvátní náhrady, zde mám na mysli např. ustanovení § 100, které zakotvuje právo na soudní ochranu nezletilých starších 14 let před zásahy do jejich integrity na základě rozhodnutí zákonného zástupce (blíže viz připomínky k novelizačnímu bodu 65).

Navrhuji proto zvolit opačný postup než postup zvolený novelou: obecná ustanovení v občanském zákoníku ponechat (§ 93 až § 103 občanského zákoníku) a naopak odstranit duplicitní ustanovení ze zákona o zdravotních službách. V zákoně o zdravotních službách tak budou upravena pouze ustanovení specifická pro zásahy do tělesné a duševní integrity při poskytování zdravotních služeb, ve zbytku bude postačovat odkaz na obecnou úpravu v občanském zákoníku.

Rušení ustanovení § 105 až § 109 občanského zákoníku se věnuji samostatně v připomínce k novelizačnímu bodu 73 až 77.

Tato připomínka je zásadní.

KONKRÉTNÍ PŘIPOMÍNKY

A. K části první, změna zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

1. K novelizačnímu bodu 51 [§ 28 odst. 3 písm. h)]

S navrženou změnou nesouhlasím. Zatímco za současného právního stavu má pacient právo odmítnout přítomnost osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka vždy – bez jakéhokoliv omezení, nově nemá mít toto právo vůbec – bez jakékoli výjimky. Ačkoliv přítomnost dalších osob při poskytování zdravotních služeb představuje zásah do práva pacienta na soukromí, bude nově záležet výlučně na uvážení poskytovatele, zda a jak zohlední případné přání pacienta nebýt takovému zásahu vystaven. Současně nemá poskytovatel aktivní povinnost informovat pacienta o přítomnosti dalších osob při poskytování péče v dostatečném předstihu tak, aby ten mohl v případě nesouhlasu uplatnit právo výběru jiného poskytovatele.

Nemožnost ovlivnit, kdo a za jakým účelem bude přítomen při poskytování zdravotních služeb, může negativně dopadnout zvláště na pacienty s psychosociálním postižením nebo na pacienty, kterým je poskytována péče v jejich nejintimnější sféře (např. vedení porodu). Je třeba upozornit, že Evropský soud pro lidská práva konstatoval ve věci **Konovovalová proti Rusku** (rozsudek ESLP ze dne 9. října 2014, č. stížnosti 37873/04)¹ porušení čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod právě z důvodu, že stěžovatelka neměla v době vedení porodu ve zdravotnickém zařízení k dispozici dostatek procesních záruk ochrany soukromého života (možnost vyjádřit nesouhlas s přítomností mediků).

Navržené bezvýjimečné nadřazení zájmu společnosti na kvalitní profesní přípravě budoucích zdravotníků nad právem jednotlivce na respektování soukromého života (čl. 8 Úmluvy) předkladatel zdůvodnil tím, že „*pacienti poměrně často odmítají souhlas s přítomností studentů hned při administrativním přijetí, kdy není prostor jim problematiku dostatečně vysvětlit. Změnit jejich názor pak bývá obtížné*“. K tomu podotýkám, že ustanovení § 46 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách zakládá poskytovateli zdravotních služeb povinnost zajistit, aby byl pacient seznámen se svými právy a povinnostmi při poskytování zdravotních služeb. Součástí jeho povinnosti je vytvořit pro to náležitý prostor a zajistit poskytnutí dostatečných informací.

S ohledem na výše uvedené navrhuji novelizační bod vypustit a ponechat ustanovení § 28 odst. 3 písm. h) zákona o zdravotních službách v platném znění.

Tato připomínka je zásadní.

2. K novelizačnímu bodu 52 (§ 28 odst. 6)

Připomínka se váže k třetí větě navrženého ustanovení, tj. požadavku na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti s přítomností některé z osob. Mám za to, že navrhované znění nákladů vynaložených v souvislosti s přítomností některé z osob není zvoleno vhodně a bude v praxi činit potíže.

¹ Dostupné z: <https://hudoc.echr.coe.int/eng/#%7B%22itemid%22:%5B%22001-146773%22%7D>.

Nadto důvodová zpráva předvídá úhradu nákladů na materiální vybavení osoby přítomné ve zdravotnickém zařízení. V této souvislosti je vhodné vycházet z nálezu Ústavního soudu, sp. zn. IV. ÚS 3035/15 ve věci poplatků za přítomnost u porodu a odmítnout „nejen úhradu nákladů na osvětlení, topení či užitkovou vodu, ale i na (jednorázový) hygienický oděv, dezinfekční prostředky, roušku či návleky na boty, neboť i zde se jedná o základní provozní podmínky, které musí být zajištěny hromadně a ohledně všech, kdo se ve zdravotnickém zařízení nacházejí, ať již zaměstnanců, osob zajišťujících provoz či zásobování, pacientů, jejich doprovodu nebo návštěv.“

Navrhuji proto v dotčeném ustanovení blíže upřesnit a rozvést, v čem může přiměřená úhrada spočívat nad rámec povinností podle zákona o zdravotních službách ve smyslu nálezu Ústavního soudu.

Tato připomínka je zásadní.

3. K novelizačnímu bodu 54 (§ 30 odst. 2)

Navržené znění ustanovení § 30 odst. 2 umožňuje, aby poskytovatel zdravotních služeb požadoval úhradu nákladů vynaložených na tlumočení po osobě, které tlumočení zajistil.

Tato úprava by však zasáhla do poskytování péče u cizinců omezených na svobodě; tedy mimo jiné u cizinců v zařízeních pro zajištění cizinců, v přijímacích střediscích, nedobrovolně hospitalizovaných (například v psychiatrických zařízeních) a dalších. Tyto osoby jsou s ohledem na omezení osobní svobody ze strany veřejné moci ve zranitelném postavení. Mnohdy si tak nemohou reálně zajistit tlumočení, na které by finančně dosáhli (například prostřednictvím rodinných příslušníků či známých). Nedostatek financí může způsobit, že cizinci v některých případech raději nevyhledají zdravotní péči, nebo si k ní přizvou jiného z cizinců omezených na svobodě. Proti této praxi se však vymezuje Výbor CPT, protože se jedná o zásah do práva na soukromí. Je také důležité si uvědomit, že cizinci omezení na svobodě musí některé lékařské úkony strpět již z podstaty jejich přijetí do zařízení (např. vstupní prohlídku). Požadovat úhradu tlumočení u těchto úkonů hodnotím za vysoce neetické.

V současnosti je pro osoby v zařízeních pro zajištění cizinců a v přijímacích střediscích řešena tato otázka dle mého názoru správně (tedy tak, že klienti náklady tlumočení při poskytování zdravotních služeb nehradí). Navrhovaná změna ustanovení § 30 odst. 2 může způsobit v tomto ohledu změnu k horšímu. Rovněž není vhodné, aby náklady na tlumočení musel u těchto cizinců hradit poskytovatel zdravotních služeb. Vzniká zde riziko, že poskytovatelé nebudou přijímat tyto pacienty z obavy ze zvýšených nákladů.

Světová zdravotnická organizace vydala v dubnu 2019 globální akční plán na roky 2019 až 2023 pro zdraví uprchlíků a migrantů (*WHO, Promoting the health of refugees and migrants, Draft global action plan, 2019-2023, A72/25*). V tom mimo jiné stanovuje za cíl zlepšení kvality zdravotních služeb (*quality*), přístupu k nim (*accessibility*), jejich (finanční) dostupnosti (*availability*) a přijímání i těchto pacientů (*acceptability*). Státy tohoto mají dosáhnout odstraňováním fyzických, finančních, informačních, jazykových a jiných kulturních překážek. Navrhovaná doplnění ustanovení § 30 odst. 2 tyto překážky cizincům omezeným na svobodě naopak vytváří.

Doporučuji tedy, aby do znění § 30 odst. 1 byla doplněna výjimka vztahující se na cizince omezené na osobní svobodě.

Jedním z akceptovatelných řešení problému hrazení tlumočení je, že by tyto náklady u cizinců omezených na svobodě hradil stát. Ideálně prostřednictvím ministerstev, do jejichž gesce spadá konkrétní poskytovatel zdravotních služeb; toto samozřejmě za zachování již fungující praxe Vězeňské služby České republiky stanovené v odstavci prvním.

Tato připomínka je zásadní.

4. K bodu 64 (doplnění § 34 odst. 4)

Navrhuji na konec první věty tohoto ustanovení doplnit, že má být pacient o právu odvolat souhlas poučen při udělení souhlasu.

Tato připomínka je zásadní.

5. K bodu 65 (doplnění stávajícího § 34 odst. 7)

Navrhuje se doplnit, že zástupný souhlas může být udělen i k hospitalizaci pacienta, a stanovuje se, kdy zástupný souhlas není možný a je nezbytné přivolení soudu.

Odůvodnění této změny je extrémně stručné, jako by šlo pouze o drobné rozvinutí stávajícího pravidla. (Důvodová zpráva uvádí: „Explicitně se doplňuje, že takový souhlas lze použít i jako souhlas s hospitalizací pacienta, neboť hospitalizace je pouze nástrojem k poskytování některých druhů zdravotních služeb. Zároveň se doplňuje pravidlo, které neponechává pacienta v některých závažných případech pouze na vůli takto určeného ‚zástupce‘, ale vyžaduje souhlas soudu.“) Taková stručnost však není namístě, protože navržená změna založí potenciálně velmi závažné zásahy do integrity a práv pacientů.

Zaprvé, v řadě případů hospitalizace není jen nástrojem k poskytování zdravotních služeb, byť to může být její hlavní cíl. Například v oblasti psychiatrie je hospitalizace často i nástrojem detence a nátlaku. V případě dlouhodobé péče například o seniory či osoby se zdravotním postižením zase hospitalizace vytrhává člověka z domácího prostředí s potenciálně závažnými dopady na možnost udržet si bydlení. Hospitalizace tedy může znamenat i zásah do práva na osobní svobodu a do práva na nezávislý způsob života.

Zadruhé, velmi častá je situace, kdy nejsou naplněny podmínky pro poskytování služeb bez souhlasu pacienta (není přítomno dostatečně závažné ohrožení) a zároveň člověk není schopen poskytnout platný souhlas (je zde relevantní duševní porucha). Obzvláště v psychiatrických zařízeních není přípustné příbuzným v neomezené míře umožnit, aby rozhodovali za člověka, a to bez jakýchkoliv záruk, jak předkladatel navrhuje. Bylo by to v rozporu s čl. 7 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a s čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

Je právem člověka rozhodovat o sobě, a pokud při nezpůsobilosti platně právně jednat je pro jeho právní ochranu zapotřebí rozhodovací proces posílit (souhlas zákonem vyjmenovaných osob), musí být nastaveny nástroje kontroly a odvolání na ochranu

pacienta. Dále musí být splněny podmínky participace osoby na rozhodnutí² a musí být zachovány limity toho, kdy nelze péči poskytovat bez souhlasu dotčené osoby.

Návrh ale žádné pojistky nezavádí, a naopak ty stávající ještě navrhuje zrušit zrušením § 100 občanského zákoníku. Toto ustanovení občanského zákoníku nyní zakládá právo některých osob (nezletilý starší 14 let a osoba, která není plně svéprávná) na soudní ochranu, pokud vážně odporují zásahu do integrity, který schválil jejich zástupce. Toto řešení není zdaleka dokonalé. Namísto jeho zkvalitnění se však navrhuje jeho úplné vypuštění, s čímž nemohu souhlasit.

Upozorňuji, že v oblasti práva člověka na osobní svobodu může v případě přijetí navrženého znění dojít k opakování zásahů, za jaký byla Česká republika již odsouzena Evropským soudem pro lidská práva v případě stěžovatele Sýkora (jedním z důvodů odsouzení bylo právě to, že se při poskytnutí souhlasu zástupcem neuplatnila pravidla týkající se nedobrovolné hospitalizace, a to jak hmotněprávní, tak procesní).³

Další vadou návrhu je to, že v poslední větě se přejímá terminologie občanského zákoníku, a to neurčitý právní pojem „trvalé, neodvratné a vážné následky“, aniž by důvodová zpráva tyto pojmy vysvětlovala. S ohledem na dosavadní nejasnosti v aplikační praxi je nezbytné v důvodové zprávě rozvinout, co se pod tím rozumí, právě například v oblasti psychiatrie.

Konečně není jasné, podle čeho by v úzkém spektru záležitostí, jež by mu byly po novele ponechány, soud rozhodoval, když předkladatel navrhuje zrušit i § 102 občanského zákoníku⁴.

Shrnuji, že vážným problémem návrhu je absence záruk proti zneužití a svévoli, a proto by buď měl být stažen, anebo včetně důvodové zprávy zásadně upraven a doplněn.

Tato připomínka je zásadní.

6. K novelizačním bodům 67 a 68 (§ 35a a 36)

Předně vítám zpřesnění právní úpravy dříve vyslovené vůle a posílení práv pacientů. Vůle pacienta musí být primárním hlediskem při poskytování zdravotních služeb a dalších zásazích do integrity. Domnívám se, že v některých případech může být poskytovatel péče vystaven různým etickým dilematům, která jsou popsána v právní literatuře.⁵ Navrhovaná právní úprava neobsahuje, kromě možnosti nerespektovat dříve vyslovenou vůli z důvodu vývoje lékařské vědy, žádný mechanismus, kterým by mohlo být dříve vyslovené přání překonáno. Přitom například Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy CM/Rec(2009)11

² Článek 6 odst. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicině, článek 12, 17 a 22 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.

³ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 22. 11. 2012, Sýkora proti České republice, č. 23419/07, §§ 62–66.

⁴ „Soud přivolí k zákroku podle § 100 nebo 101, je-li dotčené osobě podle rozumného uvážení k prospěchu, po jejím zhlédnutí a s plným uznáváním její osobnosti.“

⁵ Viz například DOLEŽAL, Adam. Dříve vyslovená přání (advance directives). Právní a etické úvahy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2017, č. 2, s. 1-15.

vyžaduje, aby vnitrostátní právní úprava řešila také případy, kdy účinek dříve vyslovené vůle může být ovlivněn „závažnou změnou okolností.“⁶ Jedná se tedy o širší pojetí, kdy tyto okolnosti mohou nastat i na straně pacienta, nejen na straně lékařské vědy. Doporučuji, aby byl do zákona zapracován mechanismus pro řešení těchto situací, v podobě rozhodnutí orgánu nezávislého na poskytovateli zdravotních služeb (soud nebo komise).

Nejasné mohou být také situace, kdy již v době projevu vůle má poskytovatel zdravotních služeb pochybnosti o tom, zda je svéprávný pacient schopen toto rozhodnutí učinit.⁷ Může jít například o pacienta s poruchou příjmu potravy, pacienta se začínajícím progresivním onemocněním postihujícím kognitivní schopnosti, či pacienta vyslovující vůli po přijetí do zdravotnického zařízení bez souhlasu. Přikláním se k tomu, že i tito pacienti by měli mít možnost dříve vyslovenou vůli změnit, nicméně zákon by měl, tak jako ve výše zmíněném případě, obsahovat mechanismus pro možné přezkoumání schopnosti pacienta nezávislým orgánem.

Poslední připomínka se týká nedostatečné evidence dříve vyslovené vůle. Dle navrhované právní úpravy, pokud pacient neučiní projev vůle v průběhu hospitalizace, nebude tento součástí jeho zdravotnické dokumentace. V případě, že jej pacient nebo jeho blízcí nepředloží v momentě poskytování zdravotních služeb, poskytovatel se o něm nedozví, a nebude jej tudíž respektovat. Pro posílení efektivity dříve vyslovené vůle navrhuji, aby vnikl registr dříve vyslovených vůlí, do kterého by měli přístup poskytovatelé zdravotních služeb, případně orgány, které budou v některých případech rozhodovat o naplnění vůle (například soudy – k tomu viz připomínka k bodu 69).

Tato připomínka je zásadní.

7. K novelizačnímu bodu 69 (§ 36a a 36b)

Podobně jako institut dříve vysloveného přání, tak také možnost zvolit si zástupce pro oblast zdravotních služeb jednoznačně posiluje autonomii a práva pacientů. Návrh však dle mého dostatečně nezohledňuje již fungující instituty zastoupení osob neschopných samostatně právně jednat, zejména zastoupení členem domácnosti⁸ nebo opatrovníkem. Zástupce členem domácnosti může rozhodovat v omezené míře i o zdravotních úkonech, pokud nejde o zásah do duševní nebo tělesné integrity člověka s trvalými následky. Opatrovník může jednat mnohem širěji, pokud jej soud rozhodováním v oblasti zdravotních služeb pověří. Navrhovaná právní úprava neřeší situaci, kdy je pacientovi potom, co si zvolí zástupce pro rozhodování o zdravotních službách, ustanoven zástupcem člen domácnosti nebo opatrovník pro stejnou oblast. Navíc kvůli neexistující evidenci dříve vyslovených přání či dohod o zastoupení pro oblast zdravotních služeb hrozí, že soud rozhodující o ustanovení zástupce z řad domácnosti či opatrovníka, se o dohodě o zastoupení v oblasti zdravotních

⁶ Zásada č. 15 Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy CM/Rec(2009)11 ze dne 9. 12. 2009, dostupné i s odůvodněním z: <https://rm.coe.int/168070965f>

⁷ Je zde také potřeba upozornit na to, že vzhledem k tomu, že článek 12 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením vyžaduje, aby státy nahradily systém omezování svéprávnosti jinými instituty, bude pravděpodobně do budoucna počet lidí s omezenou svéprávností klesat a bude stoupat počet lidí s podpůrcem či zástupcem člena domácnosti.

⁸ Ust. § 52 odst. 1 občanského zákoníku.

služeb vůbec nedozví. Toto navrhujeme překlenout jednak zavedením centrální evidence, do které by měly přístup také soudy,⁹ ale také stanovením postupu pro případ, že oba zástupci mají pravomoc rozhodovat o zdravotních službách a jejich názory jsou v rozporu. Vzhledem k tomu, že primárním hlediskem by měla mít projevená vůle pacienta, přikláním se k tomu, aby v těchto případech rozhodoval zástupce na základě dohody, ledaže by se jednalo o situace popsané v §36b návrhu.

Tato připomínka je zásadní.

8. K novelizačnímu bodu 70 (§ 38 odst. 1 písm. b)

K uvedenému novelizačnímu bodu mám 3 připomínky, a to:

- (A) nesouhlasím s vypuštěním slova bezprostředně.
- (B) nesouhlasím se zachováním formulace „trpí duševní poruchou“.
- (C) požaduji vyjasnění do důvodové zprávy, že změna formulace ohledně návykových látek nijak nezmiňuje povinnost poskytovatele co nejdříve zjistit, zda je pacient skutečně pod vlivem návykové látky.

ad A) Připomínka k vypuštění slova bezprostředně z § 38 odst. 1 písm. b)

V oblasti práva člověka na osobní svobodu předvídám v případě přijetí navrženého znění opakování zásahu, za jaký byla Česká republika odsouzena Evropským soudem pro lidská práva v případě stěžovatele Ťupa.¹⁰ V rozhodnutí Evropský soud pro lidská práva mimo jiné upozorňuje Českou republiku na to, že k omezení osobní svobody stěžovatele došlo v situaci, kdy nebylo před vnitrostátními soudy tvrzeno, že existují naléhavé důvody vyžadující bezprostřední omezení stěžovatelovy osobní svobody.

Nesouhlasím s důvodovou zprávou, že by termín bezprostředně byl zavádějící, spíše zde vnímám pochybení Ministerstva zdravotnictví, že za 8 let účinnosti stávajícího zákona o zdravotních službách termín zdravotníkům nevyložilo např. formou metodického doporučení. Termín *bezprostředně* se v právním řádu běžně vyskytuje a není důvod předpokládat, že by v zákoně o zdravotních službách měl mít jiný význam než v jiných předpisech. Slovo bezprostředně neznamená jen tady a teď, ale pokud se inspirujeme např. výkladem k § 21 trestního zákoníku, tak zjistíme, že slovo *bezprostředně* pod sebe zahrnuje i situace, kdy by k závažnému ohrožení došlo, pokud by nebylo z vnější zasaženo.¹¹ Slovo bezprostředně pak nemá v řešeném ustanovení primárně časový, ale kauzální význam.

„K nedobrovolné hospitalizaci tak lze přistoupit i v případě, že člověk např. nevykonává sebevraždu přímo na příjmovém oddělení, ale pokud by byl propuštěn, tak by ji (se vši pravděpodobností a dle odborného přesvědčení lékaře) vykonal. Naopak nelze

⁹ Vzorem by mohla být například centrální evidence předběžných prohlášení u Notářské komory ČR.

¹⁰ Viz odst. 52 rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ze dne 26. 5. 2011, Ťupa proti České republice, č. 39822/07.

¹¹ ŠÁMAL, Pavel, 2012. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck. Velké komentáře. ISBN 978-807400-428-5.

k hospitalizaci přistoupit např. za situace, kdy má zdravotník obavy, že by se mohl pacient dostat do zátěžové situace (která se v jeho životě běžně nevyskytuje a nic nesvědčí pro to, že by se vyskytnout měla) a v ní reagovat neadekvátně, protože zde do hry vstupuje vnější zásah.“¹²

Důvodovou zprávou zmiňovaná hospitalizace bez souhlasu u pacienta, kterého je třeba hospitalizovat pro trvající ohrožující stav, jehož vývoj je bez odborného vyšetření a ošetření obtížné předvídat, může vést k hospitalizaci bez souhlasu za účelem vyšetření či sledování a nikoliv za účelem odvrácení konkrétního ohrožení. Existence konkrétního ohrožení je podmínkou pro zásah do práva na osobní svobodu.

Slovo *bezprostředně* zajišťuje to, že k zásahům do osobní svobody bude docházet pouze v situacích, kdy by k realizaci konkrétního ohrožení bez zásahu v podobě hospitalizace bez souhlasu dle odborného názoru lékaře se vší pravděpodobností došlo. Slovo *bezprostředně* vyjadřuje požadavek, aby každé omezení osobní svobody v podobě hospitalizace bez souhlasu (zdravotnické detence) bylo *bezprostředně* propojeno s konkrétním ohrožením života nebo zdraví. Soud pak musí rozhodnout, zda je omezení osobní svobody přiměřené tomuto konkrétnímu ohrožení, toto rozhodnutí je bez *bezprostředního* propojení omezení a ohrožení jen s obtížemi představitelné.

Požaduji tedy slovo *bezprostředně* ponechat.

Tato připomínka je zásadní.

ad B) Připomínka k zachování formulace „trpí duševní poruchou“.

Obdobně jako při situacích ovlivnění návykovou látkou považuji na tomto místě ponechat pouze formulaci „jeví známky duševní poruchy“ a formulaci „trpí duševní poruchou“ vypustit.

To, že osoba trpí duševní poruchou (má ji diagnostikovanou), není samo o sobě důvodem pro omezení osobní svobody, pokud tato osoba zároveň nejeví známky duševní poruchy, které by představovaly *bezprostřední* a závažné ohrožení pacienta nebo jeho okolí bez existence mírnějších alternativ k hospitalizaci. Spojování omezení osobní svobody s postižením a nikoliv s jeho případnými ohrožujícími projevy je v rozporu s čl. 14 odst. 1 písm. a) Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Projevy duševní poruchy mohou mít jak povahu pozitivních symptomů (halucinace, bludy) tak povahu negativních symptomů (abulie, stupor, mutismus). Nelze tak tvrdit, že by pod pojem známky duševního onemocnění nešlo zahrnout např. projevy hlubokých depresí, při nichž mohou být projevy člověka velmi omezeny.

Navrhuji tak ze znění § 38 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách vypustit pojem „trpí duševní poruchou“.

¹² STŘÍTESKÝ, Matěj: Právní odpovědnost v procesu reformy péče o duševní zdraví [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2019 [cit. 2. 9. 2020]. Dostupné z: <http://www.reformapsychiatrie.cz/2019/11/19/analiza-pravni-odpovednost-v-procesu-reformy-pecce-o-dusevni-zdravi-mgr-et-mgr-matej-stritesky/>.

Znění § 38 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách, které by reflektovalo obě výše uvedené připomínky, může být následující:

[Pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat, jestliže] **b) ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo známky ovlivnění návykovou látkou, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak.**

Tato připomínka je zásadní.

Ad C) Připomínka k formulaci ohledně návykových látek.

Upozorňuji na to, že ačkoliv respektuji, že ověření ovlivnění návykovými látkami nelze prokázat okamžitě, tak považuji za nutné, aby skutečná příčina nestandardního chování pacienta byla zjištěna co nejdříve. Navrhuji proto do důvodové zprávy doplnit, že změna formulace nijak neovlivňuje povinnost poskytovatele za účelem poskytnutí adekvátní péče co nejdříve zjistit, zda je pacient skutečně pod vlivem návykové látky, nebo má jeho nestandardní chování jiné příčiny.

Tato připomínka je doporučující.

9. K novelizačním bodům 73 až 75 (§ 38 odst. 6 až 8)

Tyto novelizační body se do značné míry týkají úprav v zákoně o zdravotních službách souvisejících s rušením § 105 až § 108 občanského zákoníku. Připomínky formuluji níže k novelizačním bodům, které se týkají rušených ustanovení občanského zákoníku, nicméně úzce souvisí i s těmito novelizačními body.

10. K bodu 76 (nové ustanovení § 38a)

Zprv, návrh má – podle důvodové zprávy – za cíl přebrat rušené ustanovení občanského zákoníku (zde § 109), „aby pravidla vztahující se k nedobrovolné hospitalizaci byla uvedena v jednom zákoně společně“. Na rozdíl od občanského zákoníku však navrhovaný § 38a zapadá systematicky pod nadpis *Hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu a použití omezovacích prostředků*. Ze systematického i jazykového výkladu tak bude vyplývat, že právo na nezávislý názor bude mít pacient hospitalizovaný bez souhlasu nejen v souvislosti se svým převzetím či držením, ale i v souvislosti s poskytováním péče. To je žádoucí, neboť názor nezávislého odborníka je jednou z možných pojistek proti svévoli v případě léčby bez souhlasu.¹³ Podotýkám, že krom velmi nejasného přístupu k soudu český zákonodárce zatím žádné záruky pro léčbu bez souhlasu nezavádí. Proto je zapotřebí je zavést. Možnost podle navrženého § 38a proto musí být dále rozvedena.

Pro případ, že § 38a bude po připomínkovém řízení v návrhu ponechán, navrhuji tyto změny: Především musí být právo na nezávislý názor dostupné i pacientům, za které udělil souhlas s hospitalizací zástupce a kteří tedy mohou být podle zákona o zdravotních službách chápáni jako hospitalizovaní se souhlasem. Podle navrženého textu („pacient hospitalizovaný bez souhlasu má právo...“) by jim právo nepříslušelo. Přitom současné znění

¹³ Odkazují na popis právních pravidel uvedený ve zprávě z návštěvy výboru CPT v Norsku (názor nezávislého lékaře jako povinná podmínka při uplatnění léčby bez souhlasu pacienta, viz bod 132 zprávy o návštěvě z roku 2018, <https://rm.coe.int/1680909713>) a doporučení české vládě ve zprávě z návštěvy z roku 2018, v bodě 116 (<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168069568d>).

občanského zákoníku hovoří o člověku převzatém „bez jeho souhlasu“ (viz název pododdílu 4, formulace § 104). Dosažený standard ochrany práv nelze arbitrárně snižovat a text musí být upraven. Zadruhé není důvod, proč by právo nemohlo sloužit jako uvedená pojistka při léčbě bez souhlasu pacienta. Navrhuji proto text navrženého § 38a odst. 1 změnit takto: „Pacient hospitalizovaný bez svého souhlasu **a pacient, jemuž je navrženo poskytování péče bez jeho souhlasu**, má právo[...]“.

Pro případ, že § 38a nebude po připomínkovém řízení v návrhu ponechán, navrhuji doplnit pojistky pro případ léčby bez souhlasu pacienta jako nový odstavec do ustanovení § 38. **„V případě léčby bez souhlasu pacienta je součástí informací o zdravotním stavu pacienta a navržených zdravotních službách, jež se pacientovi sdělují, rovněž důvod pro zahájení léčby bez souhlasu a poučení o právu na přezkum nezávislým lékařem a podání stížnosti.“**

V každém případě požaduji doplnit na konec stávajícího ustanovení § 38 odst. 3 tuto větu: **„Léčba bez souhlasu pacienta, který uplatnil právo na přezkoumání nezávislým lékařem nebo podal stížnost, může být zahájena před obdržení výsledku přezkoumání či vyřízení stížnosti, jen pokud by odložení způsobilo vážné poškození zdraví pacienta. Léčba bez souhlasu pacienta může trvat, jen dokud jsou naplněny podmínky pro její poskytování.“**

Navrhuji také doplnit do ustanovení povinností poskytovatele zdravotních služeb v souvislosti s praktickým výkonem tohoto práva, zejména jde o umožnění nebo zprostředkování (telefonického, e-mailového, osobního) kontaktu s nezávislým lékařem či možnost setkání pacienta s lékařem bez přítomnosti třetích osob (obdobně jako v § 38 odst. 8).

V každém případě je rovněž zapotřebí doplnit důvodovou zprávu tak, aby napomáhala ústavně konformnímu výkladu nových ustanovení.

Konečně, s ohledem na dosavadní malé aplikační zkušenosti s tímto institutem důrazně navrhuji doplnit do důvodové zprávy informace týkající se úhrady (zejména zda lze hradit posudek z veřejného zdravotního pojištění pacienta) za přezkoumání nezávislým lékařem a jeho možností poskytnutí služby odmítnout. Bez takového vyjasnění v důvodové zprávě existuje reálné riziko, že ustanovení zůstane pouze zdánlivou pojistkou, která se v praxi nepromítne.

Tato připomínka je zásadní.

11. K bodu 78 (změna ustanovení § 39 odst. 1 písm. e)

Vítám, že předkladatel usiluje o zlepšení definice farmakologického omezovacího prostředku, jež je – jak vyplývá z četných zjištění ze systematických návštěv – za současného stavu nejasná a v praxi nemá zamýšlené účinky této právní regulace. Žádám ale změnu návrhu, neboť i u něj lze předvídat uvedené problémy.

Zaprvé, návrh by značně problematizoval léčbu bez souhlasu, a to v psychiatrickém i jiném kontextu. V případě schválení návrhu by byl farmakologický omezovací prostředek definován jako podání medikamentu (parentálně) bez souhlasu pacienta. Tím pádem by měla léčba bez souhlasu pacienta hodnocení, že se jedná o omezovací prostředek. V důsledku toho by podle § 39 odst. 2 písm. a) byla přípustná pouze v situacích bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti. Protože není uvedeno jinak,

půjde zde patrně o *platný informovaný souhlas*; z navrhovaného znění ani důvodové zprávy přitom nevyplývá, jestli bude použití farmakologického omezovacího prostředku předcházet i posouzení, zda je pacient v daném momentě souhlasu schopen. Není ani jasné, jak tomu bude u dětí – zda bude veškerá léčba bez souhlasu dítěte omezovacím prostředkem. Vše uvedené je v praxi nemyslitelné a jde to proti pojetí léčby bez souhlasu, jak je jinak v zákoně o zdravotních službách upravena.

Zadruhé, návrh nevychází z toho, co je omezovací prostředek a co je účelem jeho právní úpravy. Omezovací prostředek je vysoce citlivý, invazivní postup, který je jako výjimečný nástroj povolen pro odvrácení akutního nebezpečí, a to podle okolností i s použitím síly a překonáním odporu pacienta. Účelem právní regulace je vymezit, co, kdy, kým a jak může být použito. Není tedy výstižné definovat farmakologické omezení jako léčbu bez souhlasu pacienta, nýbrž – jak to činí CPT – jako podání léků silou či s hrozbou použití síly za účelem zvládnutí chování pacienta.¹⁴ S ohledem na dobrou úpravu použití (§ 39 odst. 2 a 3 zákona) se nabízí farmakologický omezovací prostředek vůbec nedefinovat a ponechat ve výčtu toho, co lze použít k omezení volného pohybu pacienta, podání psychofarmak, popřípadě jiných léčivých přípravků. V konkrétním případě by pak bylo jako omezovací prostředek vedeno podání léků s tlumícím efektem na pacienta, protože ty omezují jeho volný pohyb. Podrobnosti či příklady může uvést metodické doporučení. Pokud už se předkladateli jeví jako nezbytné uvádět přímo definici, rozhodně navrhuji použít definici CPT, s níž nehrozí interpretační potíže.

S těmito výhradami souvisí i výhrada ke znění důvodové zprávy. Není pravdou, že navrhovaná úprava souvisí s Evropskou úmluvou o zabránění mučení (ta se tématu netýká) či standardy CPT (standardy definují farmakologické omezení docela jinak než návrh). Dále není výstižné soustředit se pouze na aspekt svobodné vůle člověka. Ten se neuplatní ani u ochranného kabátku či kurtů – zákon neumožňuje omezení volného pohybu tímto způsobem, i kdyby pacient svobodně souhlasil. Spíše je do důvodové zprávy vhodné dodat aspekt prevence špatného zacházení – neoprávněné použití farmakologického omezení může dosáhnout závažnosti špatného zacházení, a proto je nezbytné podřídit je právní úpravě striktně navázané na princip nezbytnosti a přiměřenosti.

Tato připomínka je zásadní.

12. K bodu 81 (změna ustanovení § 39 odst. 4)

Veřejný ochránce práv vytrvale kritizuje stávající znění § 39 odst. 4, a proto vítáme, že se návrh dotýká i tohoto ustanovení. Vznáším však dvě zásadní připomínky:

Zprv, není jasné, proč se navrhuje evidenci použití omezovacích prostředků zúžit pouze na „obor psychiatrie“ (v aktuálním znění je § 39 odst. 4 obecný, zavazuje „poskytovatele“). Důvodová zpráva žádné vysvětlení neobsahuje. Podotýkám, že zjištění o rizikové praxi používání omezovacích prostředků přinesly i systematické návštěvy léčeben dlouhodobě

¹⁴ Angl. forcible administration of medication for the purpose of controlling a patient's behaviour. Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé (revidované standardy CPT), CPT/Inf(2017)6 [online]. Štrasburk: CPT, 2017 [cit. 31. 8. 2020]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16808ef5dd>.

nemocných¹⁵ a záchytných stanic¹⁶ a lze ji předpokládat i na dalších pracovištích, například interny, geriatrie či urgentní medicíny. Pacienti psychiatrické péče se vyznačují specifickou zranitelností, jejíž podstata (snížená schopnost si stěžovat a hájit svá práva) se pojí se skutečností duševní poruchy, což je okolnost, jež se nevyhýbá i jiným lékařským oborům. Na okraj dodávám, že není zcela jasné, zda se pod „oborem psychiatrie“ chápe i dětská a dorostová psychiatrie. Protože se navrhuje snížení současného standardu ochrany práv pacientů jiných než psychiatrických zdravotnických zařízení vystavených omezení, a má se tak dít bez rozumného vysvětlení, je to nepřijatelné a žádáme vypustit navrhovaný text „v oboru psychiatrie“.

Zadruhé, musím podrobit kritice výběr informací, jež mají být do evidence zahrnuty. Patrně to souvisí s chápáním účelu evidence: důvodová zpráva se cele zaměřuje na získání dat ze zařízení. Sledování dat a jejich vývoje je důležité, ale z hlediska zajištění práv jednotlivých osob je zapotřebí, aby evidence sloužila rovněž jako nástroj kontroly – vnitřní kontroly poskytovatele i kontroly správní. To je jedním z důvodů doporučení CPT, na něž se důvodová zpráva sice odvolává, ale které pak návrh nenaplní. Žádám tedy doplnit návrh tak, aby v evidenci byly i údaje umožňující kvalitativní přístup k datům a kontrolu klinické praxe.

Konkrétně to znamená, že v evidenci mají být i záznamy o konkrétních případech použití – tedy nestačí rodná čísla pacientů (jedno rodné číslo totiž = potenciálně několik hospitalizací v průběhu kalendářního roku a řada epizod omezení), nýbrž je zapotřebí rovněž **datum**; jinak je extrémně obtížné případ dohledat ve zdravotnické dokumentaci a zkontrolovat naplnění právních a odborných standardů. Dále by mělo být ze záznamu v evidenci patrné, **jak dlouho jedno omezení trvalo**, protože jsou to opakovaná a dlouhodobá omezení, jež jsou zvláště riziková z hlediska zásahu do práv pacienta. Konečně, celková data musí být nějak smysluplně interpretovatelná. Z tohoto důvodu chybí údaj o **oddělení, kde k omezení došlo**, a **typ omezovacího prostředku**.

Tato připomínka je zásadní.

13. K bodu 82 (nové ustanovení § 39 odst. 6)

Poskytovateli se ukládá povinnost zpracovat a podat souhrnnou zprávu o použití omezovacích prostředků v předchozím roce. Tato myšlenka odpovídá doporučení ochránce pro nemocnice, aby téma omezovacích prostředků zahrnuly do agendy kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb a na úrovni vedení nemocnice v rámci pravidelného auditu prováděly vyhodnocování záznamů v evidenci použití omezovacích prostředků a přijímaly opatření ke snižování potřeby jejich použití.¹⁷ Výbor CPT k tomu uvádí: „Zkušenosti ukazují, že podrobné a přesné záznamy o případech použití omezovacích

¹⁵ Souhrnná zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze systematických návštěv léčeben dlouhodobě nemocných (2017), dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/LDN_souhrnna_zprava_2017_web.pdf.

¹⁶ Souhrnná zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze systematických návštěv záchytných stanic (2014), dostupné z https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka_zarizeni/Zachytne-stanice-2014.pdf

¹⁷ Srov. kap. 21 b) v *Ochranné léčeni, omezovací prostředky a další témata. Zpráva ze systematických návštěv 2019* [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit.: 21. 8. 2020]. ISBN 978-80-7631-016-2. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7436>

prostředků mohou vedení nemocnice poskytnout přehled o rozsahu jejich používání a případně umožnit, aby byla přijata opatření ke snížení míry jejich používání.“¹⁸ Obojí má za cíl sledovat, zda podmínky poskytování péče (včetně používaných metod práce, jež zdůrazňuje důvodová zpráva legislativního návrhu) umožňují personálu uchýlovat se k omezení jen v situacích objektivní nezbytnosti a identifikovat případně potřebu přijímání nějakých opatření na úrovni poskytovatele.

Z toho důvodu – a také s ohledem na v důvodové zprávě rozváděnou kvalitativní složku monitoringu – navrhuji doplnit, že souhrnná zpráva obsahuje i „zhodnocení situace na jednotlivých odděleních a návrh opatření ke snížení potřeby použití omezovacích prostředků“.

Tato připomínka je zásadní.

14. K novelizačnímu bodu 86 (§ 43)

Jedním z předpokládaných způsobů vzniku center komplexní zdravotní péče o děti je transformace dětských domovů pro děti do 3 let věku, jejichž stávající kapacita je i několik desítek lůžek. Protože cílem poskytování lůžkové péče v centrech má být propuštění dítěte do vlastního sociálního prostředí a současně má být péče poskytována tak, aby se předcházelo vzniku deprivací, měla by centra co nejvíce připomínat rodinné prostředí. Proto doporučuji navržené ustanovení doplnit o

1. omezení kapacity lůžek, na kterých bude poskytována dlouhodobá lůžková péče (ideálně na max. 10 lůžek),
2. výslovný zákaz, aby ve stejné budově provozovala svou činnost zařízení, ve kterých může být vykonávána ústavní výchova na základě rozhodnutí soudu (zejména školská ústavní zařízení podle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc podle § 42 a násl. zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a domov pro osoby se zdravotním postižením podle § 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Tato připomínka je zásadní.

15. K novelizačnímu bodu 86 (§ 43 odst. 2)

Z ustanovení požadují vypustit pojem „retardace“, který má v obecném jazyce hanlivý, stigmatizující charakter. Z čl. 8 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením¹⁹ přitom vyplývá závazek státu podporovat respektování práv a důstojnosti lidí s postižením v celé společnosti, bojovat proti stereotypům a předsudkům ve vztahu k lidem s postižením.

¹⁸ Bod 11.1 standardu Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé (revidované standardy CPT), CPT/Inf(2017)6, cit. výše.

¹⁹ Vyhlášené pod č. 10/2010 Sb. m. s.

Podotýkám, že i Světová zdravotnická organizace upustila od užívání pojmu „mentální retardace“, a sice v 11. revizi Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN), která má platit od 1. ledna 2022.

Tato připomínka je zásadní.

16. K novelizačnímu bodu 86 (§ 43 odst. 3)

Vítám záměr předkladatele zakotvit do právní úpravy nový typ poskytovatele zdravotních služeb, který se bude specializovat na poskytování zdravotní péče dětem se závažným chronickým onemocněním nebo jiným zdravotním postižením a zároveň nebude zařízením ústavní výchovy.

Za klíčový prvek považuji komplexnost poskytované péče, tedy její poskytování ve formě lůžkové, ambulantní péče a péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Je žádoucí, aby centra přispěla také ke zlepšení dostupnosti dětské domácí péče. Proto navrhuji v § 43 odst. 3 přeformulovat větu první tak, aby všechna centra komplexní zdravotní péče o děti byla povinna poskytovat nejen ambulantní a lůžkovou péči, ale také péči také ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Navrženou formulaci „Zdravotní péči poskytuje centrum péče o děti ve formě ambulantní péče a lůžkové péče, popřípadě též domácí péče“

navrhuji nahradit následovně:

„Zdravotní péči poskytuje centrum péče o děti ve formě ambulantní péče, lůžkové péče a péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta.“

Tato připomínka je zásadní.

17. K bodu 95 (doplnění písmene i) do § 45 odst. 3)

Vítám zařazení této problematiky do návrhu. Dlouhodobě zastávám názor, že je zapotřebí ukotvit v zákoně hlášení lékařských důkazů o špatném zacházení, jež vychází najevo při prohlídkách a vyšetřeních různého druhu, jimiž prochází osoby omezené na svobodě. Odpovídá to současnému evropskému standardu prevence²⁰ a účinného vyšetřování²¹ špatného zacházení na místech zbavení svobody – nepostačuje ponechávat iniciativu na obětech, jež mohou být zstrašené, bez znalosti prostředků k nápravě, neschopné si stěžovat či dokonce zesnulé. K návrhu nového zákonného ustanovení vznáším tyto zásadní

²⁰ Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). *Požírování záznamů a podávání zpráv o lékařských zjištěních o špatném zacházení. Výňatek z 23. všeobecné zprávy CPT publikované v roce 2013.* CPT/Inf(2013)29-part [online]. Štrasburk: CPT, 2013 [cit. 28. 8. 2020]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806ccc36>.

²¹ Srov. obecné zásady Evropského soudu pro lidská práva na poli procesních závazků plynoucích ze zákazu špatného zacházení: „Even when strictly speaking no complaint has been made, an investigation must be started if there are sufficiently clear indications that ill-treatment might have occurred (...). The authorities must take into account the particularly vulnerable situation of victims and the fact that people who have been subjected to serious ill-treatment will often be less ready or willing to make a complaint (...). This is of particular significance for patients confined in psychiatric hospitals whose position of inferiority and powerlessness calls for increased vigilance in reviewing whether the Convention has been complied with (...).“ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 19. 2. 2015, M. S. proti Chorvatsku (č. 2), č. 75450/12, § 76.

návrhy ke zlepšení, tak aby výsledná povinnost pro poskytovatele byla jasná a aby nedocházelo ke kolizím se zdravotnickou etikou:

Zprvė navrhuji pouŕit označení „pacient, který jako osoba omezená na svobodě“ [mohl být podroben špatnému zacházení]. Tím se předejde pochybnostem v situacích, kdy osoba byla v době lékařského vyšetření již na svobodě.

Zadruhé navrhuji do ustanovení doplnit, že se musí jednat o osobu omezenou na osobní svobodě **orgánem veřejné moci**, čemuž odpovídá i výčet situací uvedený v navrhovaném znění ustanovení. Bez jasného uvedení může ustanovení svádět k prolomení mlčenlivosti poskytovatele vůči státnímu zástupci i v oblastech, které nejsou novelou primárně zamýšleny, může se jednat např. o situace domácího násilí, kdy oznámení bez předchozího plánování dalšího postupu s obětí může znamenat její ohrožení, případně o konflikty mezi rodiči a dětmi, kdy již za platné úpravy v případě pochyb o jejich péči může oznámení směřovat vůči orgánu sociálně právní ochrany dětí. Dále žádám podstatné zpřesnění a doplnění důvodové zprávy, a to ve třech směrech:

- (1) Považuji za správné pouŕit v zákonném textu právní pojem „špatné zacházení“, ale žádám jeho lepší vysvětlení v důvodové zprávě, aby mohla slouŕit jako výkladové vodítko zdravotníkům. Je zapotřebí zvýšit její srozumitelnost (pouŕit příklady). Především je však důležité, aby důvodová zpráva pracovala s pojmem špatného zacházení ve smyslu Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod, případně Úmluvy OSN proti mučení, což není případ předloženého návrhu a je to jeho zásadní vada. Cílem navrhovaného ustanovení je umožnit účinné vyšetřování mučení a dalších forem špatného zacházení podle čl. 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod (a jejího závazného výkladu, jenž podává Evropský soud pro lidská práva), a proto je nezbytné přidrŕet se výkladu právě tohoto ustanovení, a naopak není možné pouŕivat široké chápání špatného zacházení zahrnující i mnohem mírnější zásahy, jeŕ nemohou překročit minimální práh závažnosti podle judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Navrhuji například toto znění důvodové zprávy:

„Špatné zacházení je nedovolený zásah do integrity člověka, který dosahuje zvláštní úrovně závažnosti (je překročen tzv. minimální práh). Rozlišují se jeho následující formy: mučení, kruté, nelidské a poniŕující zacházení nebo trestání. Základní právo nebýt podroben špatnému zacházení je zakotveno v řadě mezinárodních úmluv a také v Listině základních práv a svobod (čl. 7 odst. 2). Jednotlivé formy špatného zacházení lze s pomocí toho, jak Evropský soud pro lidská práva vykládá čl. 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod, charakterizovat takto: mučení jako úmyslné jednání s cílem získat informace nebo doznání nebo potrestat, vyvolávající těžké a kruté utrpení (Ramirez Sanchez proti Francii, č. 25803/94, rozsudek velkého senátu ze dne 28. července 1999, § 97–98); nelidské zacházení jako jednání, které pod definici mučení nespadá a které způsobuje ublíŕení na zdraví nebo intenzivní fyzické či psychické utrpení dosahující zvláštní závažnosti (Gäfgen proti Německu, č. 22978/05, rozsudek velkého senátu ze dne 1. června 2010, § 89 a 91); poniŕující zacházení jako jednání, které jednotlivce hrubě poniŕuje před jinými nebo v jeho vlastních očích, navádí ho proti jeho vůli či svědomí, potupuje nebo pokořuje, neprokazuje dostatečnou úctu k jeho lidské důstojnosti nebo tuto důstojnost sniŕuje či vyvolává pocity strachu, úzkosti nebo méněcennosti, jeŕ jsou schopny zlomit morální a fyzický odpor osoby (M.

S. S. proti Belgii a Řecku, č. 30696/09, rozsudek velkého senátu ze dne 21. ledna 2011, § 220).

Povinnost poskytovatele se uplatní především u špatného zacházení, jehož známky vyjdou najevo při zdravotní prohlídce či ošetření osoby omezené na svobodě. V oblasti policejní, vězeňské a cizinecké detence platí zákaz použití síly, která není nezbytně nutná. Proto lékař může dojít k závěru, že osoba mohla být podrobena špatnému zacházení, pokud ta má nikoli bagatelní zranění a uvede, že byla podrobena bití či jinému nedůvodnému násilí (při zatýkání, eskortě, výslechu, zásahu při rvačce), nebo tomu zranění i bez toho nasvědčují. Špatným zacházením může být i neochránění před násilím ze strany spoluvězňů (například vězeň je předveden k ošetření a uvede, že dozorcí o útocích věděli, ale tolerovali je). Dalšími příklady špatného zacházení, s jehož známkami se může poskytovatel zdravotních služeb setkat, mohou být příliš těsné spoutání či trýznivé použití donucovacích prostředků (použití pepřového spreje bez následného ošetření očí, použití poutacích pásů bez zajištění lékařské pomoci neklidné osobě). Nelze vyloučit ani to, že lékař získá poznatky o nezajištění poskytnutí zdravotní péče, jež mělo za následek velké utrpení osoby, nebo podezření na nepřijatelné materiální a hygienické podmínky, v nichž je osoba držena; pak by intenzitu špatného zacházení naplnila dlouhodobost držení. V případě omezení svobody, jež má za primární cíl poskytování péče a výchovy, může mít špatné zacházení zjištěné při zdravotní prohlídce povahu – vedle úmyslného násilí ze strany personálu zařízení – trýznivého, neoprávněného nebo nepřiměřeného použití omezovacích prostředků, nuceného provádění závažných zdravotních zákroků bez naplnění kritéria zdravotnické nezbytnosti (například sterilizace, podávání hormonů), závažného zanedbání péče (například zanedbání ošetření zlomeniny či proleženin, nezajištění potřebné výživy) a rovněž neochránění před závažnými útoky či zneužitím spolubydlících (včetně sexuálních). Špatné zacházení není definováno újmou na zdraví. Zde si lze představit, že při lékařské prohlídce či ošetření vyjde najevo například podrobování ponižujícím výchovným prostředkům (trestům) nebo prohlídkám.“

- (2) Považuji za nezbytné odstranit nesoulad vysvětlení pojmu „osoba omezená na svobodě“ se zněním návrhu zákona. Omezení na svobodě je v navrženém ustanovení uvedeno proto, že implikuje vyšší riziko špatného zacházení a také klade vyšší nároky na státní orgány, aby špatné zacházení účinně vyšetřily. Je správné, že je v návrhu zákona vysvětleno pomocí demonstrativního výčtu (použití „zejména“). Z důvodové zprávy je nezbytné odstranit uvedení, že jde o výčet taxativní. Naopak by bylo vhodné uvést, že se kategorie „omezení na svobodě“ vztáhne i na osoby, jež jsou zadržovány v pobytovém zařízení sociálních služeb (není jim dovoleno odejít), a uvést obecné vodítko, co se chápe jako omezení na svobodě.
- (3) Považuji za nezbytné naznačit, jaká míra podezření na špatné zacházení se předpokládá, a tím i jaká oznámení nemohou být následně namítána jako zneužití uvedené zákonné povinnosti poskytovatele. V důvodové zprávě by tedy měla být vysvětlena formulace „mohl být podroben“. Jde o rozumné podezření, ke kterému dospěje lékař, případně jiný vyškolený zdravotník, typicky při prohlídce osoby a na základě rozhovoru s ní (pokud byl rozhovor možný). Úkolem poskytovatele není shromažďovat důkazy a ověřovat sdělení pacienta, tak aby měl jistotu o překročení minimálního prahu (tedy že jde skutečně o špatné zacházení) či o tom, že se skutek skutečně stal. Cílem nově stanovené povinnosti je pouze signalizovat případy

možného špatného zacházení pro příslušné orgány, jež mají nástroje k jejich prošetření. Relevantní podezření poskytovatel získá, například pokud má osoba podle odborného názoru lékaře známky špatného zacházení; nebo má osoba zranění či nese známky, o nichž uvádí, že byly způsobeny špatným zacházením, a podle lékaře to není vyloučeno; nebo pokud podezření vychází i ze znalosti prostředí, ve kterém je osoba držena. V této souvislosti – tedy pro zachycení poznatků z prohlídky a také pro ochranu poskytovatele – se nabízí výslovně odkázat na standard záznamu z lékařské prohlídky, jaký doporučuje Evropský výbor pro zabránění mučení (CPT), tedy že se má zaznamenat (i) prohlášení osoby k předmětu lékařského vyšetření (včetně jejího popisu vlastního zdravotního stavu a jakéhokoli tvrzení o špatném zacházení), (ii) úplný popis objektivních lékařských nálezů založených na důkladném vyšetření, doplněný také o fotografie pokud možno, a (iii) názor lékaře s ohledem na body (i) a (ii) s hodnocením souladnosti tvrzení osoby a objektivních lékařských nálezů.

Konečně, po mém soudu je nezbytné doplnit do znění návrhu také to, že „pokud je to možné, poskytovatel podá osobě vysvětlení o účelu oznámení, a pokud potom osoba s oznámením nesouhlasí, poskytovatel zaznamená a oznámí pouze zjištěný objektivní nález“. Alternativně je možné uvést tento postup pouze do důvodové zprávy, a to například vhodnou citací standardu CPT. Jde o to, že systematické hlášení známek špatného zacházení se může dostat do kolize s vůlí jednotlivého pacienta, která je jinak podle zásad zdravotnické etiky určující. Pacient může mít obavy z odvety těch, kdo s ním špatně zacházeli, nebo obecně nedůvěru v systém. Je však možné, aby pacient svým aktivním postupem limitoval rozsah předávaných informací.

Pravidlo systematického oznamování vychází z toho, že veřejný zájem na účinném boji se zločinným fenoménem špatného zacházení dostává přednost před zásadou autonomie vůle pacienta. Automatické oznamování umožňuje neprodlenou reakci, jež podle pozitivních závazků na poli čl. 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod (tzv. účinné vyšetřování) může vyžadovat přímo postup orgánů činných v trestním řízení a nepostačuje například stížnostní postup. Leda tak je možné urychleně zajistit možné důkazy. Nicméně vhodným postupem poskytovatele je možné zároveň i maximálně respektovat vůli osoby a tím i principy zdravotnické etiky. Předně se musí osobě dostat pravdivých informací o existenci této povinnosti poskytovatele, a to na samém počátku cílené prohlídky nebo rozhovoru. Pak se může pacient sám rozhodnout, jaké informace zdravotníkovi sdělí. Navíc, když zdravotnický pracovník vysvětlí, že oznámení je součástí souboru opatření, která usilují o prevenci špatného zacházení, a pokud to bude provedeno citlivě, je pravděpodobné, že většina dotyčných zadržovaných osob nebude předání informací o špatném zacházení odmítat. Pokud jde o ty, kteří se budou stále zdráhat, v jejich případě může zdravotnický pracovník omezit obsah zprávy (oznámení) toliko na uvedení objektivního lékařského nálezu.²²

Shrnuji, že navrhuji změny, s nimiž nové ustanovení zní: „i) oznámit bez odkladu státnímu zástupci údaje nebo jiné skutečnosti, které vypovídají o tom, že pacient jako osoba omezená na svobodě mohl být podroben špatnému zacházení; osobou omezenou na svobodě se rozumí zejména osoba omezená na svobodě policistou, ve výkonu vazby, ve výkonu trestu

²² Srov. standard CPT *Pořizování záznamů a podávání zpráv o lékařských zjištěních o špatném zacházení. Výňatek z 23. všeobecné zprávy CPT publikované v roce 2013. CPT/Inf(2013)29-part, § 79, cit. výše.*

odněti svobody, ve výkonu zabezpečovací detence, v ochranném léčení ústavním, v ústavní výchově, v ochranné výchově, v zařízení pro zajištění cizinců, v azylovém zařízení a pacient hospitalizovaný bez souhlasu. Pokud je to možné, poskytovatel podá osobě vysvětlení o účelu oznámení, a pokud potom osoba s oznámením nesouhlasí, poskytovatel zaznamená a oznámí pouze zjištěný objektivní nález.“ A dále žádám zásadní změnu důvodové zprávy.

Tato připomínka je zásadní.

18. K novelizačnímu bodu 99 [§ 46 odst. 1 písm. g)]

Důvodová zpráva k návrhu zákona dává změnu zákona správně do souvislosti s mezinárodními standardy (zejm. zprávy Výboru proti mučení OSN), kde je vyžadováno, aby příslušník policie či Vězeňské služby **nebyl přítomen při vyšetření vůbec**, ledaže je o to lékařem z bezpečnostních důvodů požádán, a pak jen „na dohled“.

Navržené znění však tomuto cíli neodpovídá, neboť stanoví, že zdravotní služby budou vězněným osobám anebo zadržným či zajištěným osobám poskytovány za **přítomnosti** policisty nebo příslušníka Vězeňské služby mimo jeho doslech, a pokud zdravotnický pracovník z důvodu rizika ohrožení života nebo zdraví osob nebo majetku neurčí jinak, i mimo jeho dohled.

Navrhuji proto uvést znění daného ustanovení do souladu s mezinárodními standardy tak, jak stanoví důvodová zpráva – tedy aby příslušník nebyl v ordinaci přítomen vůbec a na dohled pouze pokud o to lékař ve výjimečných případech požádá. Inspiraci lze najít např. v bodu 51 Standardů Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT).²³ K tomuto řešení se vláda zavázala ve Vyjádření vlády České republiky ke Zprávě o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (Výbor CPT) ve dnech 2. až 11. října 2018.

Tato připomínka je zásadní.

19. K novelizačnímu bodu 100 (§ 47 odst. 1 písm. b)

Jsem přesvědčen o tom, že není třeba zakotvit výjimku pro neumožnění pobytu zákonného zástupce nebo opatrovníka z důvodu narušení protiepidemických opatření. Nadto v případě, že v takové situaci budou zakázány návštěvy, je nanejvýš vhodné přijmout doprovázející osobu.

Současná právní úprava pamatuje na tyto situace. Zákon o nemocenském pojištění předvídá, že ošetřující lékař rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti pojištěnce, který byl přijat do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého k poskytnutí lůžkové péče. Doprovod čerpá dávku z nemocenského pojištění a zdržuje se u poskytovatele lůžkové péče. Dochází tak k bezpečnému poskytování zdravotních služeb.

Tato připomínka je zásadní.

²³ EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). Standardy CPT [online]. CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2004 [cit. 4. 9. 2020]. Dostupné z: http://www.coe.int/en/web/cpt/standards_CZ

20. K novelizačnímu bodu 104 (§ 48 odst. 2 písm. f)

Za nepřípustné považuji spojení možnosti ukončení péče poskytovatele o pacienta s nejasně vymezeným pojmem jednání v rozporu s dobrými mravy. Spojení přístupu ke zdravotní péči a tím i požívání základního práva na ochranu zdraví dle čl. 31 Listiny základních práv a svobod s nejasně vymezeným pojmem považuji za rozporné s principem právní jistoty.

Nejasnost vymezení pojmu dobrých mravů se projevuje také v tom, že jejich porušení může dosahovat různé intenzity. Novelizační bod neuvádí, že by jednání pacienta pro možnost ukončení péče muselo představovat hrubé porušení dobrých mravů, může se tak jednat o jakékoliv porušení dobrých mravů. Každý, kdo pracuje s lidmi, se setkává s osobami, které jsou do určité míry povahově nepříjemné, jsou nedochvilné, zvyšují na pracovníka hlas, nedodržují základní pravidla společenského jednání, přičemž i takové jednání lze vnímat jako porušení dobrých mravů. Novelizované ustanovení zavádí možnost takovému "nepříjemným" osobám znemožnit přístup ke zdravotní péči.

Novelizované ustanovení nepočítá s tím, že existují skupiny osob, u nichž je jednání v rozporu s dobrými mravy častější a mají znemožněnu svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb. Mám zde na mysli osoby ve výkonu trestu odnětí svobody, osoby ve výkonu vazby a osoby ve výkonu ochranného léčení v ústavní formě typicky ve vztahu ke specializované somatické péči. Výjimka podle § 48 odst. 4 zákona o zdravotních službách, zakazuje poskytovatelům pouze odmítnout přijetí pacienta mimo jiné ve výkonu trestu nebo vazby, ukončovat péči o takovéto pacienty lze za podmínek shodných s běžnými pacienty. Přijetí novelizačního bodu tak může vést k dalšímu snížení dostupnosti zdravotní péče pro osoby omezené na osobní svobodě.

Novelizované ustanovení také nepočítá s tím, že by chování pacienta v rozporu s dobrými mravy mohlo být způsobeno jeho zdravotním stavem, což lze vnímat jako ohrožující např. pro dostupnost ambulantní péče osobám s psychosociálním postižením.

Za nevalidní považuji argument uvedený v důvodové zprávě, že obava, že by poskytovatelé tohoto institutu zneužívali, není na místě, protože ukončení péče o pacienta nepatří mezi časté kroky poskytovatelů. Zaprvé je nevyhovující odvozovat četnost ukončení péče po rozvolnění podmínek ze stávající situace, kdy jsou podmínky formulovány bez použití pojmů s nejasně vymezeným obsahem. Zadruhé mi není známo, že by existovala evidence sledující důvody ukončení péče o pacienty, pokud taková evidence existuje, měla by na ni důvodová zpráva odkazovat, není tak zřejmé, zda je argument podložen daty, nebo dojmy.

Navrhuji tak z novelizačního bodu 104 - K § 48 odst. 2 písm. f) a g) vypustit zavedení možnosti ukončení péče poskytovatele o pacienta, který se dopustil jednání v rozporu s dobrými mravy. Případně navrhuji pro možnost ukončení péče volit jiné, jasné formulované, podmínky, než je odkaz na dobré mravy.

Tato připomínka je zásadní.

21. K novelizačnímu bodu 105 (§ 48 odst. 3)

Navržené znění zákona vypouští důvod ukončení péče podle odstavce 2 písm. e) bez bližšího odůvodnění v důvodové zprávě. Důvodová zpráva hovoří pouze o legislativně technické změně. Navrhuji proto důvod ukončení péče podle odstavce 2 písm. e) zachovat. Z mých

poznatků vyplývá, že i tomuto pacientovi musí být poskytnuta neodkladná péče. Poskytovatel tak nebude moci ukončit péči o pacienta (z důvodu opakované nesoučinnosti pacienta), kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči.

Tato připomínka je zásadní.

22. K novelizačnímu bodu 106 (§ 48 odst. 5)

Navržené znění zákona vypouští důvod ukončení péče podle odstavce 2 písm. e) bez bližšího odůvodnění v důvodové zprávě. Nejedná se o situaci popisovanou v důvodové zprávě, kdy je pro poskytovatele obtížné tuto povinnost splnit. Navrhují proto důvod ukončení péče podle odstavce 2 písm. e) zachovat, případně alespoň doplnit důvodovou zprávu. Zajistíme tak, že poskytovatel vydá pacientovi písemnou zprávu s uvedením důvodu ukončení péče.

Tato připomínka je zásadní.

23. K bodu 108 (nové ustanovení § 51 odst. 2 písm. e)

Stejně jako u bodu 95 navrhuji použít označení „pacient, který jako osoba omezená na svobodě“ [mohl být podroben špatnému zacházení].

Tato připomínka je zásadní.

24. K novelizačnímu bodu 121 (§ 65 odst. 2 písm. c) bod 3.)

Do účinnosti zákona o zdravotních službách mohly krajské úřady nahlížet do zdravotnické dokumentace pro účely vyřizování stížností bez souhlasu stěžovatele.

Vládní návrh zákona o zdravotních službách obsahoval stejné řešení,²⁴ avšak komplexním pozměňovacím návrhem Výboru pro zdravotnictví PS došlo ke změně.

Nyní musí krajské úřady žádat stěžovatele o souhlas s nahlížením do jeho zdravotnické dokumentace.

Navrhované znění zákona umožňuje některým osobám podílejícím se na vyřizování stížnosti na poskytovatele zdravotních služeb nahlížet do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta. Jedná se však pouze o osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání. Stížnosti na poskytovatele zdravotních služeb ale ve většině případů na odborech zdravotnictví příslušných správních orgánů nevyřizují osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání.

V praxi mohou nastat situace, kdy správní orgán vyřizuje stížnost na poskytovatele zdravotních služeb, potřebuje nahlédnout do zdravotnické dokumentace pacienta, ale není třeba ustavit nezávislého odborníka či nezávislou odbornou komisi (nejedná se v dané chvíli

²⁴ Ustanovení § 65 odst. 2 ve znění vládního návrhu umožňovalo nahlížení do zdravotnické dokumentace i pro:

b) osoby podílející se na výkonu působnosti příslušného správního úřadu v souvislosti s přezkoumáním lékařského posudku podle jiného právního předpisu, nebo s šetřením stížnosti,

c) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené příslušným správním úřadem vypracováním odborného stanoviska k návrhu na přezkoumání lékařského posudku nebo k vyřízení stížnosti, které jsou členy nezávislé odborné komise ustanovené k šetření stížnosti.

o posouzení odborné medicínské otázky); může jít například o kontrolu záznamu ve zdravotnické dokumentaci či obdobný administrativní problém.

Povinnost vyžádat si souhlas je nadbytečná, neboť stěžovatelé jsou z podstaty věci srozuměni s tím, že zdravotnická dokumentace u konkrétního poskytovatele je stěžejním podkladem pro vyřízení stížnosti. Žádostí o souhlas dochází ke zbytečnému prodlužování vyřizování stížnosti.

Ostatně na tuto problematiku upozornila Ministerstvo zdravotnictví i má předchůdkyně, Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.

Navrhuji proto doplnit ustanovení tak, aby umožnilo nahlédnout do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta také osobám podílejícím se na výkonu působnosti příslušného správního orgánu v souvislosti s vyřizováním stížnosti.

25. K novelizačnímu bodu 124 (§ 65 odst. 2 písm. q) až s)

Novelizační bod rozšiřuje okruh osob oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi bez jeho souhlasu. Uvedený výčet však nezahrnuje inspekci poskytování sociálních služeb, kterou provádí Ministerstvo práce a sociálních věcí. S návrhem na doplnění tohoto ustanovení tak, aby inspekce získala oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace při provádění kontroly se přitom moje předchůdkyně Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., obracela na Ministerstvo zdravotnictví již v roce 2015.²⁵

Inspekce provádí kontrolu kvality a zákonnosti postupu poskytovatelů sociálních služeb. Poskytovatelé pobytových sociálních služeb poskytují také služby zdravotní.²⁶ Práce zdravotnického personálu navazuje na činnosti pracovníků s odborností podle zákona o sociálních službách a poskytovatel sociálních služeb jí v mnoha aspektech realizuje své povinnosti vůči klientovi sociální služby. Příkladem oblastí, kde se zdravotní a sociální péče prolínají, je péče o trvale ležícího člověka, či práce s náročným chováním klienta (které může vyplývat z povahy jeho onemocnění). V těchto případech pak může zdravotnická dokumentace sloužit jako důkaz případného porušení povinností poskytovatele.

Má-li tedy inspekce efektivně chránit práva klientů pobytových sociálních služeb, musí mít při provádění kontroly právo nahlížet do zdravotnické dokumentace, a to i bez souhlasu pacienta. Bez toho nemůže řádně zjistit skutkový stav a dostatečně podložit požadavek na opatření k nápravě nebo uložení správní sankce.

Věcný argument, že zmocnění inspekce není zapotřebí s ohledem na dostatečně široké oprávnění krajských úřadů jako kontrolních orgánů na úseku poskytování zdravotních služeb, nevnímám jako relevantní. Důvodem je to, že účelem inspekce poskytování sociálních služeb je kontrola jiných, výše zmiňovaných povinností.

²⁵ Toto doporučení představuje realizaci zvláštního oprávnění ochránce doporučit vydání, změnu, nebo zrušení právního nebo vnitřního předpisu podle § 22 odst. 1 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv.

²⁶ Ustanovení § 36 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dle navrhovaného znění tohoto ustanovení lze zdravotní služby v pobytových zařízeních sociálních služeb poskytovat pouze na základě rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Navrhuji proto doplnit ustanovení tak, aby umožnilo nahlížet do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta také osobám pověřeným prováděním inspekce poskytování sociálních služeb.

Tato připomínka je zásadní.

26. K bodu 235 (nové přestupky v § 117)

Zavádí se přestupek neoznámení použití omezovacího prostředku zákonnému zástupci nebo opatrovníkovi pacienta, a to pod pokutou až 100 000 Kč. Musím říci, že tento návrh, bez přesvědčivého odůvodnění, působí arbitrárně. Jedna povinnost vyplývající z § 39 má být takto sankcionována, aniž by bylo jasné, proč se sankce nezavádí pro mnohem závažnější zásahy do práv pacienta, jako je především použití omezovacího prostředku v rozporu se zásadou nezbytnosti a přiměřenosti (tedy v rozporu s § 39 odst. 2) nebo použití bez zajištění patřičného dohledu [§ 39 odst. 3 písm. c)], případně použití bez potřebných záruk – tedy použití bez rozhodnutí lékaře [§ 39 odst. 3 písm. d)], bez řádného zaznamenání v dokumentaci [§ 39 odst. 3 písm. e)] a nevedení evidence [§ 39 odst. 4].

Veřejný ochránce práv dlouhodobě žádá zakotvení přestupků neoprávněného použití omezovacího prostředku. Žádám jeho zapracování do návrhu, a to jako doplnění § 117 odst. 2 zákona, například o text „v rozporu s § 39 odst. 2 použijí zdravotničtí pracovníci omezovací prostředek, aniž by důvodem bylo odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, nebo použití trvalo i v době, kdy již netrvaly důvody pro použití podle § 39 odst. 2 písm. a), nebo omezovací prostředek byl v rozporu s § 39 odst. 2 písm. c) použit, aniž byl nejprve neúspěšně použit mírnější postup,“. S tím souvisí doplnění nového ustanovení do § 117 odst. 4, nejlépe do písm. a).

Zavedení skutkové podstaty nezpůsobí přílišné trestání poskytovatelů, ani je nevystaví přehnaným obavám z represe, protože dokázat naplnění skutkové podstaty nebude snadné. Skutková podstata tak dopadne spíše na zjevné excesy. Na druhou stranu je neudržitelné, aby stížnostní a kontrolní orgány neměly k dispozici relevantní postih v případě, že učiní poznatky o tomto vysoce závažném zásahu do práv pacienta. Neoprávněné použití omezovacích prostředků ve formě kurtů trvajících několik hodin hodnotil Evropský soud pro lidská práva jako nelidské a ponižující zacházení.²⁷

Tato připomínka je zásadní.

B. Připomínky k novelizacím souvisejících předpisů

K části sedmé čl. IX důvodové zprávy - Novelizace zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

27. K novelizačnímu bodu 4 (rušení ustanovení § 99, 101 a 105 občanského zákoníku)

Novelizační bod ruší ustanovení § 99, 101 a 105 občanského zákoníku. K rušeným ustanovením § 99 a 101 odkazují na obecnou připomínku č. 1. Rušenému § 105 občanského zákoníku se věnuji zde.

²⁷ Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 18. 10. 2012, Bureš proti České republice, č. 37679/08.

Novelizační bod přejímá z § 105 odst. 1 občanského zákoníku mimo jiné pravidlo, že informace o tom, že byl člověk hospitalizován bez svého souhlasu, se nepředá jeho manželce nebo jiné osobě blízké (případně dalším osobám) pokud to člověk zakáže. Navrhují, aby do poslední věty § 38 odst. 6 bylo doplněno, že i v situaci zákazu předání informací manželce nebo osobě blízké (případně jiné osobě) musí poskytovatel o hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu informovat Policii České republiky. Považují za podstatné, aby o hospitalizaci člověka bez jeho souhlasu vždy věděla osoba mimo zdravotnické zařízení.

Znění poslední věty § 38 odst. 6 písm. b) zákona o zdravotních službách, které by reflektovalo výše uvedenou připomínku, může být následující:

Není-li mu žádná osoba podle věty první známa nebo ji nelze zastihnout nebo pacient zakázal informovat veškeré osoby, informuje Policii České republiky.

28. K novelizačnímu bodu 5 (rušení ustanovení § 106 až 109 občanského zákoníku)

Uvedený novelizační bod ruší ustanovení § 106 až § 109 občanského zákoníku. S ohledem na to, že převzetí člověka do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu (dále také jako „hospitalizace bez souhlasu“) může probíhat jen v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, považují za přijatelné tato ustanovení začlenit do zákona o zdravotních službách. Připomínky zde člením podle rušených ustanovení občanského zákoníku a k novelizačnímu bodu formulují 4 připomínky.

- (A) Připomínka k rušenému ustanovení § 106 občanského zákoníku
- (B) Připomínka k rušenému ustanovení § 107 odst. 1 občanského zákoníku
- (C) Připomínka k rušenému ustanovení § 107 odst. 2 občanského zákoníku
- (D) Připomínka k rušenému ustanovení § 108 občanského zákoníku

Ad A) Připomínka k rušenému § 106 občanského zákoníku.

Novelizační bod přejímá z občanského zákoníku povinnost poskytovatele informovat pacienta hospitalizovaného bez jeho souhlasu o jeho právním postavení a dalších skutečnostech. Do novelou vytvářeného ustanovení § 38 odst. 7 zákona o zdravotních službách, které má § 106 občanského zákoníku nahrazovat, však není ustanovení převzato doslovně. Do § 38 odst. 7 zákona o zdravotních službách není přejata povinnost poskytovatele poučit pacienta hospitalizovaného bez souhlasu o možnostech právní ochrany.

Navrhují, aby do novelou vytvářeného ustanovení § 38 odst. 7 zákona o zdravotních službách, byla převzata i povinnost poskytovatele informovat pacienta o možnostech právní ochrany.

Tato připomínka je zásadní.

Upozorňuji také na to, že důvodová zpráva chybně uvádí, že obsah ustanovení § 106 občanského zákoníku je přebírán § 31 zákona o zdravotních službách, je však přebírán § 38 odst. 7.

Ad B) Připomínka k rušenému ustanovení § 107 odst. 1 občanského zákoníku.

Důvodová zpráva dle mého názoru nesprávně uvádí, že obsah § 107 je přebírán do ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách, dle mého názoru ruší novela tato ustanovení bez náhrady.

Bez náhrady rušené ustanovení § 107 odst. 1 občanského zákoníku upravuje povinnost poskytovatele informovat zmocněnce nebo důvěrníka o tom, že člověk, který je bez svého souhlasu zadržován ve zdravotnickém ústavu, určil informovanou osobu za svého zmocněnce nebo důvěrníka a také o dalších opatřeních učiněných vůči pacientovi. Tato povinnost jde nad rámec povinnosti obsažené v nově zaváděném § 38 odst. 7, protože pacient si zmocněnce či důvěrníka může zvolit i v průběhu hospitalizace bez souhlasu a nejen v jejím počátku. Poskytovatel má podle ustanovení § 107 odst. 1 občanského zákoníku také povinnost informovat podpůrce či důvěrníka o širším okruhu informací než pouze o převzetí pacienta. Zrušením ustanovení bez adekvátní náhrady tak dochází ke snížení standardu ochrany osob omezených na osobní svobodě.

Navrhuji do § 38 zákona o zdravotních službách doplnit odstavec v následujícím znění:

Pokud se poskytovatel v průběhu hospitalizace dozví, že pacient určil osobu za svého zmocněnce nebo důvěrníka, oznámí této osobě, zejména to, že byla pacientem určena a dále ji informuje o učiněných opatřeních vůči pacientovi.

Důvodová zpráva by pak měla konkretizovat, co je myšleno opatřeními učiněnými vůči pacientovi. Důvodová zpráva k občanskému zákoníku k tomu nic neuvádí. Odborná literatura²⁸ uvádí, že obsahem oznámení o učiněných opatřeních bude zejména oznámení o skutečnosti, kdy a kým k převzetí došlo a z jakých zákonných důvodů, kde je pacient umístěn, jakým způsobem byla tato skutečnost oznámena soudu apod., nedílnou součástí oznámení pak musí být to, že osoba byla označena za důvěrníka nebo podpůrce.

Tato připomínka je zásadní.

Ad C) připomínka k rušenému ustanovení § 107 odst. 2 občanského zákoníku.

Bez náhrady rušené ustanovení § 107 odst. 2 občanského zákoníku upravuje právo důvěrníka a podpůrce uplatnit ve prospěch pacienta svým jménem všechna práva vzniklá v souvislosti s hospitalizací pacienta bez souhlasu. Za rušené ustanovení není do zákona o zdravotních službách navrhována žádná náhrada. Ačkoliv v zákoně č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů, je obsaženo ustanovení § 68 odst. 1, které je svým obsahem shodné s novelou rušeným ustanovením § 107 odst. 2 občanského zákoníku, tak se ustanovení zákona o zvláštních řízeních soudních týká pouze procesních práv pacienta v detenčním řízení. Rušené ustanovení občanského zákoníku však není limitováno pouze na procesní práva, vedle nich může důvěrník a podpůrce uplatnit ve prospěch pacienta i relativní osobnostní práva pacienta vůči poskytovateli zdravotních služeb.²⁹ Zrušením ustanovení bez adekvátní náhrady tak dochází ke snížení standardu

²⁸ LAVICKÝ, Petr, 2015. Občanský zákoník: komentář. Praha: C.H. Beck. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-529-9. s 590.

²⁹ Tamtéž. s 591.

ochrany osob omezených na osobní svobodě, protože dojde k výraznému zúžení okruhu práv, která může za pacienta v jeho prospěch uplatnit podpůrce nebo důvěrník.

Navrhuji do § 38 zákona o zdravotních službách doplnit odstavec v následujícím znění:

Důvěrník a podpůrce může uplatnit ve prospěch pacienta svým jménem všechna práva vzniklá v souvislosti s hospitalizací pacienta bez souhlasu, a to zejména právo [...]

Považuji za vhodné, aby ustanovení bylo konkretizováno demonstrativním výčtem, protože přílišná abstraktnost činí stávající ustanovení § 107 odst. 2 občanského zákoníku v praxi jen stěží uplatnitelným. Navrhované znění novely počítá pouze s tím, že podpůrce nebo důvěrník může ve prospěch pacienta uplatnit právo na přezkoumání nezávislým lékařem podle § 38a odst. 2 navrhovaného znění zákona o zdravotních službách, v občanském zákoníku je toto právo důvěrníka nebo podpůrce upraveno v § 109 (tedy mimo § 107 odst. 2), je zřejmé, že § 107 odst. 2 není vyčerpán navrhovaným § 38a odst. 1.

Ad D) Připomínka k rušenému ustanovení § 108 občanského zákoníku

Novelizační bod přejímá z § 108 občanského zákoníku do novelou zaváděného § 38 odst. 8 zákona o zdravotních službách právo pacienta hospitalizovaného bez souhlasu projednávat se svým zástupcem, důvěrníkem nebo podpůrce vlastní věci při osobním rozhovoru bez přítomnosti třetích osob. Navrhované ustanovení považuji svým obsahem za odpovídající rušenému ustanovení občanského zákoníku. Upozorňuji na to, že důvodová zpráva chybně uvádí, že vypuštěné ustanovení jsou stanoveny § 28 občanského zákoníku, přitom jsou stanoveny v § 38 odst. 8.

Tato připomínka je doporučující.

K rušenému § 109 občanského zákoníku.

Ke zrušení § 109 občanského zákoníku odkazuji na připomínku k novelizačnímu bodu 76, který zavádí nové ustanovení § 38a zákona o zdravotních službách, které je do značné míry obsahově s ustanovením § 109 občanského zákoníku. Zde tak samostatnou připomínku neformuluji.

PŘIPOMÍNKY NAD RÁMEC ZMĚN NAVRŽENÝCH PŘEDKLÁDANOU NOVELOU

29. K ustanovení § 94 odst. 4

Rád bych poukázal na ustanovení § 94 odst. 4. Z praxe je mi známo, že dané ustanovení správní orgány vyřizující stížnosti na poskytovatele zdravotních služeb vykládají rozdílně. Například při vyřizování stížnosti na poskytování zdravotních služeb s následkem smrti, některé správní orgány vždy ustavují nezávislou odbornou komisi, jiné však nikoliv.

Různé přístupy správních orgánů lze spatřovat například v těchto případech úmrtí pacientů, ve kterých Krajský úřad Jihočeského kraje a Magistrát hl. města Prahy neustavily nezávislou odbornou komisi (sp. zn. 5601/2019, sp. zn. 1115/2017 a související sp. zn. 5189/2019 a 6206/2019), a v případě úmrtí pacienta, ve kterém Krajský úřad Zlínského kraje ustavil nezávislou odbornou komisi (sp. zn. 5380/2019). Mám za to, že praxe správních orgánů by měla být jednotná. Navrhuji proto upřesnit znění dotčeného ustanovení a postavit najisto

povinnosti správních orgánů tak, aby bylo zabráněno jejich případné libovůli a rozdílnému postupu ve skutkové obdobných věcech.

Tato připomínka je zásadní.

Další oblastí, která v praxi vyřizování stížností činí potíže, je samotný výběr nezávislého odborníka. Z logiky věci mám za to, že by správní orgány měly ustavovat odborníky v oboru péče, jehož se stížnost týká. Ne vždy se to však děje.

Z šetření správních orgánů vyřizujících stížnosti na poskytovatele zdravotních služeb je mi známo, že Ministerstvo zdravotnictví ČR zastává stejný názor.³⁰

Navrhuji proto, aby bylo postaveno najisto, že ustavený nezávislý odborník musí mít způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru zdravotní péče, jehož se stížnost týká, obdobně, jako je tomu u požadavku na obsazení nezávislé odborné komise.

Tato připomínka je zásadní.

30. K ustanovení § 97

Veřejný ochránce práv při kontrole postupů správních orgánů, které vyřizují stížnosti na poskytovatele zdravotních služeb, dlouhodobě prosazuje, aby při ustavení nezávislých odborníků či nezávislé odborné komise správní orgány sdělovaly stěžovatelům bezprostředně po jejich ustavení jména a příjmení těchto odborníků a členů komise.

Domnívám se, že z účelu povinnosti sdělit jméno a příjmení vyplývá, že správní orgán šetřící stížnost musí předat informace stěžovateli bezprostředně po ustavení nezávislého odborníka. Tím správní orgán stěžovateli umožní, aby případně podal námitku podjatosti. Pozdější splnění povinnosti odporuje zásadě hospodárnosti³¹ - pokud by stěžovatel vyslovil důvodnou námitku podjatosti teprve po sdělení závěrů šetření, nezbylo by správnímu orgánu než provést šetření znovu (a ustavit jiného odborníka).

Navrhuji proto upravit znění ustanovení § 97 takto: „Jednání nezávislé odborné komise je neveřejné. Příslušný správní orgán, pokud ustavil nezávislého odborníka nebo nezávislou odbornou komisi, **bezprostředně po jejich ustavení** sdělí pacientovi, jehož se stížnost týká, a stěžovateli, pokud jím není pacient, jméno, popřípadě jména, a příjmení nezávislého odborníka nebo členů nezávislé odborné komise a osob přizvaných podle § 95 odst. 2.“

Tato připomínka je zásadní.

³⁰ Dopis ministra zdravotnictví ze dne 27. března 2020, č. j. MZDR 7486/2020-5/PRO.

³¹ Ustanovení § 6 odst. 2 správního řádu.

31. K absenci úpravy používání kamerového systému ve zdravotnických zařízeních

Opakuji zde doporučení formulované v souhrnné zprávě z návštěv psychiatrických nemocnic³², a to buď zahrnout do novely zákona o zdravotních službách úpravu podmínek přípustného použití kamer ve zdravotnických zařízeních, nebo provést kroky v oblasti metodického vedení za účelem vyjasnění používání kamer (se záznamem i bez něj) ve zdravotnických zařízeních, a to nejlépe ve spolupráci s Úřadem pro ochranu osobních údajů.

Tato připomínka je zásadní.

32. K nejasnému postavení zástupců a jiných podpůrných osob

Stávající právní úprava nereflexuje změny, které přinesl občanský zákoník týkající se právního jednání lidí s omezenou svéprávností,³³ postavení opatrovníka³⁴ či nových institutů podpory.³⁵ Ani navrhované změny nepřispívají ke zpřehlednění legislativy. V jednotlivých ustanoveních, které se týkají práv pacienta či povinností poskytovatel zdravotních služeb například chybí zástupce člena domácnosti (§ 28 odst. 3 písm. e) a f), § 38 odst. 6 a 8), resp. není zjevné, zda tento spadá spolu s hmotněprávním opatrovníkem a procesním opatrovníkem také pod shrnující termín „zástupce“ (§ 38 odst. 8 nebo 38a odst. 1), případně „zákonný zástupce“ (§ 38 odst. 5 a 6, § 39 odst. 3, § 40 odst. 1 písm. a), § 41 odst. 2 – 4, § 42, § 47 odst. 1 písm. b) a c), § 51 odst. 2 písm. b), § 65 odst. 1, § 93 odst. 1 písm. b) a další).

Návrh dále přebírá institut „důvěrníka“ z občanského zákoníku a „zmocněnce“ ze zákona o zvláštních řízeních soudních³⁶ a navíc zavádí nový institut „zástupce pro rozhodování o zdravotních službách“ (§ 36a a § 36b), bez toho, aby byly dořešeny zásadní otázky ohledně postavení či možné vzájemné kolize těchto osob.³⁷

Plně podporuji myšlenku, že by právní úprava měla obsahovat různé možnosti podpory lidí, kteří mají potíže samostatně právně jednat.³⁸ Nicméně se obávám, že kvůli takovému množství různých zástupců či podpůrných osob bude pro poskytovatele zdravotních služeb v praxi obtížné určit, kdo bude v konkrétním případě za pacienta jednat, případně komu můžou být podávány informace. Doporučuji doplnit stávající podpůrné instituty do jednotlivých ustanovení, kde se objevují zástupci pacientů, případně vysvětlit v důvodové zprávě, jaké osoby se považují za „zástupce“ či „zákonné zástupce.“ Dále také doporučuji, aby návrh jasně řešil, který zástupce bude rozhodovat v případě, že bude mít pacient více

³² Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata (zpráva z návštěv zařízení). Veřejný ochránce práv - ombudsman [online]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2020-10-6]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7436>.

³³ Viz například § 64 a 65 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

³⁴ Zejména § 467, § 480 a 483 občanského zákoníku, které značně omezují možnost opatrovníka samostatně rozhodovat za opatrovance.

³⁵ Ust. § 38 – 54 občanského zákoníku.

³⁶ Ust. § 69 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

³⁷ Viz například konkrétní připomínku k novelizačnímu bodu 69 (§ 36a a 36b).

³⁸ Toto mj. také vyplývá z článku 12 odst. 3 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

zástupců (například si pacient zvolí zástupce pro oblast zdravotních služeb či důvěrníka a následně je mu soudem ustanoven opatrovník, případně má pacient ustanoveného opatrovníka bez omezení svéprávnosti a zvolí si zároveň osobu dle § 33 odst. 1 nebo § 36a, která není opatrovníkem).

Tato připomínka je zásadní.

33. Přestupek, který by zabránil nepostižitelnosti zásahů do důstojnosti a integrity, respektive nejmírnějších forem ponižujícího zacházení

Veřejný ochránce práv dlouhodobě žádá zakotvení přestupku ponižujícího zacházení. Žádám jeho zapracování do návrhu.

Cílem návrhu je **zabránit nepostižitelnosti** zásahů do důstojnosti a integrity, respektive nejmírnějších forem ponižujícího zacházení. Jde o potrestání za individuální zásahy, které prošetřuje správní orgán. Cílem je i **prevence dalších zásahů**, včetně zajištění vynutitelnosti nápravy v případech, kdy správní kontrola zjistí nedostatky, uloží nápravná opatření, avšak ze zprávy o splnění nápravných opatření (§ 109 zákona) plyne, že nedostatky nebyly odstraněny.

Přestupek má zajistit **plnění povinností svým charakterem dílem veřejnoprávních** (poskytovatel zdravotních služeb je v situaci, kdy jeho činy jsou přičitatelné státu, typicky v případě detence) a **dílem soukromoprávních** (základní vztah poskytovatele a pacienta).

Navrhovaný přestupek má být chybějícím prvkem v systému ochrany významných společenských hodnot zdraví, osobnosti, soukromí a důstojnosti člověka, jinými slovy nedotknutelnosti fyzické a psychické integrity člověka. Zájem na jejich ochraně vyplývá z jejich ústavněprávní garance, včetně pozitivní povinnosti státu poskytovat (pacientům) ochranu před špatným zacházením.

Plnění povinnosti nedopouštět se špatného zacházení i jiných, méně závažných neoprávněných zásahů do integrity člověka zásadně vynucuje **trestní právo**. Existují však podoby špatného zacházení, u kterých uplatnění trestní odpovědnosti není adekvátní anebo možné (jde o soubor dílčích jednání či opomenutí různých osob, jež samy o sobě nedosahují dané závažnosti, ale kumulativní účinek je činí závažnými; jde o jednání či opomenutí zdravotnických pracovníků, jež vychází z podmínek poskytování péče, které tito objektivně nemohou ovlivnit; jde o obtěžování nebo ubližování ze strany spolupacientů, kteří nejsou trestně odpovědní). Dále pak jsou zde zásahy do integrity pacientů, které nedosahují prahu špatného zacházení, a přitom existuje silný veřejný zájem na tom, aby k nim nedocházelo.

Zároveň v těchto případech není pro zajištění ochrany a nápravy zcela efektivní ochrana prostřednictvím **odpovědnostních mechanismů soukromého práva**: oběti se nacházejí ve zranitelném postavení charakterizovaném zaprvé neochotou (strachem) ohradit se, zadruhé neschopností (faktickou či mentální, také v důsledku opuštěnosti či úmrtí) domáhat se svých práv u soudu, zatřetí závažnost zásahů vyžaduje rychlou nápravu. Zvláštní zranitelnost pak plyne z okolnosti zbavení svobody, jež se na část obětí také vztahuje. K tomu je třeba ještě dodat, že tam, kde úmyslný zásah překročí práh ponižujícího zacházení, je povinností státu provést účinné vyšetřování, čemuž v zásadě vyhovuje pouze proces vedený z moci úřední (ať už trestní nebo správní).

Nelze také spoléhat pouze na **nápravné prostředky v souvislosti s výkonem správního dozoru**, neboť s ohledem na závažnost uvedených zásahů je nezbytné zabránit jejich nepostižitelnosti, tedy nejen působit preventivně, ale rovněž sankčně. Navíc není efektivní uplatňovat postupy správního dozoru tam, kde je oznámen případ jednorázového, individuálního zásahu.

Jako příklady neoprávněných zásahů do fyzické a psychické integrity pacientů mohou sloužit poznatky veřejného ochránce práv učiněné při systematických návštěvách psychiatrických nemocnic, záchytných stanic, léčeben dlouhodobě nemocných a zařízení sociálních služeb (aspekt poskytované ošetrovatelské péče):

- **Zamykání** klienta/pacienta v ložnici, bez signalizačního zařízení a přístupu k toaletě.
- **Velmi restriktivní a dehumanizující režim:** nezajištění přístupu na vzduch (po dobu týdnů i měsíců; při absenci zdravotní kontraindikace), neposkytnutí uzamykatelného prostoru k uložení osobních věcí, ponechání pouze minima osobních věcí, nezajištění praní vlastního práva a poskytnutí pouze zanedbaného erárního oblečení, společné sprchování, zabírání sociálního zařízení nebo ložnic kamerami, neumožnění návštěv dětí pacienta, ponechání pacienta v téměř naprosté nečinnosti.
- **Ponižující a trýznivý způsob poskytování péče:** použití omezovacího prostředku před zraky jiných pacientů, provádění vizit hromadným způsobem charakterizované sdělováním informací o zdravotním stavu před třetími osobami, nasazení plen či katétru namísto zajištění doprovodů na toaletu, provádění intimních úkonů před zraky druhých osob, dlouhodobá segregace bez zajištění smysluplného sociálního kontaktu, zanedbávání řádného podávání stravy, nezajištění soukromí a klidu při ubytování, nezajištění pomůcek a vybavení pro samostatný pohyb, poskytování vzorků moči pro testování pod přímým dohledem sestry, nezabránění obtěžování ze strany jiných pacientů.
- **Hrubosti personálu**, který používá v řeči neuctivé oslovení a nálepky, nadává, ponižuje a křičí.

V současnosti panuje nepostižitelnost těchto zásahů do práv pacientů, a s tím související nízký respekt vůči kontrolním orgánům, a ochrana pacientů před pokračováním trvajících nebo pokračujících či opakovaných již skončeného zásahu je nedostatečná. Proto veřejný ochránce práv dlouhodobě doporučuje do zákona o zdravotních službách zavést správněprávní postih.

Navrhované znění přestupku:

(1) Poskytovatel se dopustí přestupku tím, že

a) v rozporu s § 28 odst. 3 písm. k) poskytuje zdravotní služby v omezujícím prostředí,

b) v rozporu s § 45 odst. 1 a § 46 odst. 1 písm. a) věta za středníkem poskytuje zdravotní služby způsobem, který zasahuje do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná pro bezpečnost a řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů,

c) osoba, jejímž prostřednictvím je zdravotní služba poskytována, se dopustí vůči pacientovi neoprávněného zásahu do jeho fyzické či psychické integrity,

d) v rozporu s § 45 odst. 1 nepřijal všechna potřebná a za daných okolností rozumná opatření k ochraně pacienta před zacházením podle písm. c) ze strany osob, jejichž prostřednictvím je zdravotní služba poskytována, pacientů nebo třetích osob, ač o hrozbě tohoto zacházení věděl nebo měl vědět.

(2) V souvislosti s poskytováním zdravotních služeb se jednáním či opomenutím podle odstavce 1 písm. b), c) a d) přestupku dopustí také osoba poskytující zdravotní služby v zařízeních sociálních služeb podle zákona o sociálních službách.

(3) Za přestupek lze uložit

a) pokutu do 1 000 000 Kč,

b) zveřejnění rozhodnutí o přestupku

Podotýkám, že návrh odstavce druhého je závislý na vypořádání připomínek k novelizačnímu bodu 11.

Tato připomínka je zásadní.

Brno 15. září 2020

JUDr. Stanislav Křeček
veřejný ochránce práv