

## Připomínky veřejné ochránkyně práv

**k návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky tabáku, alkoholu a jiných návykových látek, integrované protidrogové politiky a o změně souvisejících zákonů (zákon o ochraně zdraví před návykovými látkami) (č. j. předkladatele: 56231/2014)**

K předloženému návrhu zákona vznáším připomínky, které vycházejí z mé Zprávy ze systematických návštěv protialkoholních záchytných stanic.<sup>1</sup>

### KONKRÉTNÍ PŘIPOMÍNKY:

#### 1. K části desáté (změna zákona o zdravotních službách), bodu 6

Návrh zavádí pro případ poskytování záchytné služby výjimku z pravidla daného stávajícím § 30 odst. 3 zákona o zdravotních službách. Pacient se smyslovým či tělesným postižením **nemá mít právo na doprovod a přítomnost asistenčního psa.**

Domnívám se, že navrhovaná změna je vzhledem k právům osob se zdravotním postižením kontroverzní a navíc fakticky zbytečná. Stávající úprava práva pacienta na doprovod a přítomnost psa ve zdravotnickém zařízení je dostatečně podmíněna (způsob stanovený vnitřním řádem, práva ostatních pacientů). Dále lze usuzovat, že případů, kdy zachycená osoba má u sebe v době omezení svobody skutečně psa se speciálním výcvikem a zároveň není na místě odvrátit hrozbu jinak (zásada subsidiarity), není mnoho. Naopak, spíše je třeba hledat řešení pro situaci, kdy člověk závislý na pomoci psa se speciálním výcvikem by byl odvezen na záchytnou stanici, aby pes nebyl ponechán bezprizorní a nedošlo k dalším škodám tím, že by se ztratil nebo byl například zraněn.

Důvodem pro zvláštní ohledy je také to, že pes vycvičený pro doprovod osoby se zdravotním postižením je chápán jako její nepostradatelná součást. Proto je třeba respektovat zvláštní status asistenčních a vodicích psů s ohledem na jejich speciální výcvik jako součásti osoby se zdravotním postižením. Pokud ze zákazu vstupu zvířat do veřejných prostor není připuštěna výjimka pro psy speciálně vycvičené pro doprovod osob se zdravotním postižením, kteří jim slouží jako kompenzační pomůcka, může se jednat o nepřímou diskriminaci z důvodu zdravotního postižení. Nepřímá diskriminace z důvodu zdravotního postižení je v rozporu s antidiskriminačním zákonem a dalšími předpisy, jakož i Listinou základních práv a svobod, normami evropského práva a mezinárodními úmluvami, jimiž je Česká republika vázána.<sup>2</sup>

---

1 Dálkově dostupné na:

[http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka\\_zarizeni/Zachytne-stanice-2014.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka_zarizeni/Zachytne-stanice-2014.pdf).

2 Pro podrobnější rozbor odkazuji na Doporučení veřejného ochránce práv pro přístup vodicích a asistenčních psů do veřejných prostor. Dostupné z: [http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/DISKRIMINACE/Doporučení/31-10-DIS-JKV\\_doporučení-psi.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/DISKRIMINACE/Doporučení/31-10-DIS-JKV_doporučení-psi.pdf).

Navrhuji bod 6 zcela vypustit.

**Tato připomínka je zásadní.**

## 2. K části desáté (změna zákona o zdravotních službách), bodu 10

Návrh zavádí do zákona o zdravotních službách zásadu subsidiarity použití omezovacího prostředku, což vítám, neboť tím dojde k naplnění mého dlouhodobě předkládaného doporučení.<sup>3</sup>

Předložený návrh však podle mého názoru není legislativně technicky dostatečná. Navržené ustanovení nejprve stanoví, že *omezovací prostředky lze použít poté, co byly neúspěšně použity jiné mírnější postupy, než je použití omezovacích prostředků* (což je tedy zásada subsidiarity), ale toto jasně vyjádřené pravidlo bude zákonodárce jedním dechem rozporovat větou: *pokud není možné použít mírnější postup, zaznamená se tato skutečnost do zdravotnické dokumentace...* Ustanovení je vnitřně rozporné a bude v praxi působit zmatky. Konečně, v závěru navrhované věty je patrně i překlep, když bylo patrně myšleno *včetně uvedení důvodu jeho nepoužití*.

Doporučuji zvolit jinou formulaci, která vyjádří tu stejnou zásadu – poskytovatel zdravotních služeb musí vždy zvažovat, zda nelze situaci řešit jinak než použitím omezovacího prostředku; použití omezovacího prostředku musí předcházet neúspěšné použití mírnějších postupů, s výjimkou situace, kdy to není z bezpečnostního hlediska možné; musí být zvolen ten nejméně omezující prostředek; výsledek použití mírnějšího postupu nebo důvod jeho nepoužití musí být dokumentován.

Navrhuji zpřesnění tohoto bodu.

**Tato připomínka je zásadní.**

## 3. K části desáté (změna zákona o zdravotních službách), bodu 11

Vítám promítnutí zásady subsidiarity rovněž do dokumentační povinnosti, neboť bez ní by bylo naplňování nastolené zásady subsidiarity jen obtížně hodnotitelné.

Navrhovaná změna § 39 odst. 3 písm. e) však podle mého názoru **není legislativně technicky dostatečná**. Zaprvé zavádí do zákona povinnost dokumentovat *důvod použití* omezovacího prostředku, což je už nyní předepsáno vyhláškou o zdravotnické dokumentaci [vyhláška č. 98/2012 Sb., § 1 odst. 2 písm. k) bod 1]. Zadruhé nemá jít o zaznamenání důvodu použití omezovacího prostředku, nýbrž o zaznamenání, jaké mírnější prostředky byly neúspěšně použity, respektive proč k mírnějším prostředkům nemohlo být přikročeno.

Navrhuji zpřesnění tohoto bodu.

**Tato připomínka je zásadní.**

---

<sup>3</sup> Naposledy jsem tuto připomínku vznesla při příležitosti dosud nevypořádaného připomínkového řízení 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, č.j. předkladatele: 54138/2014.

#### 4. K části desáté (změna zákona o zdravotních službách)

Při práci na novelizaci § 39 zákona o zdravotních službách postrádám bod o doplnění odstavce 3 o **povinnost poskytovatele vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků**, která není součástí zdravotnické dokumentace, a jejího vyhodnocování. Tento legislativní požadavek vznesl vůči Ministerstvu zdravotnictví můj předchůdce JUDr. Pavel Varvařovský ve Zprávě ze systematických návštěv dětských psychiatrických nemocnic (2013) a já jsem jej zopakovala ve Zprávě ze systematických návštěv protialkoholních záchytných stanic (2014). Veřejný ochránce práv jako národní preventivní mechanismus nebyl dosud vyslyšen, byť opakovaně předložil zdůvodnění opírající se o zjištění porušování práv pacientů.

K povinnosti vést evidenci uvádím, že opakovaně při systematických návštěvách zjišťuji případy porušení povinností poskytovatele zdravotních služeb dle § 39. Praxe používání omezovacích prostředků musí být podrobena vnitřní i vnější kontrole, kterou umožňuje právě vedení centrální evidence. Primárním cílem je ochrana pacientů před zneužitím nástroje, který je poskytovatelům zdravotních služeb svěřen jako krajní a který je podle mého názoru na mnoha pracovištích nadužíván. Centrální evidence umožňuje snadno sledovat náročnost práce personálu a hledat vhodná opatření v oblasti organizace péče a personální, aby bylo vytvořeno prostředí, které si časté používání omezovacích prostředků nevynucuje, nýbrž působí terapeuticky a nerestriktivně. Velmi významné dále podle mého názoru je, že sledování stylu práce s omezovacími prostředky může vést k výrazným úsporám, když se totiž se snižováním používání omezení zvyšuje bezpečnost práce, snižuje se riziko traumatizace personálu a zvyšuje se bezpečnost poskytování zdravotních služeb obecně. Konečně, musím konstatovat, že Česká republika nemá žádný oficiální přehled používání omezovacích prostředků a také trendu jeho vývoje. Jednak je pak snadným terčem kritiky bez ohledu na její povahu a jednak není Ministerstvo zdravotnictví ani schopno referovat o tom, o jak rozsáhlé používání vlastně jde.

Není pravda, že poskytovatelé zdravotních služeb nyní centrální evidenci již vedou. Některé programy pro zpracovávání zdravotnické dokumentace generování evidence umožňují, některé ne. Někteří poskytovatelé zdravotních služeb centrální evidenci vedou (za pomoci programu nebo „ručně“), mnozí ne a prakticky žádný poskytovatel nezavedl postupy vyhodnocování případů použití omezovacích prostředků. Poskytovatelé zdravotních služeb postupy personálu zjišťují a vyhodnocují jen výjimečně.

Protože je řeč o centrální evidenci, která není součástí zdravotnické dokumentace, navrhované opatření nemá žádný dopad do oblasti ochrany osobních údajů.

Podotýkám, že vzhledem k různosti poskytovatelů a jejich zřizovatelů je nutné toto pravidlo stanovit zákonem; žádný jiný předpis není závazný pro všechny poskytovatele. Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví zn. 37800/2009, které v čl. 2 vedení evidence doporučuje, není v tomto ohledu dostatečným nástrojem.

Povinná evidence použití opatření omezujících pohyb je zavedena v oblasti sociálních služeb (§ 89 odst. 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů). Touto úpravou se lze inspirovat, byť není nutné pojmut povinnost evidence ve zdravotnictví tak široce [písm. g) cit. ustanovení].

Tato připomínka je zásadní.

## 5. K části jedenácté (změna zákona o specifických zdravotních službách), k § 89a odst. 3

Záchytná služba je v návrhu definována pomocí výčtu činností, které zahrnuje, jako (i) vyšetření za účelem vyloučení přítomnosti kontraindikace a (ii) pobyt. Podrobnější charakteristika je obsažena pouze v důvodové zprávě: „*Jedná se o zdravotní službu, která zajistí bezpečné odeznění intoxikace alkoholem a jinou návykovou látkou, a to pod dohledem zdravotnického personálu. (...) Nově se tato služba neposkytuje pouze osobám ve fázi akutní intoxikace, ale i v případě intoxikace odeznívající.*“

Charakteristika nějaké zdravotní služby jako *pobytu* se vymyká tomu, jak zákon standardně definuje druhy zdravotních služeb (srov. § 5 odst. 1 a 2 zákona o zdravotních službách). Není zřejmé, proč tomu tak v návrhu je.

Předesílám, že východiskem pro zachování záchytné služby na poli služeb zdravotních jsou typicky české realie. Záchytná služba zahrnující, vedle zajištění bezpečných podmínek po dobu střízlivění, rovněž poskytnutí zdravotní péče má zde od dob Československa svou tradici. A je to právě přítomnost zdravotní péče, která je pointou záchytné stanice a odlišuje ji od policejní cely. Mají-li být záchytné stanice zachovány, má být zachováno poskytování zdravotní péče zachyceným.

**Dle návrhu není jasné, jaká péče má být v průběhu pobytu zachycené osobě poskytována. To má důsledky jednak do oblastí garantovaného personálního a technického zajištění služby (z navrhovaného znění zákona nelze dovést žádné mantinely pro navazující prováděcí právní předpis) a jednak do oblastí úhrady pobytu.**

Mám vážné pochybnosti, 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*“.

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, výměnu lůžkovin atd.), lze vyvodit, že posléze uvedené nemusí spadat do práva garantovaného článkem 31 Listiny. Tomuto výkladu však v navrhovaném znění nic nenasvědčuje.

Ve Zprávě ze systematických návštěv protialkoholních záchytných stanic jsem nabídla řešení: „*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).*“

Tolik možné konsekvence nejasného vymezení obsahu záchytné služby. Tento problém jsem podrobně rozpracovala ve výše uvedené zprávě ze systematických návštěv (od str. 45), neboť nejasné vymezení záchytné služby jsem konstatovala už ve vztahu k současné právní úpravě. Navrhuji v tomto ohledu návrh dopracovat.

**Tato připomínka je zásadní.**

## **6. K části jedenácté (změna zákona o specifických zdravotních službách), k § 89b**

Návrh neobsahuje **jasné vymezení, kdo rozhoduje o umístění** na stanici. Hovoří pouze o souhlasu lékaře, přičemž navíc ani nestanoví záruky toho, že lékař bude mít **dostatek informací pro své posouzení věci**.

Na jedné straně stojí vzájemně souladné definice záchytné služby (§ 89a odst. 1) a povinnosti zachyceného podrobit se (§ 89b odst. 1). Na druhé straně pak návrh obsahuje pouze ustanovení o tom, že *umístít lze pouze se souhlasem lékaře*, a patrně v časové souvislosti s odborným posouzením, zda nastala některá z kontraindikací (§ 89b odst. 2).

Jestliže je však indikace záchytné služby charakteristická a) zdravotní stránkou věci (osoba pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nekontroluje své chování) a b) otázkou bezpečnosti a veřejného pořádku, není možné umístění na stanici spojit pouze se souhlasem lékaře záchytné stanice bez toho, aby měl k dispozici informace od osoby, která umístění iniciuje (kdo osobu na stanici přivezl).

Upozorňuji na tato zjištění národního preventivního mechanismu o praxi na záchytných stanicích:

*Další zákonné důvody přijetí osoby na stanici (bezprostřední ohrožení dané osoby nebo jiných osob, veřejného pořádku nebo majetku) personál většiny stanic nezkoumá a má za to, že odpovědnost za rozhodnutí o omezení svobody nese subjekt, který osobu na stanici dopravil.*

*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 záchyty) 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 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.*

Ve Zprávě ze systematických návštěv protialkoholních záchytných stanic jsem doporučila:

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

Poskytovatelům zdravotních služeb jsem mj. doporučila:

- 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;
- zajistit, aby bylo zachycenému umožněno opustit zařízení, když odezní akutní intoxikace.

Za přijetí osoby na stanici nese odpovědnost záchytná stanice, nikoliv například policie. Službu konající lékař si musí být této odpovědnosti vědom a podle toho zkoumat naplnění všech zákonem stanovených podmínek. V situaci případného pochybení nesmí panovat o situaci omezení osobní svobody člověka absolutní důkazní nouze, jako je tomu nyní, kdy o důvodech zachycení nejsou zpravidla zadokumentovány žádné relevantní informace.

Navržené znění zákona představuje nevyužitou příležitost, co se týká zakotvení do zákona povinností poskytovatele zdravotních služeb, jejichž porušování jsem zjistila (zkoumání stavu přivezené osoby a všech podmínek zachycení, dokumentační povinnost), a vyřešení souvisejících překážek (nesoučinnost dodávajícího subjektu). Dále ještě navržené znění situaci zamlžuje, když v souvislosti s poskytovatelem zdravotních služeb se hovoří o poskytování souhlasu (lékaře) a nikoli o zkoumání podmínek umístění na stanici.

Navrhuji § 89b zásadně dopracovat v duchu mých legislativních doporučení.

**Tato připomínka je zásadní.**

## **7. K části jedenácté (změna zákona o specifických zdravotních službách), k § 89c**

Ve vztahu k navrženému znění § 89c blíže rozvedu připomínku z bodu 6.

Systematické návštěvy protialkoholních záchytných stanic ukázaly, že někdy jsou na stanici dopravovány osoby, u kterých jsou přítomny pouze známky intoxikace. Přesto bylo někdy lékařem rozhodnuto o jejich umístění. Rovněž bylo při návštěvách

personálem sdělováno, že v době přijímací procedury se osoba neprojevovala ohrožujícím způsobem, ale později ano, jak to ostatně vyplývalo z jejího předchozího chování před dopravením na stanici.

Záchytná stanice, která fakticky provádí omezení na svobodě zachyceného, **podle navržené právní úpravy nemá jiné nástroje pro posouzení naplnění podmínek pro umístění na stanici, než posouzení klinického obrazu osoby.** To je nevhodné pro naplnění účelu záchytné služby a velmi rizikové z hlediska prevence neoprávněného omezování svobody. **Lékař musí mít informace o tom, jaké chování osoby vedlo k jejímu dopravení na stanici, a musí je mít k dispozici prokazatelně.**

Navrhuji proto doplnit navržený § 89c o toto pravidlo (odstavec 3):

*Ten, kdo dopravil osobu na záchytnou stanici, je povinen písemně zaznamenat důvody, kvůli kterým má být poskytnuta záchytná služba. Záznam musí vždy obsahovat popis chování osoby před výzvou a popis okolností, za kterých k výzvě došlo. Ze záznamu musí být patrné, v čem spočívalo ohrožení této osoby nebo jiné osoby, ohrožení majetku nebo veřejného pořádku. Písemný záznam je osoba uvedená v odst. 1 povinna odevzdat lékaři, který uděluje souhlas s pobytem v záchytné stanici podle § 89b odst. 3. Písemný záznam je součástí zdravotnické dokumentace osoby, které je poskytována záchytná služba.*

**Tato připomínka je zásadní.**

#### **8. K části jedenácté (změna zákona o specifických zdravotních službách), k § 89e odst. 1**

Návrh stanoví, že náklady za poskytnutou záchytnou službu a dopravu hradí zachycený, pokud se prokáže přítomnost alkoholu. Toto **kritérium neodpovídá tomu, kdy jsou poskytnutí záchytné služby a doprava na stanici oprávněné.** Navržené ustanovení zakládá nespravedlivou povinnost hradit náklady i tehdy, kdy k omezení osobní svobody dojde neoprávněně nebo kdy je doprava nedůvodná (svévolná). Navrhuji doplnit například podmínku, že osoba náklady hradí, když jsou osvědčeny důvody umístění na stanici.

**Tato připomínka je zásadní.**

#### **9. K části jedenácté (změna zákona o specifických zdravotních službách), k § 89e**

Návrh nepředpokládá **žádné usměrnění nákladů na poskytnutou dopravu a záchytnou službu.** Účtované úhrady záchytné služby se v České republice liší, a to i několikanásobně.

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 a správnou. 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.

Navrhuji doplnit ustanovení o odkaz na prováděcí právní předpis, který stanoví mechanismus stanovení úhrady u dopravy i záchytné služby.

**Tato připomínka je zásadní.**

V Brně dne 23. února 2015

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.  
veřejná ochránkyně práv