

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA PRÁVNICKÁ**

**Diplomová práce**

**Zdravotnická detence z pohledu správního práva a její  
projevy v praxi vybraných psychiatrických oddělení  
v České republice**

**Předkládá: Žaneta Hošková**

**Vedoucí práce: JUDr. Jana Balounová, Ph.D.**

**Plzeň 2022**

# ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta právnická

Akademický rok: 2021/2022

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Žaneta HOŠKOVÁ**  
Osobní číslo: **R17M0091P**  
Studijní program: **M6805 Právo a právní věda**  
Studijní obor: **Právo**  
Téma práce: **Zdravotnická detence z pohledu správního práva a její projevy v praxi vybraných psychiatrických oddělení v České republice**  
Zadávající katedra: **Katedra správního práva**

### Zásady pro vypracování

1. Poskytovatelé zdravotních služeb
2. Nemocnice jako subjekt veřejné správy
3. Prameny správního práva vznikající z činnosti poskytovatelů zdravotních služeb
4. Zdravotnická detence v praxi vybraných psychiatrických oddělení v České republice

Rozsah diplomové práce: **50**  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. HENDRYCH, Dušan. *Správní právo: obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-624-1.
2. KOPECKÝ, Martin. *Správní právo: Obecná část*. Praha: C. H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7400-727-9.
3. MACH, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5.
4. SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK Petr a TESKA ARNOŠTOVÁ Lenka a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-619-7.
5. ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.
6. TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2.

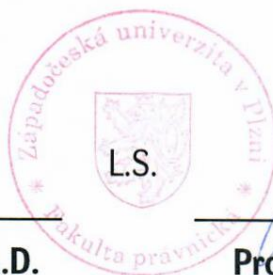
Vedoucí diplomové práce: **JUDr. Jana Balounová, Ph.D.**  
Katedra správního práva

Datum zadání diplomové práce: **21. června 2021**  
Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2022**



---

**JUDr. et PhDr. Stanislav Balík, Ph.D.**  
děkan



---

**Prof. JUDr. Martin Kopecký, CSc.**  
vedoucí katedry

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí práce. Veškeré prameny a zdroje informací, které byly použity k sepsání této práce, cituji v poznámkách pod čarou a uvádím je v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2022

.....

Žaneta Hošková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce JUDr. Janě Balounové, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné připomínky, rady i čas, který mi věnovala během sepsání práce. Poděkování patří také mým nejbližším, rodině a přátelům za jejich trpělivost, podporu a důvěru, kterou ve mne vkládali po celou dobu studia.

# Obsah

Seznam pojmů a zkratk .....	8
Úvod.....	9
1. Poskytovatelé zdravotních služeb .....	11
1. 1. Poskytovatelé zdravotních služeb jako pojem .....	11
1. 1. 1. Oprávnění k poskytování zdravotních služeb .....	11
1. 1. 2. Řízení o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.....	12
1. 1. 3. Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb.....	13
1. 1. 4. Změna oprávnění k poskytování zdravotních služeb.....	14
1. 1. 5. Zánik, odnětí a pozastavení oprávnění k poskytování zdravotních služeb .....	15
1. 1. 6. Přerušování poskytování zdravotních služeb.....	18
1. 1. 7. Pokračování v poskytování zdravotních služeb.....	19
1. 1. 8. Organizace zdravotní péče .....	19
1. 1. 9. Zdravotnické zařízení.....	20
1. 2. Poskytovatelé zdravotních služeb v působnosti státu .....	21
1. 2. 1. Fakultní nemocnice .....	23
1. 2. 2. Další poskytovatelé zdravotních služeb v působnosti státu .....	24
1. 3. Poskytovatelé zdravotních služeb v působnosti územních samosprávných celků.....	24
1. 4. Ostatní poskytovatelé zdravotních služeb.....	26
2. Nemocnice jako subjekt veřejné správy.....	30
2. 1. Veřejná správa a její rámec .....	30
2. 2. Práva a povinnosti v oblasti veřejné správy vyplývající z právního postavení poskytovatele zdravotních služeb .....	32
2. 2. 1. Zdravotní péče a hospitalizace bez souhlasu pacienta .....	32
2. 2. 2. Tvorba provozního řádu.....	37
3. Prameny správního práva vznikající z činnosti poskytovatelů zdravotních služeb .....	38

3. 1. Provozní řády dle terminologie ZdravSl.....	38
3. 2. Vnitřní řády dle terminologie ZdravSl.....	38
3. 3. Právní povaha provozních a vnitřních řádů .....	39
3. 4. Provozní řády a právo na informace .....	40
4. Zdravotnická detence v praxi vybraných psychiatrických oddělení v České republice.....	46
4. 1. Fakultní nemocnice Plzeň .....	46
4. 1. 1. Zřizovací listina FN Plzeň.....	46
4. 1. 2. Statut FN Plzeň .....	48
4. 1. 3. Vnitřní řád FN Plzeň .....	49
4. 1. 4. Hospitalizace pacientů na Psychiatrické klinice FN Plzeň .....	53
4. 1. 5. Informační dokumenty .....	54
4. 1. 6. Provozní řád psychiatrické kliniky .....	56
4. 2. Zdravotnická detence v praxi dalších poskytovatelů zdravotních služeb61	
4. 2. 1. Obecně k provozním řádům poskytovatelů .....	61
4. 2. 2. Provozní řády a právo na svobodný přístup k informacím .....	62
4. 2. 3. Dotčená práva .....	62
4. 3. Doporučení de lege ferenda .....	68
4. 3. 1. Vzorové dokumenty .....	68
4. 3. 2. Vlastnosti řádů .....	68
4. 3. 3. Doporučení v oblasti regulace práv a povinností.....	69
Závěr .....	73
Resumé.....	76
Klíčová slova – Keywords .....	77
Přehled pramenů .....	78
Seznam příloh .....	83

## Seznam pojmů a zkratek

<b>ČR</b>	Česká republika
<b>FN</b>	Fakultní nemocnice
<b>LZPS</b>	Listina základních práv a svobod
<b>MZ ČR</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>NSS</b>	Nejvyšší správní soud
<b>OZ</b>	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
<b>SpecZdravSl</b>	zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
<b>SpŘ</b>	zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
<b>SvInf</b>	zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím
<b>ÚS</b>	Ústavní soud České republiky
<b>ÚSC</b>	územní samosprávný celek
<b>VeřZdr</b>	zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
<b>ZdravSl</b>	zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
<b>ZdravZ</b>	zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
<b>ZŘS</b>	zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních



# Úvod

Zdravotnická detence ve smyslu převzetí člověka bez jeho souhlasu do zařízení poskytujícího zdravotní péči či jeho držení v něm<sup>1</sup> bývá často skloňovaným pojmem ve vědecké literatuře a odborných člancích z oblasti občanského práva. Hmotněprávní úprava detenčního řízení v občanském zákoníku a na ni navazující procesněprávní úprava v zákoně o zvláštních řízeních soudních, které jsou v této souvislosti nejvíce zmiňované, však nejsou jediné, jež regulují vztahy vznikající ve zdravotnických zařízeních. Právě tyto vztahy jsou protkány již méně známou úpravou z odvětví správního práva, ať již se jedná o zřizovací listiny zakládající některá zdravotnická zařízení, anebo o zákonná zmocnění vůbec ke vzniku pravomoci omezení osobní svobody člověka jeho držením ve zdravotnickém zařízení. Pacient je také povinován řídit se tzv. provozním či domácím řádem zdravotnického zařízení, popř. konkrétního oddělení, v němž je umístěn, čímž je autoritativně zasahováno do jeho právního postavení, a to prostřednictvím nástrojů správního práva. Protože uvedené skutečnosti jsou odbornou literaturou zcela opomíjené, je předkládána tato diplomová práce. V ní si diplomantka klade za cíl vyplnit mezery právnické literatury, poskytnout své teze ohledně zdravotnické detence v souvislosti se správním právem odborné veřejnosti a poukázat na nedostatečnou propracovanost některých léta užívaných institutů, jakož i na nutnost nahlížet na danou problematiku z jiného úhlu pohledu než z toho občanskoprávního.

Diplomová práce je členěna do čtyř kapitol, přičemž kapitoly první až třetí tvoří teoretickou část. Cílem teoretické části je vymezit zdravotnickou detenci z pohledu správního práva, a to komplexně. Praktická část potom demonstruje poznatky zjištěné v teoretické části na příkladech z praxe.

První kapitola, nesoucí název „Poskytovatelé zdravotních služeb“, se zabývá vymezením pojmů, s nimiž je v práci nakládáno. Popisuje také proces vzniku poskytovatele zdravotních služeb, jeho formy, udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a jeho změny a zánik, jakož i soudobou organizaci zdravotní péče v České republice.

Ve druhé kapitole, nazvané „Nemocnice jako subjekt veřejné správy“, se autorka zaměřuje na práva a povinnosti poskytovatele zdravotních služeb v oblasti veřejné správy, která jsou spojena s výkonem nedobrovolné hospitalizace pacienta

---

<sup>1</sup> Dle dikce ustanovení § 104 zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

ve zdravotnickém zařízení. Zmínit lze např. právo poskytovatele na hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu a s tím se pojící oznamovací povinnost, jež musí být splněna vůči příslušnému soudu, nebo právo na tvorbu provozního či vnitřního řádu zdravotnického ústavu.

Třetí kapitola rozvádí výsledky posledně zmíněného práva, tedy pojednává o pramenech vznikajících z činnosti jednotlivých poskytovatelů – provozních a vnitřních řádech. Autorka se zaměřuje na právní povahu těchto dokumentů a s ní související problematiku terminologie zákona o zdravotních službách a označení zmíněných aktů. Pozornost je věnována také právu na informace v souvislosti s těmito řády.

V praktické části se diplomantka zabývá zdravotnickou detencí z důvodu duševní poruchy ve vybraných zdravotnických zařízeních. Pojednáno je o problematice zřízení, příp. vzniku poskytovatele zdravotních služeb a dokumentech, které jednotlivé poskytovatele ustavují, nebo o dokumentech upravujících organizační strukturu daných ústavů. Největší pozornost diplomantka zaměřuje na prameny autoritativně zasahující do práv a povinností osob, které užívají dané nemocniční zařízení, zejména do právní sféry hospitalizovaného pacienta. Jedná se zejména o provozní řády a vnitřní řády, jakož i další dokumenty svým obsahem jim odpovídající. Rozebrána je jejich povaha, přičemž autorka využívá poznatků z teoretické části práce. Dále je popsán také jejich obsah a způsob, kterým se adresát může s danými pravidly seznámit.

Jelikož institut diplomové práce nenabízí prostor pro detailní rozbor pramenů vznikajících z činnosti všech poskytovatelů zdravotních služeb na území České republiky, autorka zaměřuje svou pozornost zejména na Fakultní nemocnici Plzeň, na níž demonstruje obsah zřizovací listiny, statutu a dokumentů, kterými toto zdravotnické zařízení upravuje práva a povinnosti osob v ústavu se nacházejících. Fakultní nemocnice Plzeň je zvolena z důvodu, že nabízí jakýsi očekávaný standard v této problematice, ať již ve smyslu rozsahu zmíněných dokumentů nebo ve smyslu dostupnosti informací v nich uvedených. U ostatních poskytovatelů autorka souhrnně popisuje současný stav dané problematiky, přičemž se zaměřuje zejména na kompromitující ustanovení řádů zdravotnických zařízení, nikoliv již na práva či povinnosti, která jsou pouhými výňatky zákonných formulací, které se v dokumentech často objevují.

Na závěr se diplomantka pokouší o zhodnocení stavu *de lege lata* a nabízí vhodná doporučení *de lege ferenda*.

# 1. Poskytovatelé zdravotních služeb

## 1. 1. Poskytovatelé zdravotních služeb jako pojem

Před nabytím účinnosti zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)<sup>2</sup>, k níž došlo 1. 4. 2012, neposkytovala česká platná právní úprava definici pojmu poskytovatel zdravotních služeb. Ta je nyní zakotvena v ustanovení § 2 odst. 1 ZdravSl, které stanoví, že „*poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona.*“<sup>3</sup> Ve stavu do 31. 3. 2012 byla v platnosti úprava zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu<sup>4</sup>, jež nabízela pouze výčet poskytovatelů, nikoli však obsahové vymezení.<sup>5</sup>

Ustanovení operuje s pojmy fyzická osoba a právnická osoba, o nichž pojednává hlava II zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník<sup>6</sup>. Občanský zákoník ve svém § 17 odst. 1 deklaruje, že pouze fyzické a právnické osoby mohou mít a vykonávat práva a že jen takovým osobám lze uložit povinnost. Ustanovení § 15 odst. 1 OZ dále stanoví, že způsobilost mít v mezích právního řádu práva a povinnosti se nazývá právní osobností. Z výše uvedeného lze tedy dovést, že ze zmíněného § 2 odst. 1 ZdravSl vyplývá podmínka existence právní osobnosti poskytovatele zdravotních služeb. Podporu argumentu lze také nalézt v důvodové zprávě k zákonu o zdravotních službách, která říká, že „*osoba poskytuje zdravotní služby vlastním jménem a na vlastní odpovědnost*“.<sup>7</sup>

### 1. 1. 1. Oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Poskytovatel zdravotních služeb musí disponovat také oprávněním k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách, o kterém pojednává celá třetí část tohoto zákona. Toto oprávnění předchází právní úprava označovala jako tzv. registraci.<sup>8</sup> Dle současné právní terminologie se jedná o již zmíněné oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které poskytovatel získá v případě, že splní podmínky zákona o zdravotních službách. Mezi tyto lze zařadit například splnění požadavků na věcné a technické vybavení zdravotnického zařízení, zajištění odborně způsobilého zdravotnického personálu či hygienických požadavků,

<sup>2</sup> Dále také jen jako „ZdravSl“.

<sup>3</sup> Ust. § 2 odst. 1 ZdravSl.

<sup>4</sup> Dále také jen jako „ZdravZ“.

<sup>5</sup> Konkrétně ustanovení § 11 odst. 1 ZdravZ označovalo za poskytovatele zdravotní péče zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob a zařízení sociálních služeb.

<sup>6</sup> Dále také jen jako „OZ“.

<sup>7</sup> Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), poslanecký tisk č. 405.

<sup>8</sup> Srov. § 8 an. zákona č. 160/1999 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

a to podle druhu, formy a oboru zdravotní péče, která bude poskytována.<sup>9</sup> Oprávnění k poskytování zdravotních služeb poskytovatel nemůže převést na jinou osobu, a to jak úplatně, tak bezúplatně, nelze ho zcizit a nepřechází na jinou osobu kromě pokračování v poskytování zdravotních služeb ve smyslu § 27 ZdravSl.<sup>10</sup>

### **1. 1. 2. Řízení o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb**

Dle dikce § 15 ZdravSl je příslušným orgánem rozhodujícím o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb krajský úřad, v jehož správním obvodu se nachází zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány, v hlavním městě Praze Magistrát hl. m. Prahy. Dále Ministerstvo obrany, Ministerstvo spravedlnosti či Ministerstvo vnitra. Uvedená ministerstva jsou příslušným orgánem v případě, kdy mají být zdravotní služby poskytovány v některém ze zdravotnických zařízení, která sama zřizují. Ministerstvo obrany zřizuje např. vojenské nemocnice, Ministerstvo spravedlnosti zdravotnická zařízení vězeňské služby. U Ministerstva vnitra se pak jedná o Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra, které poskytuje zdravotní služby příslušníkům bezpečnostních sborů, a spadají pod něj také případná zdravotnická zařízení zřízená Úřadem pro zahraniční styky a informace a Bezpečnostní informační službou. Ministerstvo však není způsobilé vydat oprávnění fyzické osobě, která má poskytovat zdravotní služby pouze ve zdravotnickém zařízení provozovaném jiným poskytovatelem.<sup>11</sup>

Řízení o udělení výše uvedeného oprávnění je správním řízením ve smyslu § 9 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád<sup>12</sup>. Jedná se o postup správního orgánu (zde např. krajského úřadu), jehož účelem je vydání rozhodnutí (konkrétně rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb), jímž se v určité věci zakládají práva a povinnosti (vyplývající z postavení poskytovatele zdravotních služeb) jmenovitě určené osoby (poskytovateli zdravotních služeb).

Osoba, která usiluje o udělení oprávnění, podává písemnou žádost u příslušného orgánu dle § 15 ZdravSl. Oprávněný orgán zahájí řízení o žádosti. Žadatel musí splnit podmínky § 16 ZdravSl a zajistit absenci překážek udělení oprávnění k poskytování

---

<sup>9</sup> Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), poslanecký tisk č. 405.

<sup>10</sup> MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁCA, M. a VRÁBLOVÁ, B. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 60.

<sup>11</sup> BROUMOVÁ, A., KASAN, O., KOŠINÁROVÁ, B., MAŘÍKOVÁ, M., VONDRÁČKOVÁ, E. a VRAJÍKOVÁ, M. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) – judikatorní komentář*. Ostrava: CODEXIS publishing, 2021. Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®.

<sup>12</sup> Dále také jen jako „SpŘ“.

zdravotních služeb § 17 ZdravSl. Žádost obsahuje náležitosti § 18 ZdravSl, subsidiárně se užije správní řád. Správní orgán žádost přijímá, vyzývá k odstranění případných vad podání, pro které, pokud nejsou odstraněny, může řízení zastavit. Není-li řízení zastaveno, správní orgán vydává meritorní rozhodnutí o udělení oprávnění v určitém rozsahu, o zamítnutí žádosti nebo o udělení oprávnění a částečném zamítnutí žádosti.<sup>13</sup> Přijetí žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podléhá správnímu poplatku ve výši 1 000 Kč.<sup>14</sup>

### 1. 1. 3. Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb<sup>15</sup>

Poskytovatelé zdravotních služeb jsou registrováni u Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb, který je zřízen dle § 74 a § 75 ZdravSl. NRPZS je součástí Národního zdravotnického informačního systému, o kterém pojednává § 70 ZdravSl, a jenž je veden Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR<sup>16</sup>.<sup>17</sup> Jedná se o centrální informační systém. NRPZS shromažďuje informace o všech poskytovatelích zdravotních služeb v ČR, bez ohledu na jejich zřizovatele, a skýtá jejich kompletní přehled. Poskytuje údaje o profilu a rozsahu péče poskytované jednotlivými zdravotnickými zařízeními, zajišťuje kontaktní údaje na daná zdravotnická zařízení a další podrobnější informace.<sup>18</sup>

NRPZS slouží pro identifikaci poskytovatelů zdravotních služeb, například zdravotním pojišťovnám při navazování smluvních vztahů. Zejména užitečným nástrojem se stává pro krajské úřady a samotné poskytovatele v procesu vydávání oprávnění k poskytování zdravotních služeb.<sup>19</sup> Tomu odpovídá i rozsah v něm shromážděných údajů.<sup>20</sup> NRPZS je veřejně přístupný v omezeném rozsahu. Zveřejňovány nejsou např. údaje o poskytovateli, o jehož oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhodlo Ministerstvo obrany, Ministerstvo spravedlnosti nebo Ministerstvo vnitra. Dále je přístupný pouze v zákoně vymezeným osobám, a i to

---

<sup>13</sup> MZČR. Správní řízení ve věci oprávnění k poskytování zdravotních služeb. In: *mzcr.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016 [cit. 9. 2. 2022]. Dostupné z: <https://lurl.cz/@mzcr-spravni-řízení-pptx>.

<sup>14</sup> Položka 25 odst. 1 písm. a) zák. č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích.

<sup>15</sup> Dále také jen jako „NRPZS“.

<sup>16</sup> Dále také jen jako „ÚZIS“.

<sup>17</sup> SVEJKOVSKÝ, J., VOJTEK, P., TESKA ARNOŠTOVÁ, L. a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 12.

<sup>18</sup> Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací ČR, 2016 [cit. 9. 2. 2022]. Dostupné z: <https://nrpzs.uzis.cz/index.php?pg=home--informace-o-nrpzs>.

<sup>19</sup> BROUMOVÁ, KASAN, KOŠINÁROVÁ, MAŘÍKOVÁ, VONDRÁČKOVÁ, VRAJÍKOVÁ, 2021, op. cit. Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®.

<sup>20</sup> Nález ÚS ČR ze dne 10. 11. 2020, sp. zn. Pl. ÚS 33/16.

v určitých případech jen za specifickým účelem. Cílem tohoto omezeného přístupu je ochrana údajů sesbíraných v NRPZS.<sup>21</sup>

Právní úpravou Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb, jakož i právní úpravou Národního zdravotnického informačního systému, se v poměrně nedávné době zabýval už i Ústavní soud ČR<sup>22</sup>. ÚS se ve svém nálezu ze dne 10. 11. 2020, sp. zn. Pl. ÚS 33/16 zabíral otázkou, zda jsou ustanovení o zmíněných informačních systémech v souladu s právem na ochranu osobních údajů. ÚS došel k závěru, že ačkoliv je jednoznačně nutné podrobit právní ochraně jak právo na ochranu zdraví (čl. 31 Listiny základních práv a svobod<sup>23</sup>), tak právo na ochranu osobních údajů (čl. 10 odst. 3 LZPS), která se v tomto případě dostávají do kolize, musí právo na ochranu osobních údajů přiměřeným způsobem ustoupit právu na ochranu zdraví, jinak by uvedená právní úprava postrádala smysl.<sup>24</sup>

Do NRPZS předává údaje příslušný správní orgán s tím, že další kontaktní údaje podle § 74 odst. 1 písm. c) ZdravSl předává, pokud jsou mu známé, krajský úřad, jemuž bylo oznámeno poskytování zdravotních služeb, poskytovatel zdravotních služeb nebo poskytovatel sociálních služeb, a to na základě zákonných požadavků § 75 odst. 1 písm. a) až d) ZdravSl. Některé informace jsou do registru vkládány ÚZIS na základě ročního statistického sběru výkazů od poskytovatelů. Strukturu předávaných dat stanoví Ministerstvo zdravotnictví ve vyhlášce č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému.<sup>25</sup>

#### **1. 1. 4. Změna oprávnění k poskytování zdravotních služeb**

Každý z poskytovatelů podléhá dle § 21 ZdravSl tzv. notifikační povinnosti, která označuje nutnost písemně oznámit příslušnému správnímu orgánu změny týkající se údajů uvedených v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a také všechny změny, které se týkají údajů v dokladech předkládaných se žádostí o udělení tohoto oprávnění. Notifikační povinnost musí být splněna ve lhůtě 15 dnů ode dne, kdy se poskytovatel o takových změnách dozvěděl. Poskytovatel musí předložit veškeré doklady o takových změnách. Na základě oznámení rozhodne příslušný správní orgán dle okolností o změně oprávnění k poskytování zdravotních

---

<sup>21</sup> BROUMOVÁ, KASAN, KOŠINÁROVÁ, MAŘIKOVÁ, VONDRÁČKOVÁ, VRAJÍKOVÁ, 2021, op. cit. Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®.

<sup>22</sup> Dále také jen jako „ÚS“.

<sup>23</sup> Dále také jen jako „LZPS“.

<sup>24</sup> BROUMOVÁ, KASAN, KOŠINÁROVÁ, MAŘIKOVÁ, VONDRÁČKOVÁ, VRAJÍKOVÁ, 2021, op. cit. Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®.

<sup>25</sup> SVEJKOVSKÝ, VOJTEK, ARNOŠTOVÁ, 2016, op. cit., s. 12.

služeb, popř. provede záznam do spisu, pokud se nejedná o údaj, jenž by byl součástí rozhodnutí o udělení oprávnění. Poskytovatel se dopustí přestupku tím, že nesplní oznamovací povinnost dle § 21 ZdravSl. Zákon o zdravotních službách stanoví v § 117 odst. 4 písm. c) pokutu až do výše 300 000 Kč.<sup>26</sup>

## **1. 1. 5. Zánik, odnětí a pozastavení oprávnění k poskytování zdravotních služeb**

### ***1. 1. 5. 1. Zánik oprávnění***

Ustanovení § 22 ZdravSl stanoví taxativní výčet případů, v nichž zaniká oprávnění k poskytování zdravotních služeb. U právnických osob je tímto důvodem dle § 22 písm. b) zánik poskytovatele v případě, že není možné zajistit další poskytování zdravotních služeb jinou právnickou osobou. Pro posouzení zániku se užití příslušné soukromoprávní předpisy. Jedná se o zrušení s likvidací a výmaz z veřejného rejstříku. Následující ustanovení uvádějí další případy zániku oprávnění – např. zrušení organizační složky státu nebo organizační složky ÚSC, bylo-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno touto složkou, uplynutí doby, na kterou bylo vydáno oprávnění či rozhodnutí příslušného správního orgánu o odejmutí oprávnění.<sup>27</sup>

### ***1. 1. 5. 2. Odnětí oprávnění jako projev vůle správního orgánu***

Případy, v nichž správní orgán odejme oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jsou zakotveny v ustanovení § 23 odst. 1 ZdravSl. Z uvedené normy vyplývá, že správní orgán nepostupuje na základě zásady oportunity a nemá možnost správního uvážení, tedy při splnění zákonem stanovených podmínek musí postupovat ex officio.<sup>28</sup> V případě právnických osob jsou pro odejmutí oprávnění rozhodující následující důvody. Nastala-li překážka § 17 odst. c) ZdravSl, tedy proti právnické osobě bylo vydáno rozhodnutí o zamítnutí insolvenčního návrhu proto, že její majetek nepostačuje k úhradě nákladů insolvenčního řízení, nebo rozhodnutí o zrušení konkurzu z důvodu, že majetek dlužníka je zcela nepostačující pro uspokojení věřitelů.

### ***1. 1. 5. 3. Odnětí oprávnění jako projev vůle poskytovatele zdravotních služeb***

Poskytovateli zdravotních služeb je zákonem umožněno, aby sám požádal o odejmutí oprávnění, pokud již nadále nechce zdravotní služby poskytovat. Žádost podává písemně, a to do 60 dnů přede dnem, k němuž chce oprávnění odejmout. Není-li tato lhůta dodržena, příslušný správní orgán odejme oprávnění nejpozději k šedesátému dni ode dne podání žádosti.<sup>29</sup>

---

<sup>26</sup> MACH, BURIÁNEK, ZÁLESKÁ, MÁCA, VRÁBLOVÁ, 2018, op. cit., s. 72–73.

<sup>27</sup> Ibidem, s. 73–74.

<sup>28</sup> Ibidem, s. 73–74.

<sup>29</sup> Ibidem, s. 74–75.

Zákon o zdravotních službách zná dále specifický případ, kdy poskytovatel žádá o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb a má v úmyslu převést majetková práva vztahující se k poskytování zdravotních služeb na jinou osobu – de facto tedy prodá svou lékařskou praxi jinému poskytovateli. Bude se jednat zejména o převod smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče, které měl stávající poskytovatel uzavřené se zdravotními pojišťovnami. Tato skutečnost musí být oznámena příslušnému správnímu orgánu současně s podáním žádosti o odejmutí oprávnění. Pokud nabyvatel majetkových práv hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb dnem odejmutí oprávnění dosavadnímu poskytovateli, uvede tuto skutečnost v žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Je-li podána žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb nejpozději v den podání žádosti o odejmutí oprávnění dosavadním poskytovatelem, tedy kontinuálně, a jsou-li splněny podmínky pro udělení oprávnění, rozhodne příslušný správní orgán o odejmutí oprávnění a o udělení oprávnění ke stejnému dni. Odvolání proti rozhodnutí nemá odkladný účinek.<sup>30</sup>

#### ***1. 1. 5. 4. Obligatorní změna, pozastavení či odejmutí oprávnění***

Ustanovení § 24 odst. 1 ZdravSl vymezuje situace, kdy správní orgán dle okolností rozhodne o změně, pozastavení či odejmutí oprávnění. V tomto případě má tedy správní orgán možnost správního uvážení ohledně formy zjednání nápravy zjištěných nedostatků, vypočtených v písm. a) či b) zmiňovaného ustanovení. U právnických osob je relevantní pouze písm. b), tedy byl-li zrušen souhlas, povolení nebo jiné rozhodnutí nebo závazné stanovisko, které bylo podkladem pro rozhodnutí o udělení oprávnění. Může se jednat např. o souhlas orgánu veřejného zdraví s provozním řádem zdravotnického zařízení. Jedna z forem však musí být zvolena vždy, pokud správní orgán takové nedostatky zjistí.

#### ***1. 1. 5. 5. Obligatorní odejmutí nebo pozastavení oprávnění***

Zákon o zdravotních službách stanoví ve svém § 24 odst. 2 případy, kdy příslušný správní orgán pozastaví nebo odejme oprávnění, přičemž je opět ponecháno na vůli správního orgánu, kterou z forem opatření zvolí. U právnických osob tak může správní orgán učinit, pokud statutární orgán právnické osoby, jeho členové, vedoucí organizační složky státu nebo vedoucí organizační složky ÚSC, je-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno touto organizační složkou, přestanou splňovat podmínku bezúhonnosti či poskytovatel pozbude ustanoveného odborného zástupce, jenž splňuje podmínky v § 14 odst. 1 až 3 ZdravSl. Dále k odejmutí nebo pozastavení oprávnění

---

<sup>30</sup> BROUMOVÁ, KASAN, KOŠINÁROVÁ, MAŘÍKOVÁ, VONDRÁČKOVÁ, VRAJÍKOVÁ, 2021, op. cit. Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®.



dojde v situaci, že poskytovatel přestane být pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

#### ***1. 1. 5. 6. Fakultativní pozastavení nebo odejmutí oprávnění***

Zákon dále předvídá situace, v nichž správní orgán disponuje možností správního uvážení nikoli pouze co do formy uděleného opatření, ale co do možnosti takové opatření učinit. Tyto případy nastiňuje ustanovení § 24 odst. 3 ZdravSl. Příslušný správní orgán může pozastavit nebo odejmout oprávnění, porušil-li poskytovatel závažným způsobem povinnosti stanovené pro poskytování zdravotních služeb zákonem nebo docházelo-li k porušování povinností opakovaně, nevede-li zdravotnickou dokumentaci nebo vede-li ji v rozporu se zákonem či neplní-li povinnost platit pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Dojde-li správní orgán v rámci svého uvážení k závěru, že je třeba zahájit správní řízení o pozastavení či odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb z důvodu uvedených zjištěných nedostatků, je povinen stanovit poskytovateli přiměřenou lhůtu ke zjednání nápravy, jedná-li se o nedostatky, které je možno odstranit. Až po marném uplynutí lhůty, v níž nedošlo k nápravě, může správní orgán přikročit k pozastavení nebo odejmutí oprávnění. Ve výroku rozhodnutí o pozastavení oprávnění správní orgán stanoví dobu, po kterou se oprávnění pozastavuje, a zdravotní služby, které není poskytovatel oprávněn po dobu pozastavení oprávnění poskytovat. Doba pozastavení oprávnění nesmí být delší než 1 rok, přičemž pokud má správní orgán za to, že ani nejdelší možná lhůta by nepostačovala k nápravě, rozhodne o odejmutí oprávnění.

#### ***1. 1. 5. 7. Fakultativní odejmutí oprávnění***

Správnímu orgánu také přísluší rozhodnout na základě vlastního uvážení v závislosti na závažnosti pochybení poskytovatele, zda přistoupí k odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb či nikoliv. Posouzení závažnosti závisí na příslušném správním orgánu. Ten může odejmout oprávnění v případě, kdy poskytovatel opakovaně poskytoval zdravotní služby prostřednictvím osoby, která byla pod vlivem alkoholu či jiné návykové látky, a neučinil opatření k nápravě. *„V případě, že se osoba odmítne podrobit zkoušce, zda je pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, postupuje se podle § 16 odst. 5 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a hledí se na ní jako by*

*byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky.*<sup>31</sup> Dále pokud poskytoval zdravotní služby prostřednictvím osoby, která není způsobilá k výkonu zdravotnického povolání, závažným způsobem nebo opakovaně porušil povinnosti vyplývající pro něj ze zákona o veřejném zdravotním pojištění, opakovaně požadoval od pacientů úhradu za zdravotní služby v rozporu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění či neposkytoval zdravotní služby po dobu delší než 1 rok.

#### **1. 1. 6. Přerušování poskytování zdravotních služeb**

Za přerušování poskytování zdravotních služeb lze označit stav, kdy poskytovatel neposkytuje zdravotní služby po dobu delší než jeden měsíc, maximálně však jeden rok, a současně nežádá správní orgán o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb a následně o jeho opětovné udělení, jak tomu bylo v předchozí právní úpravě. Institut přerušování poskytování zdravotních služeb na dobu určitou byl tedy zaveden až zákonem o zdravotních službách. Stanovení lhůty, ve které je poskytovatel povinen oznámit plánované přerušování poskytování zdravotních služeb, je nezbytné z důvodu zajištění péče o pacienty a zajištění zdravotnické dokumentace. O přerušování poskytování zdravotních služeb není vydáváno žádné rozhodnutí, poskytovatel nemusí o přerušování žádat, nicméně o této skutečnosti musí správní orgán informovat. Správní orgán tuto skutečnost zaznamená do spisu a vyznačí přerušování poskytování zdravotních služeb do Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb. Současně je poskytovatel povinen informaci o přerušování poskytování zdravotních služeb uveřejnit tak, aby byla přístupná pacientům. Poskytovatel má také povinnost oznámit skutečnost zdravotním pojišťovnám, s nimiž má uzavřené smlouvy podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. Znovuobnovení činnosti poskytování zdravotních služeb po přerušování je poskytovatel povinen písemně oznámit příslušnému správnímu orgánu, jakož i zdravotním pojišťovnám, a to nejpozději 15 dnů před dnem, kdy bude jeho činnost obnovena. Nesplnění jakékoliv z informačních povinností zakládá odpovědnost za přeštek ve smyslu § 117 odst. 1 písm. f) ZdravSl, za který je stanovena sankce až do výše 300 000 Kč. Zákon umožní další přerušování poskytování zdravotních služeb až po pěti letech, a to z důvodu omezení zneužívání této možnosti. Pro pacienty by totiž nebylo žádoucí, aby poskytovatel zdravotních služeb např. po uplynutí jednoho roku opět na jeden rok přerušil poskytování zdravotních služeb.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), poslanecký tisk č. 405.

<sup>32</sup> Ibidem.

### **1. 1. 7. Pokračování v poskytování zdravotních služeb**

Zákon pamatuje také na situace, kdy poskytovatel zemře a jiná fyzická osoba nebo právnická osoba bude na základě oprávnění uděleného původnímu poskytovateli pokračovat v poskytování zdravotních služeb, tedy ve stejném rozsahu. Osoba, která chce pokračovat v poskytování zdravotních služeb, musí splnit zákonem stanovené podmínky. Musí být oprávněna k užívání zdravotnického zařízení, ve kterém poskytoval zdravotní služby zemřelý poskytovatel, dále splní podmínky § 16 odst. 3 písm. a) až d) ZdravSl, jde-li o právnickou osobu, a do 15 dnů ode dne úmrtí původního poskytovatele písemně oznámí příslušnému správnímu orgánu svůj záměr pokračovat v poskytování zdravotních služeb a též zdravotním pojišťovnám, s nimiž měl původní poskytovatel uzavřeny smlouvy podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pokud správní orgán dojde k závěru, že jsou splněny podmínky pro pokračování, nevydává rozhodnutí, ale osvědčení o splnění takových podmínek. V předmětném osvědčení správní orgán deklaruje skutečnosti, o nichž neexistuje právní pochybnost. Osvědčení je svou povahou veřejnou listinou, platí pro něj tedy presumpce správnosti. Proti osvědčení se lze bránit pouze důkazem opaku. Rozhodnutí je vydáváno správním orgánem v situaci, kdy nejsou potenciálním pokračovatelem splněny podmínky pro pokračování. Osoba, která pokračuje v poskytování zdravotních služeb, nabývá práva a povinnosti původního poskytovatele, pokračuje-li v poskytování zdravotních služeb nejpozději do 60 dnů ode dne úmrtí poskytovatele. Ke dni, kdy zaniká oprávnění k poskytování zdravotních služeb původního poskytovatele, zaniká také právo poskytovat zdravotní služby pokračovateli. Ten poté může žádat o vlastní oprávnění k poskytování zdravotních služeb.<sup>33</sup>

### **1. 1. 8. Organizace zdravotní péče**

Před rokem 1989 existovala jednotná zdravotnická struktura zdravotnických zařízení státu a dalších zdravotnických organizací obstarávajících úkoly zdravotnictví, přičemž zdravotní péče byla poskytována všem občanům bezplatně. Jednotlivé složky této struktury a jimi poskytované služby na sebe navazovaly a soustava byla hierarchicky uspořádána tak, že zařízení poskytující výše kvalifikované a specializované služby doplňovala činnost ostatních zařízení a poskytovala jim odborné vedení.<sup>34</sup> V současné době však neexistuje organizovaná a hierarchicky uspořádaná soustava zdravotnických zařízení. Zákon o zdravotních službách uvádí v § 6 an. pouze formy zdravotní péče, kterými jsou ambulantní, jednodenní či lůžková

<sup>33</sup> MACH, BURIÁNEK, ZÁLESKÁ, MÁCA, VRÁBLOVÁ, 2018, op. cit., s. 87.

<sup>34</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 75–76.

péče a zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta, a v ustanovení § 5 ZdravSl vymezuje druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti a dle účelu jejich poskytnutí. Také role státu se v této oblasti do jisté míry omezila, když spolu s reformou veřejné správy nastalo posílení zejména nestátního sektoru.<sup>35</sup>

Poskytovatelem zdravotních služeb může být fyzická osoba či právnická osoba, kdy není rozhodující jeho právní forma, ta může být dokonce změněna v průběhu poskytování zdravotních služeb. V praxi se jedná zejména o příspěvkové organizace státu, kterými jsou nejčastěji fakultní nemocnice, psychiatrické nemocnice, popř. odborné léčebné ústavy, včetně zdravotnických zařízení, jejichž zřizovatelem je kromě Ministerstva zdravotnictví také Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra či Ministerstvo spravedlnosti. Na tyto se vztahují mj. další zákonné podmínky zakotvené § 111–112 ZdravSl, což je možno označit za pozůstatek požadavku na zachování alespoň základní struktury sítě poskytovatelů zdravotních služeb.<sup>36</sup> Mnozí poskytovatelé zdravotních služeb mají formu příspěvkové organizace krajů, jejichž zřizovatelem je příslušný vyšší územně samosprávný celek. Nemusí se však jednat pouze o příspěvkovou organizaci, nýbrž také o obchodní společnost, v níž má majoritní či výlučný podíl daný ÚSC. V obchodní společnosti však nemusí mít hlavní podíl pouze veřejnoprávní subjekt k tomu, aby společnost mohla poskytovat zdravotní služby. Existuje celá řada soukromých poskytovatelů jak lůžkových, tak ambulantních zdravotních služeb, o nichž bude dále pojednáno v této práci.<sup>37</sup>

### 1. 1. 9. Zdravotnické zařízení

Od pojmu poskytovatele zdravotnických služeb je nutno odlišovat pojem zdravotnického zařízení. Stejně tak jako v případě poskytovatele zdravotních služeb byl taktéž tento termín definován až s přijetím zákona o zdravotních službách.<sup>38</sup> Ustanovení § 4 odst. 1 ZdravSl stanoví, že „zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb“.<sup>39</sup> Pojem zdravotnické zařízení tedy není možno vnímat jako nositele právní subjektivity, ale jako vymezení prostor.<sup>40</sup> Pro absenci zákonného vymezení pojmu zdravotnického zařízení v předchozí právní úpravě docházelo v praxi k nejednotnosti jeho výkladu. Tento výraz se mnohdy nelogicky

<sup>35</sup> TĚŠINOVÁ, J., DOLEŽAL, T., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 291.

<sup>36</sup> ŠUSTEK, HOLČAPEK., 2016, op. cit., s. 77.

<sup>37</sup> MACH, BURIÁNEK, ZÁLESKÁ, MÁCA, 2018, op. cit., s. 8.

<sup>38</sup> Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách říká, že „zákon definuje již v právním řádu používaný, avšak doposud nedefinovaný pojem zdravotnické zařízení.“

<sup>39</sup> Ust. § 4 odst. 1 ZdravSl.

<sup>40</sup> SVEJKOVSKÝ, VOJTEK, ARNOŠTOVÁ, 2016, op. cit., s. 12.

užíval jak k označení osoby oprávněné poskytovat zdravotní péči, tak i k označení prostor, kde byla péče poskytována.<sup>41</sup> V lepším případě byl ten, kdo provozoval zdravotnické zařízení, označován zpravidla jako provozovatel zdravotnického zařízení. Pokud jím byl stát, kraj, obec nebo církevní subjekt, označoval se zpravidla jako zřizovatel zdravotnického zařízení. Současná právní úprava tak napomohla k odlišení pojmů poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení, tedy je pro adresáty lehčí rozpoznat např. žalobní legitimaci v případě, že jediný poskytovatel zdravotních služeb na základě rozsáhlého oprávnění provozuje celý řetězec nemocnic. Poskytovatelem zdravotních služeb je tedy příslušná společnost nebo firma a za zdravotnické zařízení se považují prostory určené pro poskytování zdravotních služeb – tedy jednotlivé nemocnice, přičemž jeden poskytovatel může být vlastníkem více zdravotnických zařízení.<sup>42</sup>

## **1. 2. Poskytovatelé zdravotních služeb v působnosti státu**

Ustanovení § 18 odst. 1 písm. b) bod 2 ZdravSl předpokládá, že poskytování zdravotních služeb může být zajišťováno mj. organizační složkou státu. Jelikož však § 2 odst. 1 ZdravSl stanoví podmínku právní subjektivity pro poskytování zdravotních služeb, organizační složka státu poskytovatelem zdravotních služeb jako takovým být nemůže, ačkoliv organizační složka státu, resp. stát se stává jeho zřizovatelem a poskytovatel spadá do přímé řídicí působnosti příslušné organizační složky. Protože tedy stát zřizuje jednotlivé organizační složky, kterým následně svěruje pravomoc a působnost k výkonu svěřených záležitostí v oblasti státní správy, nemůže být v těchto ohledech považován za právnickou osobu a nelze jej za žádných okolností označit za poskytovatele zdravotních služeb.<sup>43</sup> Stát se tedy v určitých případech stává „pouze“ zřizovatelem poskytovatele zdravotních služeb, s čímž ostatně počítá i ZdravSl např. v ustanovení § 111 an. Toto ustanovení určuje, že fakultní nemocnice má obligatorní právní formu státní příspěvkové organizace, která již právní subjektivitou disponuje. Právě takového poskytovatele zdravotních služeb můžeme označit za poskytovatele zdravotních služeb v působnosti státu. Formulaci § 18 je tedy možné označit za terminologicky nepřesnou, což může vyvolávat nežádoucí otázky při interpretaci zákona. Dle autorky je předmětné ustanovení nutno vyložit následovně – poskytování zdravotních služeb může být zajištěno toliko pouze skrze zřízeného poskytovatele zdravotních služeb, který je v přímé řídicí působnosti organizační složky státu, neboť

<sup>41</sup> BRŮHA, D., PROŠKOVÁ, E. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011, s. 46.

<sup>42</sup> MACH, BURIÁNEK, ZÁLESKÁ, MÁCA, 2018, op. cit., s. 20

<sup>43</sup> Stát se považuje za právnickou osobu pouze v oblasti soukromého práva – srov. § 21 OZ.

na poskytovatele zdravotních služeb je kladena podmínka právní subjektivity, a to v samotných základních ustanoveních zákona o zdravotních službách. Nelze se proto ztotožnit se závěrem, že poskytovatele zdravotních služeb v působnosti státu by bylo možné považovat za organizační složky takových subjektů.<sup>44</sup>

Poskytovatelem zdravotních služeb v působnosti státu se s ohledem na výše uvedené rozumí organizace patřící obvykle do přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví, ev. dalších centrálních úřadů, kdy za zřizovatele je považován stát. Ačkoli jsou zdravotní služby v působnosti státu poskytovány zejména fakultními nemocnicemi, existují také další subjekty v této kategorii zřízené Ministerstvem zdravotnictví, a to včetně psychiatrických nemocnic.

Všechna státní zařízení poskytující lůžkovou péči v oboru psychiatrie jsou příspěvkovými organizacemi či státními příspěvkovými organizacemi nadanými právní osobností. Příspěvková organizace představuje jednu z forem veřejného ústavu a příznačný je pro ni její neziskový charakter. Pojem veřejného ústavu není ve správním právu jednotně vnímán, a to i z důvodu absence legální definice, jedná se tedy o pojem čistě doktrinální. Obecně se veřejným ústavem rozumí „*souhrn věcných a osobních prostředků, s nimiž disponuje subjekt veřejné správy za účelem trvalé služby zvláštnímu veřejnému účelu*“.<sup>45</sup> Veřejný ústav je v tomto případě zřízen vrchnostenským správním aktem a podléhá vykonavateli veřejné správy, konkrétně příslušnému ministerstvu, které ho zřídilo. Správněprávní teorie rozlišuje veřejné ústavy samostatné a nesamostatné, přičemž nemocnice jsou veřejnými ústavami samostatnými. Jedná se o právnické osoby veřejného práva, které disponují právní osobností, tedy jsou samostatnými nositeli práv a povinností, jednají vlastním jménem a na vlastní odpovědnost.<sup>46</sup> Na koncept zdravotnických zařízení jako příspěvkových organizací, zejména státních příspěvkových organizací, je však nahlíženo jako na řešení dočasné a přechodné. Ačkoliv totiž státní příspěvkové organizace vystupují v právních vztazích vlastním jménem a na vlastní odpovědnost, nemají žádná majetková práva a všechn majetek jimi spravovaný je považován za majetek státu. O to více se jeví jako paradoxní fakt, že jsou tyto subjekty nositeli závazků vnikajících ze správy takového majetku. Na správu majetku dopadá zejména zákon o majetku České republiky a rozpočtová pravidla.

---

<sup>44</sup> HOŠKOVÁ, Ž. *Otázky spojené s právní povahou provozního řádu zdravotnického zařízení v souvislosti s právem na svobodný přístup k informacím*. In: KNOLL, V., HABLŮVIČ, J., VNENK, V., a kol., *Naděje právní vědy 2021: Právní věda v Praxi*, Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, v tisku.

<sup>45</sup> HENDRYCH, D. § 5 [Veřejný ústav a veřejný podnik]. In: HENDRYCH, Dušan a kol. *Správní právo*. Obecná část. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 70.

<sup>46</sup> KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 61.

Zákonodárce se snažil reagovat na tuto situaci již roku 2006, konkrétně zákonem č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů, když vytvořil tzv. veřejné zdravotnické organizace.<sup>47</sup> Jelikož se však nejednalo o zcela kvalitní legislativní výsledek, jehož některé části byly dokonce zrušeny Ústavním soudem, došlo roku 2011 ke zrušení celého zákona a situace nedostála do dnešního dne téměř žádné změny. Naději na změnu přinesl např. návrh zákona o neziskových zdravotnických zařízeních, jejichž hlavní činností mělo být poskytování lůžkové zdravotní péče, ten však nebyl přijat.

K tomu, aby zdravotnické zařízení mohlo být zřízeno, slouží zřizovací listina, ta dále také prokazuje jeho existenci. Obecně se jedná o základní a nejdůležitější dokument příspěvkové organizace, který je vydáván zřizovatelem. Náležitosti zřizovací listiny stanoví vyhláška č. 62/2001 Sb., o hospodaření organizačních složek státu a státních organizací s majetkem státu, která je prováděcím předpisem k zákonu o majetku státu České republiky. Řediteli zdravotnického zařízení poté přísluší vydání statutu, jenž upravuje činnost poskytovatele či organizační členění. Statut podléhá schválení zřizovatelem, tj. Ministerstvem zdravotnictví.<sup>48</sup>

### **1. 2. 1. Fakultní nemocnice**

Za fakultní nemocnici označuje zákon státní příspěvkovou organizaci, která je zřizována Ministerstvem zdravotnictví ČR. Jak již bylo výše nastíněno, úprava státních příspěvkových organizací je pojímána jako přechodná. Návrhem zákona o neziskových nemocnicích a o změně některých zákonů měla být právní forma fakultní nemocnice změněna na tzv. fakultní neziskovou nemocnici, nebo se souhlasem příslušné univerzity na tzv. univerzitní neziskovou nemocnici. Úkolem univerzitních neziskových nemocnic mělo být kromě poskytování zdravotních služeb také uskutečňování vědeckých projektů a výuky budoucích zdravotnických pracovníků. Jelikož nedošlo k přijetí návrhu zákona o neziskových nemocnicích a situace státních příspěvkových organizací nebyla nikterak vyřešena, přišla vláda roku 2017 s návrhem zákona o univerzitních nemocnicích. Ani v tomto případě však nedošlo ke schválení a v současné chvíli je tak stále účinná pouze úprava zákona o zdravotních službách, kdy jedinou známou formou pro fakultní nemocnice je státní příspěvková organizace.

Dle dikce ustanovení § 111 odst. 2 ZdravSl fakultní nemocnice poskytuje zdravotní služby, kromě toho však také uskutečňuje související výzkumnou nebo

---

<sup>47</sup> HAVLAN, P. Několik poznámek k transformaci příspěvkových organizací na tzv. neziskové organizace. Správní právo č. 8/2008, s. 449–456.

<sup>48</sup> TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 295–296.

vývojovou činnost. Na odborných pracovištích fakultní nemocnice, kterými jsou kliniky a ústavy, přičemž se jedná o společná pracoviště fakultní nemocnice a lékařské fakulty, se také uskutečňuje klinická a praktická výuka ve spolupráci s příslušnou vysokou školou. Společná pracoviště jsou ustavována, měněna a rušena ředitelem fakultní nemocnice po dohodě s děkanem lékařské fakulty a v jejich čele následně stojí přednosta, kterého jmenuje nebo odvolává ředitel fakultní nemocnice po dohodě s děkanem lékařské fakulty. Z uvedeného je tedy patrná značná míra dichotomie jak v oblasti řízení při poskytování zdravotní péče, tak v oblasti pracovního práva v podobě pracovněprávních vztahů s vysokou školou a fakultní nemocnicí. V čele fakultní nemocnice stojí ředitel, jehož osoba je jmenována ministrem zdravotnictví, a jemuž podléhají přednostové klinik, zástupci přednostů pro léčebnou péči, jakož i další pracovníci klinik při poskytování zdravotních služeb. V oblasti vysokoškolského vzdělání podléhají přednostové klinik děkanovi fakulty a při výzkumné činnosti podléhají jak děkanovi fakulty, tak řediteli fakultní nemocnice.<sup>49</sup> Návrh novely projednávané v roce 2017 upravoval přehledněji kooperaci vysokých škol a univerzitních nemocnic a požadoval také změny některých souvisejících zákonů, např. zákoníku práce či zákona o zdravotních službách. Zřízena měla být také Rada univerzitní nemocnice a Akademická rada.

### **1. 2. 2. Další poskytovatelé zdravotních služeb v působnosti státu**

Ministerstvo zdravotnictví se podílí na zajišťování péče, kterou poskytuje záchranná služba. MZ se také může stát zřizovatelem zdravotních ústavů a Státního zdravotního ústavu dle zákona o ochraně veřejného zdraví či může udělit poskytovateli zdravotních služeb statut centra vysoce specializované zdravotní péče, která však nevykonávají zdravotnickou detenci v oblasti psychiatrie, tedy o nich nebude dále pojednáno v této práci.

### **1. 3. Poskytovatelé zdravotních služeb v působnosti územních samosprávných celků**

Obdobný problém s ustanovením § 18 odst. 1 písm. b) bod 2 ZdravSl nastává taktéž u orgánů územních samosprávných celků. Zmíněná norma předpokládá, že poskytování zdravotních služeb může být zajišťováno mj. organizační složkou ÚSC. Ani tyto entity však nedisponují právní subjektivitou, tedy se nemohou stát poskytovatelem zdravotních služeb. V nejistém postavení se ale ocitá územní samosprávný celek jako takový, který je jako veřejnoprávní korporace právní osobností

---

<sup>49</sup> TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 297.



nařazen.<sup>50</sup> Veřejnoprávní korporaci nicméně přísluší plnit pouze takové úkony ve sféře veřejné správy, jež jsou jí svěřeny zákonem. Do výkonu samostatné působnosti obce zejm. dle § 35, 84, 85 a 102 zák. č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení) nenáleží pravomoc k tomu, aby si obec nechala udělit oprávnění k poskytování zdravotních služeb; stejně tak tato pravomoc nenáleží do výkonu samostatné působnosti kraje zejm. na základě § 11, 35, 36 a 59 zák. č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení). Územní samosprávné celky však mohou pro výkon samostatné působnosti mj. zakládat a zřizovat právnické osoby, zřizovat a rušit příspěvkové organizace, schvalovat jejich zřizovací listiny apod. Takovým právnickým osobám již náleží právo k udělení zmiňovaného oprávnění (po splnění zákonných podmínek) a tyto lze dále označovat jako „nestátní“ poskytovatele zdravotních služeb v působnosti územního samosprávného celku.<sup>51</sup>

Velká část poskytovatelů zdravotních služeb v působnosti ÚSC má formu příspěvkové organizace příslušného územního samosprávného celku, o jejímž vzniku vydává ÚSC zřizovací listinu. Územní samosprávný celek není na rozdíl od státu při zřizování poskytovatele limitován zákonem a forma příspěvkové organizace tedy není obligatorní. Poskytovatel může být zřízen také jako kapitálová obchodní společnost, tedy společnost s ručením omezeným či akciová společnost, v nichž má majoritní podíl příslušný územní samosprávný celek, nebo jako soukromoprávní ústav.<sup>52</sup> Takový poskytovatel má potom shodná práva a povinnosti v oblasti poskytování zdravotních služeb jako příspěvková organizace. V praxi tudíž nelze vyloučit situace, kdy i subjekty ve formě akciové společnosti, společnosti s ručením omezením nebo soukromoprávních ústavů, zřízené územními samosprávnými celky, budou mít při výkonu své činnosti fakticky povahu veřejného ústavu.<sup>53</sup> Ať už se tedy jedná o příspěvkovou organizaci či obchodní společnost nebo soukromoprávní ústav, ve všech případech můžeme hovořit o veřejném ústavu, neboť jsou splněny typové znaky tohoto institutu – např. existence osobních, materiálních i nemateriálních, movitých

---

<sup>50</sup> Viz § 2 odst. 1 zák. č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení).

<sup>51</sup> HOŠKOVÁ, op. cit., v tisku.

<sup>52</sup> Formu akciové společnosti má např. Nemocnice České Budějovice, a.s., kde jediným akcionářem je Jihočeský kraj.

<sup>53</sup> BURSÍKOVÁ, L., SVOBODA, T., BENÁK, J., KRÝSA, I., SOCHOROVÁ, D., VITOU, V. *Právnické osoby veřejného práva z perspektivy veřejnoprávní a soukromoprávní*. Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2014. 144 s. Spisy Právnické fakulty Masarykovy univerzity, řada teoretická, Edice Scientia, sv. č. 506. s. 93. ISBN 978-80-210-7774-4.

i nemovitých prostředků, které jsou vyčleněny k poskytování specifické, trvalé služby veřejnosti,<sup>54</sup> nebo osoba zřizovatele jako subjekt veřejné správy.

Územní samosprávné celky tedy v samostatné působnosti zřizují právnické osoby, kdy jsou vázány pouze zákony a jinými právními předpisy. Vedle toho ÚSC vykonávají ve vztahu ke zdravotnickým zařízením řadu činností v přenesené působnosti, která je jim svěřena státem, a jsou při jejím výkonu vázány kromě zákonů a jiných právních předpisů toliko usneseními vlády a směrnicemi příslušných ústředních správních úřadů či opatřeními příslušných orgánů veřejné správy vydávanými v rámci kontroly výkonu přenesené působnosti. Ve vztahu k poskytování zdravotních služeb rozhodují krajské úřady jako správní orgány např. o vydání, změně či zrušení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, vykonávají kontrolu poskytovatelů zdravotních služeb nebo zajišťují činnost znalecké komise na základě zákona o zdravotních službách.<sup>55</sup>

#### **1. 4. Ostatní poskytovatelé zdravotních služeb**

Zbytek z množiny poskytovatelů zdravotních služeb představují tzv. ostatní poskytovatelé zdravotních služeb, neboť poskytovatelem zdravotních služeb může být jakákoliv fyzická nebo právnická osoba, která získá oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle ZdravSl; právní forma přitom není rozhodující.<sup>56</sup> Ostatní poskytovatelé nevydávají zřizovací listinu, ani statut, ale k výkonu zdravotních služeb je nezbytným předpokladem oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Zůstává otázkou, zda taková nemocniční zařízení, která provozují tito ostatní poskytovatelé zdravotních služeb, lze označit za veřejný ústav nebo za jinou kategorii, odlišnou od „pouhé“ kapitálové společnosti, např. ústav v pojetí práva soukromého. Toto určení může být totiž rozhodující pro určení práv a povinností zejména v oblasti veřejné správy, např. v otázkách informační povinnosti, zejména však v otázkách rozsahu uplatňování veřejné moci při výkonu zdravotnické detence.

Poskytovatel zdravotních služeb, který není zřízen státem či územním samosprávným celkem, musí, stejně jako poskytovatel jimi zřízený, disponovat prostory, v nichž bude docházet k poskytování zdravotních služeb, vybavením, jakož i odborným personálním substrátem, a to již při posuzování splnění podmínek pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Souhrn věcných a osobních

---

<sup>54</sup> MALAST, J. 2020. Správní právo přehledně [pdf]. Správní právo online – Spravko.cz. Dostupné z: <https://www.spravko.cz/eshop/#ebooky> [20. 3. 2022]. s. 23.

<sup>55</sup> TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 299–300.

<sup>56</sup> HOŠKOVÁ, op. cit., v tisku.

prostředků k naplnění pojmových znaků definice veřejného ústavu ale nepostačuje. Občanský zákoník zná totiž „soukromoprávní“ ústav, jehož definice je v jistých bodech s vymezením „veřejnoprávního“ ústavu značně shodná. O soukromoprávním ústavu pojednává ustanovení § 402 OZ, kdy stanoví, že „ústav je právnická osoba ustavená za účelem provozování činnosti užitečné společensky nebo hospodářsky s využitím své osobní a majetkové složky. Ústav provozuje činnost, jejíž výsledky jsou každému rovnocenně dostupné za podmínek předem stanovených“. I přes to, že o naplnění znaků uvedené definice není z hlediska zdravotnických zařízení zřízených soukromoprávním subjektem pochyb, § 404 OZ zakotvuje podmínku, že název ústavu musí ve svém názvu obsahovat slova „zapsaný ústav“ či zkratku „z. ú.“ V případě těchto zdravotnických zařízení tedy nelze hovořit o soukromoprávním ústavu, protože v současné chvíli žádné zdravotnické zařízení v názvu toto označení nemá.

Jako jisté rozlišující kritérium se nabízí „veřejnoprávní původ“ veřejného ústavu, konkrétně že je jako subjekt upraven předpisy veřejného práva.<sup>57</sup> Za zřizovatele poskytovatelů, o nichž pojednává tato podkapitola, je považována soukromoprávní fyzická či právnická osoba, a i přes to, že poskytovatel zdravotních služeb potřebuje k provozování své činnosti oprávnění vydávané veřejnoprávním subjektem, jedná se o obchodní korporaci, jejíž založení a vznik jsou upraveny soukromoprávními předpisy. Jednotlivé orgány instituce jsou tak zřizovány z vůle zakladatele v mezích příslušných soukromoprávních předpisů. Kontrola je nicméně prováděna státními orgány. Taktéž účelem vzniku je uspokojování veřejných potřeb, zde však nelze opomenout soukromoprávní povahu v podobě dosažení zisku. Právní úprava kapitálových společností však také nevylučuje možnost založení i za jiným účelem, tj. právě účel neziskový či veřejně prospěšný.<sup>58</sup> Neziskovost ústavu ale nelze ztotožňovat se zákazem vytváření zisku – veřejný ústav může vytvářet zisk, nicméně dosažení zisku není jeho hospodářským cílem.<sup>59</sup> Navíc podmínky poskytování zdravotní péče jsou stanoveny jednotně pro všechny poskytovatele zdravotních služeb, ať již v působnosti státu, ÚSC nebo zřízené soukromoprávním subjektem. Fyzické i právnické osoby mají

---

<sup>57</sup> BURSÍKOVÁ, SVOBODA, BENÁK, KRÝSA, SOCHOROVÁ, VITOUL, 2014, op. cit., s. 83–85.

<sup>58</sup> Právě forma kapitálových společností je u poskytovatelů zdravotních služeb v podobě právnických osob poskytujících lůžkovou péči převládající. Viz záznamy z Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb dostupného z: <https://nrpzs.uzis.cz/>.

<sup>59</sup> HURDÍK, J., TELEČ, I. Nadace, nadační fondy a obecně prospěšné ústavy jako institucionální základ českého obecně prospěšného sektoru. Právní obzor. Bratislava: Slovenská akadémia vied, 2000, č. 6, s. 480.

k poskytování zdravotních služeb rovný přístup, a to bez ohledu na jejich právní formu nebo svého zakladatele či zřizovatele.<sup>60</sup>

Významnější pro posouzení, zda se jedná o veřejný ústav, či nikoliv, se jeví povaha právních vztahů mezi ústavem a osobami, které využívají služeb ústavu. Bude se jednat o veřejnoprávní užívání, přičemž to je pokládáno za jednu z klíčových vlastností veřejného ústavu. Z výše uvedeného je patrné, že ústav disponuje prostředky věcnými, finančními, ale hlavně personálními. Tyto personální prostředky je možné rozřadit do dvou skupin. V první řadě se jedná o neurčitý okruh tzv. destinatářů, tedy uživatelů, kteří se stávají příjemci jistých služeb, a to v rámci plnění účelu konkrétního ústavu. Také na chodu veřejného ústavu se musí podílet personální prvek. Tyto osoby jsou odlišné od destinatářů a tvoří druhou kategorii onoho osobního substrátu.<sup>61</sup>

Vnitřní poměry mezi ústavem a oběma kategoriemi personálního složení jsou vystavěny na hierarchickém principu, nikoli na principu členském, který zná veřejnoprávní korporace. Těmto osobám tedy nepřísluší projevit autonomii vůle při řízení veřejného ústavu a ovlivňovat tak jeho činnost. Destinatáři mají ve většině případů pouze na výběr, zda budou využívat služeb ústavu, a pokud ano, jsou nuceni dodržovat pravidla stanovená veřejným ústavem v podobě závazného provozního řádu, jenž má sloužit k zajištění řádného chodu veřejného ústavu. V takových případech lze hovořit toliko o soukromoprávním ústavním užívání, kde rozdíl mezi veřejným ústavem a korporací může být obtížně rozpoznatelný. Základem je soukromoprávní smlouva, kterou v případě zdravotních služeb představuje smlouva o poskytování zdravotních služeb, uzavíraná mezi poskytovatelem a pacientem. V opačném případě půjde o nucené, nedobrovolné užívání, v této souvislosti o tzv. zdravotnickou detenci, kdy je pacient proti své vůli umístěn ve zdravotnickém zařízení, a to na základě určitého protiprávního stavu. Toto nucené užívání se opírá o veřejnoprávní normu, která jej umožňuje a zároveň ukládá uživateli povinnost se užívání ústavu podrobit. V případě psychiatrické zdravotnické detence se bude jednat zejména o zákon o zdravotních službách.<sup>62</sup>

Ze zákona také plyne všeobecná přístupnost ústavů pro všechny osoby v určité komunitě, které se nacházejí v rovném postavení. Osobám v postavení pacienta náleží dle § 28 odst. 3 písm. b) ZdravSl právo zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta,

---

<sup>60</sup> HOŠKOVÁ, op. cit., v tisku.

<sup>61</sup> BURSÍKOVÁ, SVOBODA, BENÁK, KRÝSA, SOCHOROVÁ, VITOUL, 2014, op. cit., s. 85–87.

<sup>62</sup> Ibidem, s. 87.

a zdravotnické zařízení, pokud se nejedná o zákonnou výjimku § 29 ZdravSl. Lze tedy hovořit o právním nároku na užívání veřejného ústavu, který nelze spojit s „obyčejnou“ korporací. Prof. Beran považuje veřejný ústav za „*právní formu, která má zabezpečit, aby se občanům dostalo požitků, které jim stát garantuje*“.<sup>63</sup>

Ačkoliv zdravotnické zařízení zřízené soukromoprávní osobou naplňuje většinu výše uvedených znaků typických pro veřejný ústav, v praxi bude nejspíše nutné posuzovat povahu zdravotnického zařízení a poskytovatele zdravotních služeb ad hoc s přihlédnutím k okolnostem případu a k tomu, v jaké věci bude poskytovatel zdravotních služeb zrovna jednat. Autorka je toho názoru, že v jistých případech bude toliko i poskytovatel zdravotních služeb zřízený soukromoprávním subjektem vystupovat jako nositel veřejné správy (viz níže) a bude jej možné považovat za veřejný ústav. K tomu si autorka dovoluje citovat: „*V praxi tak samostatný veřejný ústav může představovat některá z forem, kterou lze pod obecnou kategorii veřejného ústavu podřadit; obvykle v přímé návaznosti na to, v čem spočívá činnost veřejného ústavu a jaké úkoly má zajišťovat. Ačkoli je (samostatný) veřejný ústav spojován zpravidla s postavením právnické osoby veřejného práva, nelze dle našeho názoru za současného právního stavu vyloučit ani výskyt právnických osob soukromého práva, které faktickou povahou své činnosti za veřejné ústavy bude možné považovat. K tomu může dojít jednak v rámci různých decentralizačních a privatizačních tendencí, ale také z prostého důvodu, že vhodná veřejnoprávní forma v daném čase nebyla zřizovateli k dispozici. [...] Právní forma samostatného veřejného ústavu proto v tomto smyslu může být různorodá a samostatná právní forma nemusí vždy na první pohled nasvědčovat tomu, že o veřejný ústav jde.*“<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> BERAN, K. *Právnické osoby veřejného práva*. Praha: Linde, 2006, s. 97.

<sup>64</sup> BURSÍKOVÁ, SVOBODA, BENÁK, KRÝSA, SOCHOROVÁ, VITOUL, 2014, op. cit., s. 93.

## 2. Nemocnice jako subjekt veřejné správy

### 2. 1. Veřejná správa a její rámeček

Veřejná správa se jako pojem velmi obtížně definuje. Z tohoto důvodu neexistuje ani legální definice veřejné správy – jedná se tedy o tzv. neurčitý právní pojem. Ústavní právník Ernst Forsthoff příznačně poznamenal, že veřejnou správu lze pouze popsat, nikoli jednoznačně a určitě definovat. Dle prof. Forsthoffa nemohou definice zohlednit dynamickou povahu veřejné správy, neboť ta se v místě i čase neustále vyvíjí.<sup>65</sup> Veřejná správa je také pojmem, který je svým obsahem značně rozsáhlý a složitý, a příslušné definice inklinují více či méně pouze k určité oblasti veřejné správy.

Obecně lze za veřejnou správu označit činnost vykonávanou ve veřejném zájmu, při řízení veřejných záležitostí, činnost sledující dosažení určitého cíle, zásadně zaměřenou do budoucna.<sup>66</sup> JUDr. Pražák označoval veřejnou správu jako činnost nesoucí se za trvalým účelem řídit ty které záležitosti. V negativním pojetí je potom veřejná správa „výkonem státní moci (veřejné moci), který není zákonodárstvím, soudnictvím ani vládnutím“.<sup>67</sup>

Veřejná správa jako organizovaná činnost musí být přiřazena konkrétnímu nositeli, kterému náleží pravomoc uskutečňovat veřejnou správu vlastním jménem, přičemž je za její výkon také odpovědný. Nositel veřejné správy ji následně vykonává prostřednictvím svých orgánů, které se nazývají přímými vykonavateli veřejné správy. K této situaci dochází z důvodu, že subjekty nemají přímo způsobilost právně jednat i přes to, že mají způsobilost k právům a povinnostem. Subjekt také může delegovat výkon veřejné správy na jiné subjekty, které byly zřízeny za jiným účelem, a následně ji vykonávají prostřednictvím svých orgánů.<sup>68</sup>

Jelikož je veřejný ústav teorií správního práva řazen mezi subjekty veřejné správy, jako takový musí mít k dispozici určité právní nástroje k tomu, aby mohl realizovat úkoly, k nimž byl zřízen. Protože v případě posledně zmíněných ostatních poskytovatelů zdravotních služeb a jejich zdravotnických zařízení je zařazení mezi veřejný ústav sporné, budou právní nástroje, díky nimž bude docházet k uskutečňování veřejné správy, do jisté míry omezeny. Co se týká zdravotnické detence, rozsah

---

<sup>65</sup> POTĚŠIL, L. Veřejná správa, pojem a charakteristika [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2016 [cit. 20. 2. 2022]. s. 5. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1422/podzim2016/MP313K/um/prednaska\\_1.txt](https://is.muni.cz/el/1422/podzim2016/MP313K/um/prednaska_1.txt).

<sup>66</sup> KOPECKÝ, 2021, op. cit., s. 6.

<sup>67</sup> Ibidem, s. 6.

<sup>68</sup> Ibidem, s. 58.

možnosti užívat tyto instrumenty se nijak neliší od možnosti dané veřejným ústavům, o jejichž zařazení do této kategorie není pochyb, resp. poskytovatelům zdravotních služeb, neboť těm tyto nástroje reálně náleží a ti je také uplatňují. Ať již je postavení zdravotnických zařízení zřízených soukromoprávním subjektem jakékoliv, autorka je názoru, že jakýkoliv poskytovatel zdravotních služeb vystupuje v určitých situacích jako subjekt veřejné správy představovaný veřejným ústavem nebo fyzickou či právnickou osobou soukromého práva v zákonem určeném postavení, nebo jako vykonavatel v podobě správního orgánu, na něhož byl výkon veřejné správy přenesen. Jelikož odpověď na tyto otázky není právní teorií řešena, je třeba čerpat inspiraci v judikatuře. Jako relevantní si autorka dovoluje označit rozsudek NSS ze dne 3. 2. 2016, č. j. 3 As 59/2014-34, v němž se NSS zabýval otázkou, zda provozovatel letiště ve formě soukromé právnické osoby vykonává veřejnou moc, přičemž dovedl, že *„pokud žalovaný, jako provozovatel letiště, činí vůči osobám zúčastněným na provozu letiště a při leteckém provozu úkony, aniž by s těmito osobami měl jakýkoli soukromoprávní vztah, fakticky při výkonu těchto pravomocí rozhoduje o právech a povinnostech fyzických a právnických osob, tedy vykonává veřejnou moc“*. Obdobnou argumentaci zaujal i v rozsudku ze dne 7. 10. 2021, č. j. 6 As 123/2021-30, kdy se zabýval výkonem veřejné moci provozovatelem přístavu, z něhož plyne, že je *„provozovatel pozemní části přístavu oprávněn vydávat provozovatelům a vůdcům plavidel, členům posádek plavidel, cestujícím a ostatním osobám, které se nacházejí v přístavu, pokyny směřující k zajištění jeho bezpečného provozu. Tyto osoby jsou povinny se pokyny provozovatele pozemní části přístavu řídit, neohrozí-li splnění takového pokynu bezpečnost plavidla nebo osob na něm se nacházejících“*. V obou rozhodnutích označil NSS zmíněné provozovatele za správní orgány sui generis, kterým náleží pravomoci rozhodovat o právech, právech chráněných zájmech a povinnostech osob v oblasti veřejné správy. Ačkoliv se v případě ostatních poskytovatelů zdravotních služeb jedná také o soukromoprávní korporace, ustanovením § 46 odst. 1 písm. a) ZdravSl jim byla např. svěřena pravomoc vydávat provozní řády, dle terminologie ZdravSl vnitřní řády, tedy by je bylo možno taktéž označit za správní orgány sui generis. I když se nejedná o faktické úkony či pokyny jako v uvedených rozsudcích, provozní řády jsou nástrojem k řádnému výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb, sledují tedy veřejný zájem a taktéž je jimi vykonávána veřejná moc. Obdobně tomu bude i v případě, kdy poskytovatel rozhoduje o právech a povinnostech

osoby v souvislosti s jejím převzetím či dalším držením ve zdravotnickém zařízení bez souhlasu takové osoby.<sup>69</sup>

## **2. 2. Práva a povinnosti v oblasti veřejné správy vyplývající z právního postavení poskytovatele zdravotních služeb**

### **2. 2. 1. Zdravotní péče a hospitalizace bez souhlasu pacienta**

Osobní svoboda je jedním z přirozených práv člověka, což je stvrzeno faktem, že je toto právo zaručeno již v základních ustanoveních Listiny základních práv a svobod. O svobodě pohybu pojednává čl. 8 LZPS, který mj. stanoví, že ke zbavení, jakož i omezení osobní svobody může dojít pouze v zákonem stanovených případech a zákonem stanoveným způsobem. Obdobná ustanovení obsahuje také čl. 9 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech nebo čl. 5 Evropské úmluvy, přičemž nositelem práva je fyzická osoba a adresátem stát. Omezením osobní svobody se rozumí držení osoby nuceně na určitém místě. V souvislosti s tématem této práce lze označit za typický příklad omezení osobní svobody držením pacienta v psychiatrické léčebně. Stát je povinen nikoli pouze zdržet se zásahů do osobní svobody jednotlivce, ale také zajistit odpovídající ochranu tohoto práva, a to i vůči státním orgánům.<sup>70</sup> Držení ve zdravotnickém zařízení bez souhlasu pacienta nezasahuje toliko pouze do svobody pohybu, ale také do svobody rozhodování a do soukromí osoby.<sup>71</sup>

Z uvedeného ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví.<sup>72</sup> Jedná se o vyjádření, že každá osoba má právo se rozhodnout, zda bude zdravotní služby poskytovatele využívat a zda se nechá hospitalizovat ve zdravotnickém zařízení. Hospitalizací se přitom rozumí poskytování lůžkové péče po dobu zpravidla delší než 24 hodin.<sup>73</sup> Na základě ustanovení § 28 ZdravSl lze pacientovi zdravotní služby poskytnout a hospitalizovat jej v zásadě s jeho svobodným a informovaným souhlasem. Pouze v zákonem stanovených případech je možné převzít pacienta do zdravotnického zařízení a následně jej v něm držet bez jeho souhlasu. Takové nedobrovolné zadržení se nazývá zdravotnickou detencí. V těchto případech totiž „zájem na odstranění škodlivého následku v osobní sféře umístěného či jiné osoby objektivně převažuje

---

<sup>69</sup> HOŠKOVÁ, op. cit., v tisku.

<sup>70</sup> FILIP, J. *Vybrané kapitoly ke studiu ústavního práva*. Brno: Václav Klemm – Vydavatelství a nakladatelství, 2011, s. 83.

<sup>71</sup> TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 70.

<sup>72</sup> SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo. Praktická příručka*. Praha: Leges, 2011.

<sup>73</sup> Ust. § 3 odst. 4 ZdravSl.



*nad zájmem umístované osoby na zachování její osobní svobody“.*<sup>74</sup> Je ovšem stále nutné v největší možné míře šetřit podstatu práva na osobní svobodu a postupovat s maximální zdrženlivostí.<sup>75</sup> Jak totiž judikoval Ústavní soud, lékařskou diagnózu nelze stavět nad právo.<sup>76</sup>

Právní úprava zdravotnické detence je roztržena do zákona o zdravotních službách, občanského zákoníku a zákona o zvláštních řízeních soudních. Pravomoci poskytovatele v oblasti veřejné správy jsou upraveny zejména v prvních dvou zmíněných zákonech. Občanský zákoník je úpravou základní, která v § 104 stanoví obecně, že *„převzít člověka bez jeho souhlasu do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo ho v něm bez jeho souhlasu držet lze jen z důvodu stanoveného zákonem a za podmínky, že nezbytnou péči o jeho osobu nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím opatřením“.*<sup>77</sup> Taxativní výčet situací, v nichž je možné hospitalizovat pacienta ve zdravotnickém zařízení bez jeho souhlasu, neudává občanský zákoník, ale primárně zákon o zdravotních službách, který se v tomto ohledu vůči občanskému zákoníku použije jako *lex specialis*. Hospitalizace a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu osoby jsou v zákoně o zdravotních službách upraveny v § 38 a následujících. Mezi důvody umožňující vzít pacienta do zdravotnické detence patří mj. případ, kdy pacient *„ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí [...], pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak“.*<sup>78</sup> Co se týká této „psychiatrické zdravotnické detence“, pro splnění dikce ustanovení postačí, pokud pacient jeví známky duševní poruchy. Není tedy nezbytně nutné, aby takové osobě byla duševní porucha v minulosti či po převzetí do detence diagnostikována.

Lze tedy shrnout, že poskytovatel zdravotních služeb disponuje významným nástrojem umožňujícím zásah do ústavně zaručeného práva na osobní svobodu. Jedná se o jeho pravomoc omezit osobní svobodu hospitalizací pacienta bez jeho souhlasu. Poskytovatel zdravotních služeb v tomto případě autoritativně zasahuje do právního postavení fyzické osoby, tedy rozhoduje o jejích právech a povinnostech, a to jako správní orgán *sui generis*. K obdobnému závěru dochází např. i prof. Kopecký: *„Zdravotnické zařízení disponuje v těchto případech ze zákona autoritativní veřejnou*

---

<sup>74</sup> Usnesení Městského soudu v Praze ze dne 19. 5. 2006, sp. zn. 20 Cdo 194/2006.

<sup>75</sup> SOVOVÁ, 2011, op. cit.

<sup>76</sup> Nález ÚS ČR ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

<sup>77</sup> Ust. § 104 OZ.

<sup>78</sup> Ust. § 38 odst. 1 písm. b) ZdravSl.

*moci, která je pod kontrolou soudní moci ve smyslu čl. 8 odst. 6 Listiny.*<sup>79</sup> Tuto svou pravomoc poskytovatel následně vykonává prostřednictvím zdravotnických pracovníků, konkrétně lékařů, kteří mají požadovanou kvalifikaci a způsobilost.

### **2. 2. 1. 1. Informační povinnost poskytovatele**

S pravomocí omezit člověka na svobodě jeho nuceným převzetím do zdravotnického zařízení jsou spojeny také jisté povinnosti poskytovatele. Zákon o zdravotních službách v § 38 odst. 6 pojednává o tzv. informační povinnosti. Poskytovatel musí o hospitalizaci pacienta z důvodu jeho duševní poruchy informovat osobu pacientem určenou. Není-li pacientem taková osoba zvolena, informuje poskytovatel osobu pacientu blízkou, příp. osobu ze společné domácnosti či zákonného zástupce pacienta. Není-li takových osob či je nelze zastihnout, musí být informována Policie České republiky. O informační povinnosti pojednává rovněž občanský zákoník, a to v ustanovení § 105. Okruh informovaných osob je zde stanoven odlišně. Poskytovatel je povinen splnit tuto povinnost také vůči opatrovníku nebo podpůrci, explicitně je zmíněn také pacientův manžel. Uvedená ustanovení nestanoví lhůtu, v níž by mělo ke splnění povinnosti dojít; nejspíše tak poskytovatel bude muset učinit bezodkladně.

### **2. 2. 1. 2. Oznamovací povinnost poskytovatele**

Situace, kdy je pacient nedobrovolně hospitalizován ve zdravotnickém zařízení, se pojí s tzv. oznamovací povinností poskytovatele. Ta spočívá v nutnosti oznámit skutečnost hospitalizace pacienta, který k tomu nedal souhlas, příslušnému soudu, a to do 24 hodin od doby, kdy k hospitalizaci došlo. Forma ani rozsah oznámení nejsou zákonem blíže upřesněny, je tedy možné soud informovat jakkoliv. Vzhledem k závažnosti zásahu do osobní integrity pacienta je však doporučena písemná forma. Zde poskytovatel musí mít na paměti, že se jedná o lhůtu hmotněprávní, tedy oznámení se musí do 24 hodin od hospitalizace dostat do dispozice soudu. Obdobná povinnost se pojí také s případem, když pacient souhlas odvolal a stále existují důvody pro jeho hospitalizaci.<sup>80</sup>

### **2. 2. 1. 3. Detenční řízení**

Splnění oznamovací povinnosti poskytovatelem je spojeno s následkem zahájení tzv. detenčního řízení. Jedná se o řízení před příslušným soudem, v rámci něhož dochází k přezkumu zákonnosti převzetí člověka do zdravotnického zařízení či jeho dalšího

---

<sup>79</sup> KOPECKÝ, 2021, op. cit., s. 440.

<sup>80</sup> TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 90–91.

držení v něm. Soud zde hodnotí proporcionalitu zásahu v podobě omezení osobní svobody pacienta ve zdravotnickém zařízení.<sup>81</sup>

Právní rámec detenčního řízení udává zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních<sup>82</sup>. Konkrétně díl 4 hlavy I ve druhé části zákona pojednává o „Řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu“. Zákon v úvodu tohoto dílu nejprve vymezuje místní příslušnost soudu. Pro řízení je příslušný ten soud, v jehož obvodu se nachází zdravotní ústav, který nucenou hospitalizaci pacienta oznámil. Věcná příslušnost je založena již ustanovením § 3 odst. 1 ZŘS, podle něhož v těchto věcech rozhodují okresní soudy. Účastníky řízení jsou mimo toho, o jehož právech nebo povinnostech má být v řízení jednáno – pacienta, také zdravotní ústav a případně zákonný zástupce umístěného, podal-li za pacienta návrh na zahájení řízení v případě, že zdravotnické zařízení zůstalo pasivní a nesplnilo svou oznamovací povinnost. Pokud neoznámí skutečnost převzetí osoby do zdravotnického zařízení bez jejího souhlasu ani zdravotní ústav, ani zákonný zástupce pacienta, a soud má relevantní informace o omezení osobní svobody osoby, může zahájit řízení i bez návrhu.<sup>83</sup>

Detenční řízení se rozpadá do dvou fází. V první fázi soud rozhoduje o tom, zda převzetí k hospitalizaci, jakož i omezení osobní svobody umístěného bylo přípustné. Soud musí rozhodnout do sedmi dnů od zadržení či omezení takové osoby. V rozhodnutí stanoví, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů, a pokud ano, zda tyto důvody trvají. Nenařizuje se klasické soudní jednání. Soud k projednání věci svolá tzv. jiný soudní rok, který se může konat mimo soudní budovu a mimo obvyklou úřední dobu soudu, zpravidla v budově zdravotního ústavu za přítomnosti pacienta a jeho ošetřujícího lékaře, kteří jsou vyslechnuti, bez přítomnosti veřejnosti. Přítomny a vyslechnuty jsou také osoby, o jejichž vyslechnutí pacient požádá. Rozhodnutí se vydává ve formě usnesení.<sup>84</sup>

Hospitalizovaný pacient má právo na zvolení zmocněnce, který ho následně může v řízení zastupovat. Soud musí o této možnosti umístěnou osobu poučit, stejně jako o dalších jejích právech a povinnostech. Pokud si hospitalizovaný zmocněnce nezvolí a soud má za to, že je to třeba k ochraně zájmů pacienta, jmenuje umístěnému procesního opatrovníka z řad advokátů. To ovšem nevylučuje procesní způsobilost zastupované osoby. Soud musí projednat jeho podání či návrhy na doplnění dokazování,

---

<sup>81</sup> Ibidem, s. 93–94.

<sup>82</sup> Dále také jen jako „ZŘS“.

<sup>83</sup> ZAHRADNÍKOVÁ, R., a kol. Civilní právo procesní. 3. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2018, s. 299–300.

<sup>84</sup> TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 95–96.

i kdyby s těmito návrhy opatrovník nevyslovil souhlas. Funkce procesního opatrovníka trvá po celou dobu pacientovy hospitalizace až do doby, než je pacient propuštěn.<sup>85</sup>

Pokud soud dojde k závěru, že k hospitalizaci neexistovaly zákonné důvody nebo že tyto důvody dány byly, nicméně již nepřetrvávají, rozhodne o propuštění pacienta ze zdravotnického zařízení. Nemocnice je povinna umístěného bezodkladně propustit po tom, co je jí doručeno rozhodnutí soudu. Soudní rozhodnutí musí být doručeno umístěnému, jeho zástupci, procesnímu opatrovníku, jakož i zdravotnickému zařízení do 24 hodin od jeho vydání. Ustanovení § 79 ZŘS dále stanoví, že „soud zároveň učiní jiná vhodná opatření, aby se člověk mohl vhodnou formou s obsahem rozhodnutí seznámit a měl jej k dispozici“.<sup>86</sup>

Rozhodne-li soud, že převzetí bylo přípustné, přesouvá se řízení bez dalšího do druhé fáze, kdy soud rozhoduje o tom, zda další držení v ústavu je přípustné, a na jak dlouhou dobu. Rozhodnutí musí být dle § 81 odst. 2 ZŘS vydáno do tří měsíců od vydání usnesení o přípustnosti převzetí do zdravotnického zařízení. V této fázi již soud rozhoduje formou rozsudku. Vydání rozhodnutí předchází ústní jednání, při němž soud provádí dokazování. Obstarává si mj. znalecký posudek z oblasti psychiatrie. Znalec je následně vyslechnut, soud může vyslechnout také ošetřujícího lékaře a je-li to možné, i osobu pacienta. Účinnost rozsudku je zákonem stanovena na dobu jednoho roku ode dne jeho vyhlášení, není-li hospitalizace nařízena na kratší dobu. Pokud doba jednoho roku nepostačuje k nápravě zdravotního stavu umístěného a je nutné jej hospitalizovat delší dobu, musí proběhnout celé detenční řízení znovu.<sup>87</sup>

#### **2. 2. 1. 4. Právní obrana ve věcech zdravotnické detence**

Má-li některý z účastníků detenčního řízení za to, že rozhodnutí soudu není správné, může podat odvolání, a to do 15 dnů od jeho doručení nebo jiného seznámení s ním. Je třeba mít na paměti, že takovým účastníkem řízení může být i státní zastupitelství dle § 8 odst. 1 písm. g) ZŘS.

Na základě § 82 odst. 1. ZŘS mohou dále umístěný člověk, jeho zástupce, opatrovník, a osoby jemu blízké ještě před uplynutím doby, do které je hospitalizace přípustná, požádat o nové vyšetření a rozhodnutí o propuštění, existuje-li odůvodněné podezření, že další držení ve zdravotním ústavu není nutné. Soud v tomto případě rozhoduje rozsudkem, který musí být vyhlášen do dvou měsíců od podání návrhu. Zamítne-li soud opakovaně návrh na propuštění a nelze-li očekávat zlepšení stavu

---

<sup>85</sup> Ibidem, s. 95.

<sup>86</sup> Ust. § 79 ZŘS.

<sup>87</sup> ZAHRADNÍKOVÁ, 2018, op. cit., s. 299.

umístěného člověka, může však rozhodnout, že nebude konat další vyšetřování před uplynutím doby, po kterou bylo držení ve zdravotním ústavu povoleno.

### **2. 2. 2. Tvorba provozního řádu**

Jak je uvedeno v čl. 4 odst. 1 LZPS, povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod. Zákon o zdravotních službách počítá v mnohých ustanoveních s tzv. vnitřním řádem. První zmínky lze spatřit v § 28 ZdravSl, který pojednává o právech pacienta. Podle něho má pacient právo mj. na to, aby byl seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení, poskytujícího lůžkovou nebo jednodenní péči. Pacient může přijímat návštěvy a duchovní péči a duchovní podporu, ovšem pouze v souladu s vnitřním řádem. Má právo také na přítomnost osoby blízké nebo osoby pacientem určené, opět za podmínky souladu s vnitřním řádem. To samé platí o asistenčním psu. Dle § 41 odst. 1 písm. b) ZdravSl je pacient mj. povinen řídit se vnitřním řádem. Ustanovení § 46 ZdravSl, které pojednává o povinnostech poskytovatele, hned v prvním odstavci písm. a) nařizuje poskytovateli, aby zajistil, že bude pacient seznámen se svými právy a s vnitřním řádem. Posledním ustanovením, které pojednává o vnitřním řádu, zmocňuje poskytovatele k ukončení zdravotní péče u pacienta (pokud se nejedná o neodkladnou péči), který se neřídí vnitřním řádem. Z těchto ustanovení poměrně implicitně vyplývá pravomoc poskytovatele zdravotních služeb upravit práva a povinnosti osob nacházejících se ve zdravotnickém zařízení, a to prostřednictvím vydání onoho vnitřního řádu.

Navzdory poměrně stručné a nekonkrétní právní úpravě vnitřních řádů a zmocnění k jejich vydání, jsou tyto řády velmi významným právním nástrojem poskytovatele. Slouží zejména ke konkretizaci některých práv a povinností pacientů, vyplývajících především z občanského zákoníku a ze zákona o zdravotních službách. Vnitřními řády může dokonce docházet i k přiměřenému stanovení jiných práv a povinností, o nichž zákony nepojednávají, jakož i ke stanovení podmínek, za kterých budou tato práva realizována. Nad rámec toho může vnitřní řád stanovit další vnitřní pravidla poskytování zdravotních služeb ve zdravotnickém zařízení.<sup>88</sup>

---

<sup>88</sup> MACH, J. Jaký smysl má vnitřní řád zdravotnického zařízení? In: *Zdravotnicke-pravo.cz* [online]. 2012 [cit. 20. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.zdravotnicke-pravo.cz/0019-jaky-smysl-ma-vnitri-rad-zdravotnickeho-zarizeni>.

### **3. Prameny správního práva vznikající z činnosti poskytovatelů zdravotních služeb<sup>89</sup>**

Jak již bylo výše uvedeno, poskytovatelé lůžkových zdravotních služeb mají oprávnění k vydání vnitřního řádu, v němž stanoví některá práva a povinnosti osob, nacházejících se ve zdravotnickém zařízení. Vnitřní řád však není jediným dokumentem, který by poskytovatel zdravotních služeb mohl vydat. Zákon o zdravotních službách rozlišuje ve svých zákonných normách mezi dvěma pojmy. Jedná se o již zmiňovaný vnitřní řád, dále je však nutné věnovat pozornost ještě tzv. provoznímu řádu.

#### **3. 1. Provozní řády dle terminologie ZdravSl**

O provozním řádu je v zákoně pojednáváno nejprve ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb – fyzickým osobám, a to v § 16 odst. 1 písm. i) ZdravSl. Ustanovení říká, že fyzické osobě se udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb mj. za splnění podmínky, že orgán ochrany veřejného zdraví schválil provozní řád zdravotnického zařízení podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů<sup>90</sup>. Provozním řádem ve smyslu VeřZdr se rozumí dokument upravující jisté standardy zajišťované poskytovatelem v oblasti hygienických a protiepidemických opatření k předcházení vzniku a šíření infekce spojené se zdravotní péčí. Povinnost vydat provozní řád dle VeřZdr se vztahuje na jakéhokoliv poskytovatele zdravotních služeb. Tomu odpovídá i ustanovení § 16 odst. 3 písm. c) ZdravSl, které zakotvuje, že právnické osobě se udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud jsou mj. splněny podmínky uvedené v odstavci 1 písm. f) až j). Provozní řády zdravotnických zařízení poskytovatelů – právnických osob tedy také podléhají schválení orgánem ochrany veřejného zdraví. V těchto dokumentech však nejsou upravována práva a povinnosti pacientů, tedy o nich dále nebude pojednáno. Důležité je však odlišovat je od řádů vnitřních.

#### **3. 2. Vnitřní řády dle terminologie ZdravSl**

Poskytovatel je dále ve smyslu § 46 odst. 1 písm. a) ZdravSl mj. povinen zajistit, aby byl pacient seznámen se svými právy a povinnostmi při poskytování zdravotních služeb a vnitřním řádem; vnitřní řád přitom nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná, a to zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení

---

<sup>89</sup> HOŠKOVÁ, op. cit., v tisku.

<sup>90</sup> Dále také jen jako „VeřZdr“.

a respektování práv ostatních pacientů. Pacient je při poskytování zdravotních služeb povinen se tímto vnitřním řádem řídit na základě § 41 odst. 1 písm. b) ZdravSl. Zákonné ustanovení tedy zmocňuje poskytovatele, ať již jeho povaha směřuje k postavení veřejnoprávního či spíše soukromoprávního subjektu, k vydání, dle terminologie ZdravSl, „vnitřního řádu“, jehož obsahem by měla být práva a povinnosti fyzických osob.

### 3. 3. Právní povaha provozních a vnitřních řádů

Co se týká právní povahy obou zmíněných řádů, lze je označit za abstraktní akty, konkrétně abstraktní akty interně závazné.<sup>91</sup> Takové abstraktní akty nejsou pramenem práva, neboť postrádají obecnou právní závaznost. Prof. Kopecský dále člení interně závazné abstraktní akty na vnitřní předpisy, statutární předpisy neúzemní samosprávy a provozní, ústavní a podobné řády.

*„Vnitřní předpis ve veřejné správě představuje souhrnné označení pro akty abstraktní povahy, které slouží k uspořádání poměrů uvnitř jedné nebo více organizačních jednotek nebo zařízení veřejné správy a jejichž vydání se opírá o právně zakotvený vztah podřízenosti k vydavateli aktu. Předmětem vnitřního předpisu mohou být různé skutečnosti: organizační řád, jednací řád, spisový řád, služební předpis, pracovní postupy, ale také konkretizace úkolů vyplývající z působnosti úřadu jako provedení předpisu úřadu vyššího apod.“<sup>92</sup>* Vztah podřízenosti se v tomto případě týká osob s různým postavením v jedné organizační jednotce, typicky půjde o instrukce ve formě určitého pravidla, které jsou přímo určené všem pracovníkům organizace, příp. určitým skupinám zaměstnanců, např. vedoucím pracovníkům.<sup>93</sup> Tato pravidla jsou vydávána poskytovatelem zdravotních služeb, který je k jeho vydání oprávněn ze statutu nadřízeného orgánu vůči svým zaměstnancům. Vnitřní předpisy musí být v souladu s právními předpisy a nesmí zasahovat do zákonné materie.

Dle prof. Hendrycha jsou za zvláštní druh vnitřních předpisů považovány i předpisy označované jako provozní či ústavní řády. Autorka se však neztotožňuje s názorem, že provozní řády by bylo možno podřadit pod vnitřní předpisy, neboť příliš vybočují z jejich obecné charakteristiky. Ukazuje se příhodnější přiklonit se spíše k pojetí prof. Kopecského, který vyčleňuje provozní řády do samostatné kategorie. Provozní řády jsou vydávány zařízeními užívanými veřejností za účelem poskytování

<sup>91</sup> KOPECKÝ, 2021, op. cit., s. 152.

<sup>92</sup> HENDRYCH, D., KOPECKÝ, M. § 2 [Vnitřní předpisy]. In: HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, ISBN 978-80-7400-624-1, s. 131.

<sup>93</sup> Ibidem, s. 131.

určité služby, péče či uplatňování nároku, přičemž se jedná mj. o zařízení v podobě nemocnic. Tyto řády upravují podmínky užívání zařízení, typicky nemocnice, veřejností, přičemž ta se podmínkám musí podřídit za předpokladu, že chce zařízení nerušeně užívat. Řády tak ze své povahy nemohou omezovat uživatele na právech a svobodách mimo taková zařízení. Důsledkem porušení je pak vznik odpovědnosti dle příslušných právních předpisů.<sup>94</sup> Provozní řády tak z uvedené definice dopadají na jiný okruh osob (na veřejnost užívající zařízení), přičemž tento se nenachází v podřízeném postavení tak, jak je uvedeno v definici.

Co se týká provozních řádů ve smyslu VeřZdr a vnitřních řádů ve smyslu ZdravSl, jejich označení neodpovídá terminologii teorie správního práva. Provozní řády dle VeřZdr odpovídají povaze vnitřních řádů, neboť jimi poskytovatel zdravotních služeb zavazuje své zaměstnance k povinnosti zajištění hygienických a protiepidemických opatření; naopak vnitřní řády dle ZdravSl slouží zejména ke stanovení podmínek užívání nemocnice jejími pacienty, tedy odpovídají definici provozních řádů.

### **3. 4. Provozní řády a právo na informace**

Právo na informace je základním politickým právem, jež garantuje Listina základních práv a svobod již ve svém čl. 17. Jak je však dále stanoveno, toto právo není neomezené a v určitých případech je dokonce více než žádoucí jeho zákonná restrikce. Nabízí se však otázka, zda se tato restrikce vztahuje na činnost zdravotnických zařízení či vnitřní nebo provozní řády vydávané provozovateli zdravotních služeb, a pokud ano, tak do jaké míry.

K zodpovězení otázek je nejprve třeba uvést v souvislost některé instituty Listiny, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím<sup>95</sup> a zákona o zdravotních službách.

Zákon o svobodném přístupu k informacím uvádí druhy subjektů, na něž dopadá povinnost poskytovat informace vztahující se k jejich působnosti. Taxativním výčtem ustanovení § 2 odst. 1 SvInf vymezuje povinnými subjekty státní orgány, územní samosprávné celky a jejich orgány a veřejné instituce, čímž doplňuje čl. 17 odst. 5 LZPS. Tento článek stanoví, že státní orgány a orgány územní samosprávy jsou povinny přiměřeným způsobem poskytovat informace o své činnosti. Povinnými subjekty ve smyslu SvInf jsou dále ty subjekty, kterým zákon svěřil rozhodování o právech,

---

<sup>94</sup> HENDRYCH, D., KOPECKÝ, M. § 2 [Vnitřní předpisy], s 132.

<sup>95</sup> Dále také jen jako „SvInf“.



právem chráněných zájmech nebo povinnostech fyzických nebo právnických osob v oblasti veřejné správy, a to pouze v rozsahu této jejich rozhodovací činnosti.<sup>96</sup> V souvislosti s vyjmenovanými subjekty je tedy nutné se zaměřit na otázku právního postavení poskytovatelů zdravotních služeb, neboť právě jim je zákonem o zdravotních službách svěřena pravomoc vydávat vnitřní řády zdravotnického zařízení, tedy jich by se týkala případná povinnost ve smyslu zákona o svobodném přístupu k informacím.

V prvé řadě je v čl. 17 odst. 5 LZPS a v § 2 odst. 1 SvInf zakotvena informační povinnost státním orgánům. Jelikož však pojem není žádným ze zmíněných předpisů nikterak vymezen ani doplněn o jejich výčet, za státní orgány bude nutné ve většině případů považovat organizační složky státu nemající vlastní právní subjektivitu jako např. ministerstva a jiné správní úřady státu apod.<sup>97</sup> Jak již bylo nastíněno výše v této práci, poskytovatele zdravotních služeb nelze označit za státní orgán. Informační povinnost státních orgánů se na ně tudíž v této části nevztahuje.

Obdobná situace nastává taktéž u orgánů územních samosprávných celků a územních samosprávných celků jako takových. Také tyto se s ohledem na dříve uvedené nemohou stát poskytovateli zdravotních služeb a díkce § 2 odst. 1 SvInf v části územních samosprávných celků a jejich orgánů na poskytovatele zdravotních služeb tedy nedopadá.

SvInf dále, na rozdíl od LZPS, nakládá s neurčitým právním pojmem veřejné instituce. Ačkoliv se v rovině ústavního práva s tímto pojmem neoperuje, na významné úrovni se na jeho výkladu podílel samotný Ústavní soud ČR ve své judikatuře. ÚS ve svém nálezu I. ÚS 260/06, v němž se zabýval povahou státního podniku Letiště Praha jako veřejné instituce, vymezil kritéria k diferencování veřejné instituce od instituce soukromé a dále také stanovil, za jakých okolností lze za veřejnou instituci, povinnou k poskytování informací dle SvInf, považovat soukromoprávní subjekt.

Mezi relevantní hlediska pro určení, zda se jedná o instituci veřejnou či soukromou, patří tak dle přesvědčení ÚS:

- a) způsob vzniku instituce, a to z pohledu přítomnosti či nepřítomnosti soukromoprávního úkonu,
- b) hledisko osoby zřizovatele, tedy zda je zřizovatelem instituce jako takové stát či nikoli; pokud ano, jedná se o znak vlastní veřejné instituci,

---

<sup>96</sup> Ust. § 2 odst. 2 SvInf.

<sup>97</sup> K tomu blíže § 3 zák. č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích.

- c) subjekt vytvářející jednotlivé orgány instituce, tj. zda dochází ke kreaci orgánů státem či nikoli; jestliže ano, jde o charakteristický rys pro veřejnou instituci,
- d) existence či neexistence státního dohledu nad činností instituce, kdy existence státního dohledu je typická pro veřejnou instituci,
- e) veřejný nebo soukromý účel instituce, přičemž veřejný účel je typickým znakem veřejné instituce.

Prostřednictvím těchto kritérií je pak nutno zkoumanou instituci posuzovat a podle výsledku dojít k závěru o její veřejné či soukromé povaze.<sup>98</sup>

Z výše uvedeného vyplývá, že poskytovatele zdravotních služeb, jejichž zřizovatelem je stát, a kteří dále spadají do přímé řídicí působnosti některé z jeho složek, je nezbytné prohlásit za veřejnou instituci. Takový poskytovatel zdravotních služeb je totiž zřízen státem, způsob jeho vzniku se přibližuje spíše veřejnoprávnímu charakteru (zřizovací listina vydávána zřizovatelem), určení organizační struktury náleží řediteli, jehož osoba je jmenována a odvolávána ministrem zdravotnictví, a který za tímto účelem vydává statut, jenž podléhá schválení zřizovatelem, tj. Ministerstvem zdravotnictví, kontrolní činnost je zajišťována ministerstvem a nepochybný je též veřejně prospěšný účel instituce.

Poskytovateli zdravotních služeb v působnosti územních samosprávných celků jsou taktéž splněna zásadní kritéria pro jejich podřazení pod pojem veřejné instituce ve smyslu § 2 odst. 1 SvInf. Příspěvkové organizace ÚSC či obchodní korporace jsou zakládány územními samosprávnými celky jakožto veřejnoprávními korporacemi, a to k plnění veřejného účelu, přičemž tyto dále vykonávají kontrolu nad činností těchto právnických osob. Ačkoliv lze v tomto případě hovořit o slabším postavení státu, rozhodující roli zde bude hrát právě naplňování veřejného účelu, tj. uspokojování veřejných potřeb, resp. potřeb širokého okruhu občanů. Navíc podle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu je příspěvková organizace ÚSC či obchodní korporace, v níž má ÚSC účast jako majoritní společník, veřejnou institucí.<sup>99</sup>

Zbytek z množiny poskytovatelů zdravotních služeb představovaný ostatními poskytovateli zdravotních služeb se však ocitá v nejistém postavení a zařazení těchto

---

<sup>98</sup> Nález ÚS ČR ze dne 24. 1. 2007, sp. zn. I. ÚS 260/06.

<sup>99</sup> Srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2008, č. j. 8 As 57/2006-67, rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 10. 2011, č. j. 1 As 114/2011-121, rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 3. 2013, č. j. 9 As 60/2012-62.

subjektů mezi veřejné instituce lze shledat nejvíce problematickým, ačkoliv k podobným otázkám se již vyjadřoval Nejvyšší správní soud<sup>100</sup>. Ten ve svém rozsudku ze dne 16. 3. 2016, č. j. 2 As 155/2015-84 deklaroval, že soukromoprávní společnost může být pro účely poskytování informací posuzována jako veřejná instituce, přičemž zásadním kritériem pro podřazení soukromoprávní společnosti pod pojem veřejná instituce podle § 2 odst. 1 SvInf je efektivní ovládnutí této společnosti státem. Ani s přihlédnutím k judikatuře NSS však nelze soukromoprávní poskytovatele zdravotních služeb spolehlivě označit za povinný či nepovinný subjekt ve smyslu SvInf. V praxi tedy bude nutné posuzovat povahu poskytovatele ad hoc s přihlédnutím k okolnostem případu, zejména s ohledem na okruh požadovaných informací.

Jelikož je účelem této kapitoly posoudit, zda se právo na informace vztahuje na vnitřní či provozní řády – dle terminologie zákona o zdravotních službách, je třeba brát v úvahu jejich označení, které se neshoduje s terminologií teorie správního práva, kterou zvolil také zákon o svobodném přístupu k informacím. Problematika označení ústavních a interních řádů již byla rozebírána Nejvyšším správním soudem, a to v rozsudku ze dne 17. 1. 2008, č. j. 5 As 28/2007-89. NSS zde deklaroval, že „za interní pokyn ve smyslu § 11 odst. 1 písm. a) zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, nelze *stricto sensu* považovat každý akt, který správní orgán takto označí. Rozhodný je vždy obsah konkrétního pokynu nebo jiného aktu“.

Označení předpisů vydávaných poskytovateli zdravotních služeb, které je v rozporu se správněprávní teorií, není dle předchozího odstavce překážkou ke splnění informační povinnosti povinným subjektem. Nicméně toto může vést k častějším odkazům na zákonnou restrikci poskytnutí informace, při jejímž domáhání je žadatel plně v právu. Jelikož však poskytovatelé zdravotních služeb vycházejí při tvorbě provozních řádů nejčastěji z terminologie ZdravSl, praxe tak nejspíše volá po sjednocení názvosloví prvotně na úrovni zákona o zdravotních službách. V této souvislosti je příhodné vyzdvihnout názor JUDr. Macha o sjednocení názvů takovýchto předpisů vydávaných jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb.<sup>101</sup> Autorka však nesouhlasí s požadavkem označení takového dokumentu v souladu se zákonem jako "vnitřní řád", neboť právě toto vyvolává právní spory při poskytování informací.

---

<sup>100</sup> Dále také jen jako „NSS“.

<sup>101</sup> MACH, Jan. Jaký smysl má vnitřní řád zdravotnického zařízení? In: *Zdravotnicke-pravo.cz* [online]. 22. 5. 2012 [cit. 8. 11. 2021]. Dostupné z: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0019-jaky-smysl-ma-vnitri-rad-zdravotnickeho-zarizeni>

Ačkoliv NSS vyjasnil, že rozhodující pro poskytování informací je obsah abstraktního aktu, v praxi se lze v mnohých případech setkat s nejasnostmi i v těchto ohledech. Předpisy vydávané poskytovateli mají jakousi hybridní povahu, tedy obsahují jak normy spadající do kategorie vnitřních řádů, tak řádů provozních, což může být problematické z hlediska povinnosti poskytovat informace. Rozřešení přinesl až NSS v rozsudku ze dne 24. 6. 2020, č. j. 10 As 6/2019-54, v němž judikoval, že v části, v níž se pravidla stanovená provozním řádem dotýkají návštěvníků instituce, kteří k takové nejsou ve vztahu podřízenosti, nepůsobí vnitřní řád již výlučně „dovnitř“ struktury instituce, a v důsledku toho nenaplnuje obsahovou stránku vnitřního předpisu, tedy že tuto část proto není možné vyloučit z práva na informace podle § 11 odst. 1 písm. a) SvInf. NSS tak dal za pravdu žalobcově argumentaci, že ukládá-li provozní řád návštěvníkům z řad veřejnosti omezení, nelze jej proto považovat za vnitřní předpis v celém rozsahu, ačkoliv dále obsahuje utajované informace. V situacích, kdy bude předpis hybridní povahy, tak bude správní orgán nucen k vyzvání upřesnění dotazu podle § 14 odst. 5 písm. b) SvInf, nebo budou žadateli poskytnuty všechny části dokumentu, které nemají výlučně vnitřní charakter, a o zbytku bude vydáno rozhodnutí o neposkytnutí informace.

Jak stanovil NSS, rozhodující pro vymezení povahy abstraktního aktu, tedy pro poskytnutí informace, je jeho obsah. Ten je klíčovým právě u poslední zmiňované kategorie poskytovatelů zdravotních služeb – ostatních poskytovatelů. Stěžejní je zde, že i tito poskytovatelé zasahují do právního postavení fyzických osob a jak již bylo uvedeno výše, i tyto subjekty se nacházejí v postavení správního orgánu sui generis. Na ostatní poskytovatele zdravotních služeb by tedy měla dopadat informační povinnost v oblastech provozních řádů dle § 2 odst. 2 SvInf.

Ačkoliv je postavení poskytovatelů zdravotních služeb různorodé a v praxi se lze setkávat s odlišnými přístupy poskytovatelů při poskytování informací v podobě provozních řádů (příčemž taktéž označení dokumentů se značně liší), lze shrnout, že domáhá-li se žadatel takové informace, která se týká obsahu dokumentu, jež má povahu provozního řádu, je jakýkoliv poskytovatel zdravotních služeb povinen mu tuto informaci poskytnout. V neposlední řadě si autorka dovoluje parafrázovat z rozsudku NSS ze dne 15. 10. 2013, č. j. 1 As 70/2013, který přibližuje ducha zákona a záměry zákonodárce a může sloužit jako vodítko v situacích, kdy není zcela jasné, zda, či v jakém rozsahu má být požadovaná informace poskytnuta: Omezení práva na informace je jakožto všechna omezení ústavně zaručených práv nutno vykládat

restriktivně a povinností povinného subjektu je v každém případě uvážit, zda je v konkrétním případě omezení práva na informace nezbytné. Nelze tedy bez dalšího poskytnutí informací odepřít. Pokud se interní předpisy týkají výkonu veřejné správy navenek, nelze je, jakkoli jsou takto označeny, považovat za informace vyloučené z práva na jejich poskytnutí těm, jichž se postupy v nich upravené bezprostředně týkají. Rozhodující je vždy pouze ta skutečnost, zda takový pokyn obsahuje informace, týkající se výkonu veřejné správy navenek, či se jedná výlučně o akt organizační, metodický nebo řídicí, který zásadně nemůže ovlivnit subjekty jiné než ty, které mu z hlediska služební podřízenosti pod disciplinární odpovědností podléhají.<sup>102</sup>

---

<sup>102</sup> GŘÍBKOVÁ, P. a kol. *Zákon o svobodném přístupu k informacím – judikatorní komentář*. Ostrava: CODEXIS publishing, 2017. Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®.

## 4. Zdravotnická detence v praxi vybraných psychiatrických oddělení v České republice

### 4. 1. Fakultní nemocnice Plzeň<sup>103</sup>

Fakultní nemocnice Plzeň je samostatnou státní příspěvkovou organizací, která spadá pod přímou řídicí působnost Ministerstva zdravotnictví ČR. Navazuje na bohatou historii plzeňské medicíny, která sahá až do roku 1322. Jejimi předchůdci bylo zřízeno dokonce první lůžkové nemocniční oddělení psychiatrie v České republice, a to již v roce 1833.<sup>104</sup> Jako státní příspěvková organizace působí FN Plzeň od roku 1990 až do dnes.

#### 4. 1. 1. Zřizovací listina FN Plzeň<sup>105</sup>

Fakultní nemocnice Plzeň byla zřízena ke dni 25. listopadu 1990 Zřizovací listinou vydanou Ministrem zdravotnictví České republiky 25. listopadu 1990 čj. OP-054-25.11.90<sup>106</sup>. Zřizovací listina obsahuje náležitosti, které jsou požadovány vyhláškou Ministerstva financí o hospodaření organizačních složek státu a státních organizací s majetkem státu, tj. označení zřizovatele, název a sídlo organizace, datum jejího vzniku; určení doby, na kterou se zřizuje; vymezení účelu zřízení a předmětu činnosti; určení majetku, který je organizaci svěřen k obhospodařování jejím zřizovatelem; organizační uspořádání a funkční označení vedoucího organizace.

Za zřizovatele je v tomto případě považována Česká republika, a to prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví. Vymezeno je zde sídlo a identifikační číslo zřizovatele. Obdobným způsobem je označena také organizace, tedy názvem, sídlem a identifikačním číslem. FN Plzeň je zřízena na dobu neurčitou. Účelem jejího zřízení je poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče, stanovena je její forma i druhy. Poskytovaná zdravotní péče je označena za specializovanou a vysoce specializovanou, což je pro fakultní nemocnice typické. Jelikož k dalším znakům charakteristickým pro fakultní nemocnici náleží její spolupráce s vysokou školou, Zřizovací listina uvádí

<sup>103</sup> Dále také jen jako „FN Plzeň“.

<sup>104</sup> JENŠÍKOVÁ, R. Historie FN Plzeň – historie plzeňské medicíny. In: *fnplzen.cz* [online]. [cit. 17. 2. 2022]. Dostupné z: [https://www.fnplzen.cz/cs/historie\\_fn](https://www.fnplzen.cz/cs/historie_fn).

<sup>105</sup> Zřizovací listina je dostupná na internetových stránkách FN Plzeň: <https://www.fnplzen.cz/cs/node/147>.

<sup>106</sup> Ve znění Zřizovací listiny Fakultní nemocnice Plzeň ze dne 31. prosince 1999 čj. 48193/99 ve znění zřizovací listiny vydané ministrem zdravotnictví dne 10. května 2007 pod čj. MZOR 2942/2007 ve znění zřizovací listiny vydané ministrem zdravotnictví dne 29. 5. 2012 pod č. j. 17266-VII/2012, ve znění změn provedených Opatřením Ministerstva zdravotnictví vydaného pod čj.: MZDR 33300/2016-2-OPŘ ze dne 31. května 2016 ve znění změn provedených Opatřením Ministerstva zdravotnictví vydaného pod čj.: MZDR 47789/2016-1/OPŘ z dne 26. září 2016 a ve znění změn provedených Opatřením Ministerstva zdravotnictví vydaného pod čj.: MZDR 22002/2020-2/OPR ze dne 24. 9. 2020.

další činnosti, které mohou být FN zajišťovány, např. rozvíjení vědy a výzkumu, podílení se na odborné praxi žáků a studentů zdravotnických oborů či poskytování stipendií těmto studentům za účelem zajištění personálního zabezpečení poskytování zdravotních služeb nemocnice. K tomu, aby FN Plzeň mohla samostatně hospodářsky fungovat, může dle Zřizovací listiny zajišťovat např. činnost ekonomickou, administrativní či investiční, a to v rozsahu potřebném pro naplnění účelu svého zřízení.

Zřizovací listina dále stanoví, že FN Plzeň je samostatným právním subjektem, tedy v právních vztazích jedná svým jménem a na vlastní odpovědnost, nicméně k výkonu předmětu své činnosti užívá majetek státu. V této souvislosti odkazuje na zákon o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích a na příslušné prováděcí předpisy. Rozsah a způsob výkonu práva hospodaření s majetkem je vymezen Zřizovací listinou. Podrobný soupis majetku tvoří přílohu Zřizovací listiny. K roku 2021 činil obnos obhospodařovaného majetku téměř 8,7 miliardy. K roku 2022 se počítá s necelými 9,4 miliardy.

Zřizovací listina také opravňuje nemocnici k tomu, aby na základě vydaného živnostenského nebo obdobného oprávnění vykonávala některé jiné činnosti, např. čištění a praní textilu, ubytovací služby, pronájem a půjčování movitých věcí či opravy silničních vozidel. Výčet činností nabízí Příloha č. 1 ke Zřizovací listině. Tato jiná činnosti musí být sledována odděleně od hlavní činnosti a pokud bude hospodářský výsledek vykazovat ztrátu, musí statutární orgán zajistit, aby byla vyrovnána do konce rozpočtového roku, nebo činnost ukončit. Také k vykonávání této činnosti může být využíván pouze majetek státu, se kterým FN Plzeň hospodáří.

Ministerstvo zdravotnictví ČR ve Zřizovací listině také pověřuje FN Plzeň k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu v souladu s Rozhodnutím Evropské komise ze dne 20. 12. 2011 o použití č. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu. Toto pověření se nazývá Pověřovací akt a tvoří přílohu č. 4 Zřizovací listiny.

Ministerstvo zdravotnictví si ve Zřizovací listině nárokuje jakožto zřizovatel poskytovatele zdravotních služeb schvalování některých právních jednání. Jedná se o smlouvy o koupi hmotných movitých i nemovitých věcí, jejichž hodnota přesáhne 300 000 Kč; nutnost schválení jednání, kterým by poskytovatel uděloval souhlas nájemci s podnájmem na dobu delší než 7 kalendářních dnů nebo v případě, kdy by organizace chtěla upustit od vymáhání pohledávky vyšší než 500 000 Kč.

#### 4. 1. 2. Statut FN Plzeň<sup>107</sup>

Zřizovací listina uvádí, že podrobnější informace o úkolech ústavu určí jeho statut. Statut podléhá schválení MZ ČR, stejně jako jeho veškeré změny či dodatky, a nejdříve ke dni schválení může také nabýt účinnosti. K dnešnímu dni je platný a účinný Statut ze dne 23. 8. 2012, vydaný tehdejší ředitelkou FN Plzeň Ing. Jaroslavou Kunovou a schválený dne 24. 9. 2012 tehdeším ministrem zdravotnictví doc. MUDr. Leošem Hegerem, CSc. Dnem nabytí účinnosti tohoto Statutu došlo současně ke zrušení statutu FN ze dne 8. 7. 2010 ve znění pozdějších dodatků.

Úvodní ustanovení statutu označují Fakultní nemocnici Plzeň a blíže ji identifikují obdobnými znaky jako ve Zřizovací listině; na tu je také odkazováno. Stejně tak vymezení hlavní a další činnosti v části II. se naprosto shoduje se Zřizovací listinou. Nově však statut stanoví, v jakých krajích poskytuje FN zdravotní péči – jde o kraj Plzeňský a z části i kraj Ústecký, Karlovarský a Jihočeský. V některých oborech je její působnost celorepubliková, o zdravotnickou detenci v oblasti psychiatrie se však nejedná. Statut také rozvádí spolupráci mezi FN Plzeň a LF UK, přičemž FN Plzeň je označena za zdravotnickou, vzdělávací a výzkumnou organizaci, která na svých odborných pracovištích provádí výuku a zajišťuje odbornou praxi studentů. Na jejích pracovištích se také uskutečňuje výzkum, přičemž výsledky vědeckého bádání jsou šířeny výukou a publikací. Případný zisk z těchto činností je pak reinvestován zpět do zmíněných činností.

Statut FN Plzeň upravuje ve své části IV. vnitřní vztahy a organizační členění Fakultní nemocnice. Stanoví, že v čele FN stojí ředitel, jenž je do funkce jmenován ministrem zdravotnictví. Ministru zdravotnictví také přísluší odvolat tuto osobu z funkce. Ředitel nemocnice je současně jejím statutárním orgánem, tedy je oprávněn subjekt zastupovat navenek a jednat jeho jménem ve všech záležitostech. V současné době jím je MUDr. Václav Šimánek, Ph. D. V době jeho nepřítomnosti je zastoupen jím určeným zástupcem, který přebírá ředitelova práva a povinnosti v plném rozsahu. Není-li přítomen ani ředitel, ani jeho zástupce, tato práva a povinnosti dopadají na jiného ředitelem pověřeného pracovníka.

Řediteli FN Plzeň přísluší vydání Organizačního řádu, v němž podrobněji vymezuje organizační členění nemocnice, např. výčet vedoucích zaměstnanců, jejich postavení, úkoly a vztahy. Organizační řád také vymezuje řídicí vztahy FN.

---

<sup>107</sup> Statut je dostupný na internetových stránkách FN Plzeň: <https://www.fnplzen.cz/cs/node/147>.



Ředitel také ustavuje své poradní orgány. Typickým příkladem poradního orgánu je etická komise. Jejich činnost upravují jejich statuty a jednací řády.

Část V. Statutu se zaměřuje na vnější vztahy, zejména na kooperativní dohody uzavřené mezi Fakultní nemocnicí a školami, jejichž žákům a studentům je zajišťována nemocnicí odborná praxe. V rozsahu otázek, které nejsou upraveny zmíněnými dohodami, jedná Ministerstvo zdravotnictví. Pojednáno je současně o spolupráci s ostatními fakultními nemocnicemi, jinými zdravotnickými zařízeními, výzkumnými ústavy a odbornými institucemi v České republice i v zahraničí, a to v oblasti vědy a výzkumu.

#### **4. 1. 3. Vnitřní řád FN Plzeň**

Pro přehlednost je rozbor dokumentu rozčleněn do několika podkapitol. V nich jsou postupně popsány obecné vlastnosti provozního řádu, jeho náležitosti a účel, dále práva a povinnosti týkající se pacienta, popř. osob, které užívají veřejný ústav v postavení odlišném od pacienta, např. návštěv, a práva a povinnosti zdravotnického personálu.

##### **4. 1. 3. 1. Obecně**

Vnitřní řád FN Plzeň je třístránkový dokument, označený jako VR/01/VERZE 06, platný pro celou Fakultní nemocnici, adresovaný zejména osobám, které využívají zdravotní služby poskytované FN, a to bez ohledu na druh a formu zdravotní péče. Poskytovatel se při jeho vydávání řídil terminologií zákona o zdravotních službách a nazval dokument vnitřním řádem, svou povahou se nicméně jedná spíše o provozní řád v pojetí správněprávní nauky.

Vnitřní řád FN Plzeň pojednává obecně o režimu při ambulantním ošetření či přijetí k hospitalizaci. Ve svém úvodu stanoví, že účelem je seznámit pacienta s pravidly, jejichž dodržování je po něm vyžadováno za účelem brzkého, citlivého a ohleduplného upevnění jeho zdraví. Jedná se o dokument, který je veřejně přístupný na internetových stránkách Fakultní nemocnice Plzeň a též v prostorech nemocničního zařízení, resp. v rámci všech zdravotnických pracovišť FN Plzeň, což by se dalo označit za splnění zákonné povinnosti zakotvené v ustanovení § 46 odst. 1 písm. a) ZdravSl, které klade poskytovateli povinnost seznámit pacienta mj. s vnitřním řádem. Pacient musí být také poučen o jeho právech, k čemuž by měl sloužit Seznam práv a povinností pacienta, který je součástí Vnitřního řádu FN Plzeň. Ačkoliv lze polemizovat o tom, kolik osob navštěvujících nemocnici se skutečně s uvedenými dokumenty seznámí a jak moc je pouhé vyvěšení dokumentu efektivní, zmíněné ustanovení neuvádí způsob, jak

by měly být tyto osoby se svými právy a povinnostmi seznámeny. V praxi zřejmě ani nelze legitimně požadovat po poskytovateli, aby tak činil např. ústně u jednotlivých osob, které zařízení navštíví, aniž by ho to nepřiměřeně nezatěžovalo. Pouhé uveřejnění a vyvěšení řádu však autorka neshledává jako splnění zákonné povinnosti v případě, kdy pacientovi neumožňuje např. zdravotní stav, jazyková bariéra či jiná indispozice, aby si dokument přečetl a dokázal plně pochopit jeho význam. V takových situacích by bylo zřejmě na místě, aby osoba byla poučena např. ústně nebo způsobem, který jí umožní obsah práv a povinností vnímat. Nelze opomínat např. právo pacienta zakotvené v § 30 odst. 1 ZdravSl: „*Pacient se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikačními problémy zapříčiněnými zdravotními důvody má při komunikaci související s poskytováním zdravotních služeb právo dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumívacími prostředky, které si sám zvolí, včetně způsobů založených na tlumočení druhou osobou.*“<sup>108</sup>

#### **4. 1. 3. 2. Povinnosti pacienta**

Mezi povinnosti pacienta patří dle obsahu dokumentu **dodržování pravidel stanovených Vnitřním řádem FN Plzeň**. Jedná se o povinnost zakotvenou již zákonem o zdravotních službách, tedy není nutné toliko rozebírat legitimitu takového požadavku jako celku, jakožto spíše jednotlivých ustanovení. Konkrétně zda nerozporují dovětku, že „*vnitřní řád nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů*“.<sup>109</sup>

Pacient je povinen bez vyzvání **předložit průkaz zdravotní pojišťovny**, což odpovídá povinnosti zakotvené v § 12 písm. h) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Tuto povinnost tedy není možné označit za nelegitimní zásah do pacientových práv. Povinnost je navíc spojena s pacientovým právem na poskytnutí zdravotních služeb, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění v případě, že má poskytovatel zdravotních služeb uzavřenou smlouvu s pacientovou zdravotní pojišťovnou.

Dále musí **uhradit cenu služeb v rozsahu, v němž nepokryje náklady zdravotní pojišťovna**. Tato povinnost odpovídá právu poskytovatele zdravotních služeb na odměnu za poskytnutou zdravotní péči, na níž má nárok dle občanského zákoníku. Podmínkou úspěšného uplatnění nároku na úhradu zdravotních služeb

---

<sup>108</sup> Ust. § 30 odst. 1 ZdravSl.

<sup>109</sup> Ust. § 46 odst. 1 písm. a) ZdravSl.

nehrazených nebo částečně hrazených zdravotní pojišťovnou je však prokázání správného poučení o obsahu a cenách služeb, důvodech jejich doporučení a prokázání souhlasu pacienta s jejich poskytnutím.<sup>110</sup> Jelikož však v případě zdravotnické detence nelze hovořit o souhlasu pacienta s poskytnutím zdravotních služeb, nelze po něm spravedlivě požadovat úhradu takových služeb. I z tohoto důvodu je však hospitalizace osoby ve zdravotnické detenci hrazena zdravotní pojišťovnou, přičemž povinnost mít zdravotní pojištění se vztahuje mj. na každou osobu, která má na území České republiky trvalý pobyt. Pokud by poskytovatel zdravotních služeb neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou osoby, která by měla být přijata do zdravotnické detence, mohl by takovou osobu odmítnout.

Pacientovi je Vnitřním řádem FN Plzeň **zakázáno během hospitalizace požívat alkoholické nápoje, omamné či návykové látky**. Stejně jako výše zmíněné, také tuto povinnost ukládá hospitalizovanému zákon, konkrétně se jedná o ustanovení § 41 odst. 1 písm. e) ZdravSl.

Nad rámec zákonných norem ukládá Vnitřní řád FN Plzeň povinnost hospitalizovaným, aby **nerušili ostatní pacienty**, zejména v době poledního klidu, tj. od 12:30 do 14 hodin, a v době nočního klidu, jenž trvá od 22 hodin do 6 hodin. V rozmezí poledního a nočního klidu je hospitalizovaný povinen vypnout mobilní telefon, nebo jej nastavit do režimu, kdy nebude narušovat klid ostatních pacientů. Mimo vymezené hodiny je pacientu umožněno **užívat mobilní telefon, přenosný rozhlasový či televizní přístroj jen se souhlasem ostatních pacientů**. Vnitřní řád také stanoví, že používání těchto přístrojů může být výrazně omezeno provozním řádem daného lůžkového oddělení. Jestliže Vnitřní řád odůvodňuje zákaz používání mobilního telefonu v tomto rozsahu zajištěním klidu ostatních pacientů, lze jej nejspíše považovat za legitimní. Hospitalizovaným je na zákonné úrovni zaručeno právo na ohleduplnost. Ohledně dalšího omezení v užívání mobilního telefonu bude ještě pojednáno.

Mezi **další povinnosti** patří např. dodržování obvyklých společenských konvencí, dodržování čistoty či šetření nemocničního zařízení a inventáře.

#### **4. 1. 3. 3. Povinnosti zdravotnického personálu**

Vnitřní řád FN zařazuje mezi povinnosti zdravotnického personálu chránit osobní údaje pacienta. Poskytovatel zaručuje důvěrnost a diskrétnost ohledně probíhající léčby. Pacient je seznámen s tím, že údaje o jeho zdravotním stavu podává výhradně ošetřující lékař, a to pouze osobám, které si pacient sám určí. V praxi je tento

---

<sup>110</sup> SVEJKOVSKÝ, VOJTEK, ARNOŠTOVÁ, 2016, op. cit., s. 278.

požadavek označen jako lékařské tajemství; zákon o zdravotních službách jej označuje jako **povinnost zachování mlčenlivosti v souvislosti se zdravotními službami**. Za porušení povinné mlčenlivosti zákon nepovažuje mj. sdělování údajů nebo jiných skutečností, je-li poskytovatel zproštěn pacientem a poskytuje-li informace pouze v rozsahu tohoto zproštění. Vnitřní řád je tedy i v tomto ohledu v souladu se zákonem.

#### **4. 1. 3. 4. Práva pacienta**

Pacientovi je umožněno **zvolit si poskytovatele zdravotních služeb**, pokud se ovšem nejedná o poskytování péče osobám ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence. Formulace odpovídá dikci zákona o zdravotních službách, a to i v omezení možnosti volby poskytovatele. Jelikož Vnitřní řád ani zákon o zdravotních službách neomezují pacientovu volbu poskytovatele v případě zdravotnické detence, měla by být hospitalizované osobě taková volba umožněna. Ačkoliv ne všichni poskytovatelé sdílí stejný názor, autorka na základě poznatků získaných z praxe může označit FN Plzeň za poskytovatele, který toto právo pacientů ve zdravotnické detenci respektuje. Ačkoliv je osoba přebírána do zdravotnické detence v konkrétním zdravotnickém zařízení, které si zpravidla nevybírá, měla by jí být zachována možnost poskytovatele změnit.

**Dalšími právy**, které Vnitřní řád garantuje, jsou právo znát jména ošetřujícího personálu nebo právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou přímo zúčastněny na poskytování zdravotních služeb, nebo osob, které se připravují na výkon zdravotnických povolání. Také toto jsou práva, která jsou pacientovi zaručena již zákonem o zdravotních službách.

Kromě výše uvedených práv, která jsou garantována také na zákonné úrovni, Vnitřní řád zakotvuje **právo pacienta používat vlastní oblečení**, pokud to neodporuje hygienickým normám.

#### **4. 1. 3. 5. Práva zdravotnického personálu**

Zdravotnickému pracovníkovi je Vnitřním řádem garantováno právo **neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví**. Také toto právo je zakotveno v zákoně o zdravotních službách, konkrétně v § 50 odst. 1 písm. b). V obou případech však lze označit formulaci za ne zcela šťastně zvolenou. Odhlédneme-li od toho, že při každém poskytování zdravotní péče dochází k určité míře

ohrožení zdraví lékaře, např. možným nakažením se infekční chorobou<sup>111</sup>, zákon o zdravotních službách stanoví, že pacienta lze hospitalizovat bez jeho souhlasu mj. z důvodu, že ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem své okolí v důsledku duševní poruchy. Pokud by zdravotní pracovníci využívali svého práva, které garantuje § 50 odst. 1 písm. b) ZdravSl, nemohl by být tento duševně chorý pacient nikdy hospitalizován.

Zdravotnický pracovník může dle Vnitřního řádu **odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání**. I v tomto případě se jedná o právo zakotvené v zákoně o zdravotních službách. Zdravotnický pracovník musí tuto skutečnost nahlásit bezprostředně poskytovateli, který zajistí poskytnutí adekvátní péče jiným zdravotnickým pracovníkem. Nemůže-li nemocnice zajistit jiného zdravotnického pracovníka, zajistí pacientovi jiného poskytovatele, který zdravotní služby poskytne, pokud zajištění jiného poskytovatele neodmítnete. Záznam o odmítnutí zajištění jiného zdravotnického pracovníka nebo zařízení je součástí zdravotnické dokumentace. Zdravotnický pracovník nemůže odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi z důvodu výše uvedeného, pokud by odmítnutím péče došlo k ohrožení života pacienta nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví a poskytovatel není schopen zajistit poskytnutí zdravotních služeb jiným zdravotnickým pracovníkem.

#### **4. 1. 4. Hospitalizace pacientů na Psychiatrické klinice FN Plzeň**

Fakultní nemocnice Plzeň disponuje v rámci psychiatrické péče několika odděleními, které se od sebe odlišují kategorií ochranného režimu. Po přijetí na Psychiatrickou kliniku je pacient zařazen na konkrétní oddělení na základě klinických projevů.

Je-li hospitalizovanému přidělen režim A, je umístěn na uzavřeném psychiatrickém oddělení, které nesmí opustit. Výjimkou jsou situace odchodu na potřebná vyšetření, na něž je pacient, který je utlumen nebo ohrožuje sebe či své okolí, doprovázen policií a sanitářem. Umístěný je pravidelně kontrolován zdravotnickým personálem po dobu 24 hodin v intervalech minimálně 30 minut. Jedná se o režim, v němž dochází v porovnání s ostatními k omezení osobní svobody a zásahům do práv pacienta v nejvyšší míře, nicméně se jedná o nutná opatření k zachování jeho bezpečnosti.

---

<sup>111</sup> PRUDIL, L. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2017, s. 15.

Režim B označuje umístění osoby taktéž na uzavřeném psychiatrickém oddělení, nicméně pacient již může se svolením lékaře odcházet na vyšetření, terapeutické vycházky nebo může využít tzv. propustky, ovšem pouze v doprovodu zdravotnického personálu nebo blízkých dospělých svéprávných osob, které se svým podpisem zaručí za ochranu pacienta. Propustkou se potom rozumí povolené opuštění zdravotnického zařízení za účelem návštěvy domova.

Pacient může být hospitalizován bez svého souhlasu na oddělení s oběma uvedenými režimy. V praxi je pacientovi po přijetí do zdravotnické detence obvykle přidělen režim A, neboť např. propustky by mohly představovat zvýšené riziko pro jeho zdraví nebo život. Pokud se pacientův stav v průběhu hospitalizace zlepší, ale zároveň ne na tolik, aby mohl být ze zdravotnického zařízení propuštěn, bývá přeřazen do režimu B.

Zmíněné lze uvést na příkladu osoby, která je přebírána do zdravotnické detence z důvodu suicidiálního pokusu. Jelikož existuje obava, že taková osoba svůj pokus zopakuje, představovalo by přidělení režimu B příliš vysoké riziko. Pokud však během hospitalizace ošetřující lékař dojde k závěru, že riziko opakování takového jednání pacienta se již významně snížilo a postačí režim B, je pacient přeřazen, aby mohl např. navštěvovat zvládání zátěžových situací v prostředí mimo nemocnici, a následně mohlo být od zdravotnické detence upuštěno.

Ačkoliv existuje několik oddělení s různými režimy, práva a povinnosti pacienta jsou upraveny zejména v Provozním řádu, který je pro pacienty na všech odděleních stejný. Provozní řád ale není jediným dokumentem, který je FN Plzeň vydán. Nemocnice poskytuje svým pacientům dále ještě jakési informační listy, v nichž jsou také vyjmenovaná některá práva, jakož i povinnosti, které musí být dodržovány. Tyto dokumenty již nejsou zveřejněny na internetových stránkách. Osoby, jimž jsou určeny, jsou s nimi seznámeny na konkrétních odděleních, kde jsou vyvěšeny. Autorka k nim získala přístup na základě žádosti ve smyslu zákona o svobodném přístupu k informacím. FN Plzeň má na svých internetových stránkách pro tyto žádosti speciální formulář.

#### **4. 1. 5. Informační dokumenty**

Pacient, který je zařazen na psychiatrické akutní příjmové oddělení, je seznámen se svými právy a povinnostmi během nedobrovolné hospitalizace a s jejím průběhem nejprve prostřednictvím dokumentu INL/0396/01 koncipovaného jako soubor otázek a odpovědí. Jedná se o třístránkový dokument, který informuje hospitalizované např.

o problematice informovaného souhlasu, o právu vzít souhlas s hospitalizací zpět či o skutečnosti, že za člověka s omezenou svéprávností uděluje souhlas s hospitalizací opatrovník. Uvádí zákonné situace, kdy může být osoba hospitalizována bez svého souhlasu, přičemž se zaměřuje na oblast psychiatrické léčby. Přibližuje pacientovi průběh detenčního řízení a seznamuje ho např. s přípustností podání opravného prostředku proti rozhodnutí soudu. Pojednává také o právu pacienta podat negativní revers či o právu na informace o svém zdravotním stavu. Popisuje, co jsou to omezovací prostředky, za jakých okolností mohou být použity, nebo záznamy, které jsou vedeny o jejich použití. V dokumentu je také uvedeno, jakým způsobem může hospitalizovaný, popř. další osoby, podat stížnost v případě, že není spokojen s poskytovanou zdravotní péčí. Všechny tyto informace jsou dostupné také v zákoně o zdravotních službách a zákoně o zvláštních řízeních soudních. Výhodou pro hospitalizované pacienty je však ucelenost informací a zajištění informovanosti o právech, která jsou jim garantována na zákonné úrovni. Ačkoliv se jedná o dokument, jehož primárním účelem je seznámit hospitalizovaného s průběhem zdravotnické detence, je zde pacientovi zakázáno mít s sebou nebezpečné předměty, velké věci a zvířata.

Další informační dokument s označením POV/PSYCH/001/02 pojednává o výše zmíněných speciálních režimech. Pacient je seznámen se skutečností jeho zařazení do konkrétního režimu a se stručnou charakteristikou daného režimu. Mimo tyto informace je stanoveno, že na oddělení není dovoleno pacientům donášet alkohol, návykové látky a nebezpečné předměty, kterými by mohlo dojít ke zranění dětí i dospělých pacientů. Veškeré věci, donesené návštěvou pacienta, jsou proto kontrolovány zdravotnickým personálem.

V případě, že má pacient povoleny propustky z léčebných důvodů, je obeznámen s obsahem takového práva prostřednictvím jednostránkového dokumentu INL/0220/02. Tento vymezuje, co se rozumí propustkou, a jaká pravidla je nutné během propustky dodržovat. Pacient např. nemůže využít propustky během prvních a posledních tří dní hospitalizace, nemůže užívat jiné léky, než kterými je na propustku vybaven, nesmí snímat ID náramek, musí se vyvarovat požití alkoholu či jiných návykových látek a je povinen se z propustky vrátit do 19 hodin.

S denním režimem je hospitalizovaný seznámen v Denním programu POV/PSYCH/004/02.

#### **4. 1. 6. Provozní řád psychiatrické kliniky**

##### **4. 1. 6. 1. Obecně**

Provozní řád Psychiatrické kliniky FN Plzeň PRO/PSYCH/01/11 je 17stránkový dokument, který svou povahou naplňuje znaky jak vnitřního, tak provozního řádu z pohledu terminologie správního práva. Zakotvuje práva a povinnosti pacientů či jiných osob, které užívají zdravotnické zařízení, dále instrukce pro personál, organizační členění kliniky, personální obsazení pracovišť, prostorové rozvržení provozu, protipožární ochranu či zásady protiepidemického režimu včetně zásad osobní hygieny zaměstnanců. O této hybridní povaze svědčí i fakt, že byla autorce zaslána redigovaná verze Provozního řádu. Začerněny byly údaje vztahující se výlučně k vnitřním pokynům a personálním předpisům.

##### **4. 1. 6. 2. Povinnosti pacienta**

Pacient musí dle Provozního řádu **předat do úschovy předměty, které by mohly jakýmkoliv způsobem ohrozit nebo narušit bezpečnost ostatních pacientů.** Pokud pacient požádá, může mu být předmět na určitou dobu vydán, následně však musí být opět uložen do úschovy. Ačkoliv Provozní řád nenabízí ani demonstrativní výčet takových předmětů, autorka z praxe může nabídnout příklad nabíječky mobilního telefonu. Pacient ji nemůže mít během hospitalizace ve svém držení. Pokud si chce mobilní telefon nabít, odnese jej na sesternu, kde se o to zdravotní pracovník postará. Stejně tak jsou zajištěny léky, které má pacient během přijetí do detence u sebe. Do úschovy musí být uloženy také ostré nebo jinak ohrožující předměty.

Provozní řád dále ukládá všem osobám na jakémkoliv oddělení psychiatrické kliniky **zákaz fotografování a pořizování zvukového záznamu.** Poskytovatel odůvodňuje tento požadavek ustanovením § 28 odst. 3 písm. e) ZdravSl, patrně se však mělo jednat o § 28 odst. 3 písm. a) ZdravSl, tedy že pacient má při poskytování zdravotních služeb právo na soukromí při poskytování zdravotních služeb, a dále zájmem ochrany všech údajů hospitalizovaných pacientů. Jak stanoví čl. 2 odst. 4 Ústavy, každý může činit, co není zákonem zakázáno. Jedná se o vyjádření zásady legální licence, která dopadá taktéž na pořizování fotografické nebo jiné dokumentace, není-li tato zakázána zákonem. Zásada legální licence není ovšem bezbřehá. Končí tam, kde začínají práva druhých. Limitem pro pořizování audiozáznamů je tedy ochrana osobnosti a soukromí, a jak zmiňuje také Provozní řád, s nimi související ochrana osobních údajů. Tuto ochranu zajišťuje také občanský zákoník v § 84, kde stanoví, že „*zachytit jakýmkoli způsobem podobu člověka tak, aby podle zobrazení bylo možné*



*určit jeho totožnost, je možné jen s jeho svolením“.* Svolení k zachycení podoby je přitom součástí autonomie vůle člověka při výkonu jeho absolutního osobnostního práva.<sup>112</sup> Pokud by si dokumentovaná osoba výslovně přála pořízení záznamu nebo dala souhlas, který by splňoval veškeré náležitosti právního jednání, nevidí autorka překážku pro pořízení takového záznamu i přes to, že to Provozní řád zakazuje. Diplomantka zastává názor, že také bez svolení nahrávané osoby by bylo možné pořídit záznam. Ustanovení § 88 odst. 1 OZ totiž deklaruje, že „*svolení není třeba, pokud se podobizna nebo zvukový či obrazový záznam pořídí nebo použije k výkonu nebo ochraně jiných práv nebo právem chráněných zájmů jiných osob“.* Pokud by ve zdravotnickém zařízení docházelo např. k porušování práv hospitalizovaných, mohla by jakákoliv osoba pořídit záznam z prostředí nemocnice, který by následně mohl sloužit jako důkazní prostředek. Osoba pořizující takový záznam by tak následně nemohla být sankcionována za porušení Provozního řádu. Tento požadavek je tedy shledán jako nelegitimní. Zároveň však všechny osoby musí pamatovat, že nikdo nesmí zasáhnout do soukromí jiného, nemá-li k tomu zákonný důvod, o čemž by mohli být pacienti řádem poučeni.

#### **4. 1. 6. 3. Povinnosti zdravotnického personálu**

Jak již bylo výše uvedeno, Provozní řád FN Plzeň vykazuje hybridní znaky. V oblasti povinností zdravotnického personálu inklinuje svou povahou spíše k vnitřnímu řádu. Upravuje zejména pracovní postupy, které musí být dodržovány zdravotnickým personálem, např. povinnost používat všechny dostupné prostředky ochrany, dodržovat zásady správné manipulace s prádlem, odpadem atd. V tomto ohledu by bylo možné hovořit o provozním řádu ve smyslu zákona o veřejném zdraví, jelikož Provozní řád vymezuje standardy zajišťované poskytovatelem v oblasti hygienických a protiepidemických opatření. Dále zakotvuje např. povinnost zaměstnanců účastnit se školení, dodržovat pravidla BOZP<sup>113</sup> apod. Jedná se tedy o vyjádření vztahu podřízenosti osob v rámci organizační jednotky. Jelikož však tato problematika není předmětem diplomové práce, dále o ní nebude pojednáno.

#### **4. 1. 6. 4. Práva pacienta a jejich omezení**

Provozní řád stanoví, že mají „*pacient, který je osobou zbavenou způsobilosti, a dětský pacient právo na přítomnost zákonného zástupce během pobytu ve zdravotnickém zařízení s ohledem na Provozní řád daného oddělení.*“ Zde si autorka dovoluje přizpůsobit požadavek legislativní terminologii. Tvůrce vnitřního řádu chtěl

---

<sup>112</sup> TŮMA, Pavel. § 84 [Právo k podobě člověka]. In: LAVICKÝ, Petr a kol. Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654). 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022, s. 352.

<sup>113</sup> Bezpečnost a ochrana zdraví při práci.

zřejmě vyjádřit, že pacient, jehož svéprávnost je omezena, má **právo na přítomnost opatrovníka** a dětský pacient má **právo na přítomnost zákonného zástupce**. Obdobně je toto právo zakotveno v zákoně o zdravotních službách, přičemž přítomnost zmíněných osob může být nepřetržitá. Jejich přítomnost je však dle Provozního řádu podmíněna v první řadě tím, že nesmí narušit poskytnutí zdravotních služeb. Pro otázku posouzení legitimacy požadavku je nutné zjistit, co stanoví ohledně přítomnosti dalších osob na oddělení zákon. Pododstavec ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 3 ZdravSl, který navazuje na právo pacienta na přítomnost osoby blízké nebo pacientem určené, stanoví, že přítomnost osob musí být v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb. Zde už zákon nehovoří o přítomnosti nepřetržitě. Také ale neupřesňuje, zda se vztahují podmínky pouze k osobám blízkým a pacientem určeným, nebo i k opatrovníku a zákonnému zástupci. Jak poukazuje také dr. Prudil, ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) ZdravSl není v tomto směru formulováno úplně ideálně.<sup>114</sup> Přiklání se však spíše k názoru, že podmínky lze vztáhnout i na osoby omezené ve svéprávnosti a osoby nezletilé. Diplomantka se s tímto názorem ztotožňuje. Požadavek lze tedy v obecné rovině označit za legální. Ohledně legitimacy je nutno rozebrat jeho obsah a projevy v praxi. Zákon sice nestanoví podmínku, že by muselo jít o narušení poskytnutí zdravotních služeb pacientovi, který uplatňuje právo na přítomnost třetí osoby, může tedy jít i o narušení poskytnutí zdravotních služeb jiným pacientům, nicméně poskytovatel zdravotních služeb by v případě odmítnutí přítomnosti takové osoby neměl odkazovat na pouhé narušení poskytování zdravotních služeb nebo dokonce na pouhé hypotetické narušení. Důvody omezení tohoto práva mohou být různé, počínaje hygienickými předpisy, po ochranu soukromí ostatních pacientů. V souvislosti se zdravotnickou detencí v oblasti psychiatrie lze zřejmě zmínit i požadavek na zachování ochrany zákonného zástupce, kterého by ostatní pacienti mohli svým chováním ohrožovat pro svou duševní poruchu. Důležité však je, aby, pokud je přítomnost zákonného zástupce odmítána, byl poskytovatel zdravotních služeb schopen zdůvodnit, proč by přítomností takové osoby znamenala porušení obecně závazných právních předpisů, vnitřního řádu nebo čím je narušováno poskytování zdravotních služeb. Nemůže jít o projev svévole. Poskytovatel musí své rozhodnutí podpořit relevantním vysvětlením.<sup>115</sup>

---

<sup>114</sup> PRUDIL, 2017, op. cit., s. 24–25.

<sup>115</sup> Ibidem, s. 24–25.

Dále je Provozním řádem stanoveno, že pacient musí přijímat tyto „návštěvy“ způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů. Požadavek je odůvodněn § 28 odst. 1 písm. i) ZdravSl; toto ustanovení však pojednává vysloveně o přijímání návštěv. Obecně se lze ztotožnit s povinností nezasahovat do práv jiných osob, odkaz na uvedený paragraf však tento požadavek diskredituje, protože dopadá na zcela jinou oblast regulace. Ačkoliv se jedná o zcela jistě odůvodněný požadavek, měl jej tvůrce Provozního řádu ponechat bez odkazu na zákonné ustanovení.

Přítomnost opatrovníka a zákonného zástupce podmiňuje Provozní řád v poslední řadě souladem s terapeutickým režimem oddělení. Jelikož není jasné, co se takovým režimem myslí, lze pouze předpokládat, že se bude jednat o chod oddělení v komplexním slova smyslu, včetně účelu hospitalizace, kterým je zlepšení zdravotního stavu pacienta. V obou naposledy uvedených případech je také stále třeba mít na paměti, že odmítnutí přítomnosti opatrovníka či zákonného zástupce je nutno odůvodnit a nestačí jen poukázat na obecné porušení práva jiného pacienta nebo narušení terapeutického režimu.

Pacient má **právo přijímat návštěvy**, což garantuje také zákon o zdravotních službách. Provozní řád vymezuje také doporučené návštěvní hodiny tak, aby nedocházelo k zásahům do zmíněného terapeutického režimu oddělení, tedy terapeutických aktivit, vizit apod. Jelikož se jedná o pouhé doporučení, lze předpokládat, že přijetí návštěvy v jinou dobu by nemělo být zcela vyloučeno. Pokud by bylo pacientovi toto právo upřeno, mohlo by se jednat o zásah, který zákon nepřipouští. Světová zdravotnická organizace přijala v rámci dokumentu *WHO QualityRights Tool Kit: Hodnocení a zlepšování kvality a dodržování lidských práv ve zdravotnických zařízeních a sociálních službách pro osoby s duševní poruchou* standardy, které musí být poskytovatelem zdravotních služeb zajištěny. Standard 1. 5. 4 stanoví, že „uživatelé služby mohou přijímat návštěvy, vybrat si, s kým se chtějí vidět, a chodit na návštěvy v rozumnou dobu.“ Omezování tohoto práva by bylo možné označit za nelegální.

Provozní řád **omezuje vstup na oddělení dětem do 15 let**, který je možný jen po individuální domluvě. Zde autorka poznamenává, že zvolil poskytovatel velmi vhodný způsob formulace daného požadavku. K podpoře svého argumentu odkazuje na stanovisko veřejného ochránce práv, Mgr. Anny Šabatové, Ph.D., z roku 2019. K problematice plošného zákazu návštěv pacientů dětmi se tehdejší ombudsmanka vyjádřila následovně: „Uznávám, že pro některé děti může pobyt na oddělení představovat riziko. Absolutní zákaz návštěv dětí však může být jen stěží považován

*za přiměřený, neboť riziko lze minimalizovat samostatnou návštěvní místností, a ani nebývá potřebný, neboť i bez zřízené návštěvní místnosti lze zpravidla improvizovat nějaké jiné řešení. Považuji za vhodné postupovat individuálně a v pravidlech například vyhradit, že o čase a podmínkách uskutečnění návštěvy rozhoduje příslušný člen personálu.“<sup>116</sup>*

Zákon o zdravotních službách ve svém § 30 odst. 3 garantuje právo pacienta se smyslovým nebo tělesným postižením, který využívá psa se speciálním výcvikem, na **přítomnost psa** u sebe ve zdravotnickém zařízení, a to s ohledem na svůj aktuální zdravotní stav a způsobem stanoveným vnitřním řádem tak, aby nebyla porušována práva ostatních pacientů. Provozní řád zakazuje pobyt s asistenčním psem pacientovi s psychotickou poruchou nebo je-li na pokoji s osobou, která danou poruchou trpí. Nabízí se tedy otázka, zda nedochází k diskriminaci takto nemocných osob. K jejímu zodpovězení může posloužit Zpráva o šetření ve věci přístupu asistenčních psů do lázeňského zařízení, která byla vydána Veřejným ochráncem práv roku 2015. V ní ombudsman uvádí, že „*zákaz narušení práv ostatních pacientů je třeba vykládat jako vymezení způsobu výkonu práva přiznaného § 30 odst. 3 zákona o zdravotních službách, nikoliv jako limit tohoto práva, tedy jako jeden z možných důvodů pro absolutní omezení práva na společnost asistenčního psa. Jinými slovy, § 30 odst. 3 zákona o zdravotních službách říká: „pacient musí psa užívat tak, aby nezasahoval do práv ostatních pacientů“, nikoliv „pacient může psa užívat pouze v případech, kdy nezasáhne do práv ostatních pacientů“.*“<sup>117</sup> Psi se speciálním výcvikem mají sloužit osobám se zdravotním postižením jako kompenzační pomůcka, která má napomáhat ke zmírnění nebo překonání následků postižení. Na asistenčního psa je dle veřejného ochránce práv nutno nahlížet nejprve jako na pomůcku a teprve potom jako na zvíře. Autorka zastává názor, že nelze plošně zakázat pacientovi se zdravotním postižením, který zároveň trpí psychotickou poruchou, aby měl u sebe psa se speciálním výcvikem, neboť tento požadavek je možné vyložit jako nepřímou diskriminaci. Nutné tedy bude zhodnotit každý případ jednotlivě.

---

<sup>116</sup> VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV (VOP). *Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata. Zpráva ze systematických návštěv* [online]. Brno: Veřejný ochránce práv, 2019. s. 74. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/21-2016-NZ-MLU\\_SZ-ochranne\\_liceni.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/21-2016-NZ-MLU_SZ-ochranne_liceni.pdf).

<sup>117</sup> VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV (VOP). Zpráva o šetření ve věci přístupu asistenčních psů do lázeňského zařízení ze dne 10. 4. 2015, sp. zn.: 108/2013/DIS/VB [online]. Brno: Veřejný ochránce práv, 2015. s. 3. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/108-2013-DIS-VB.pdf>.

#### **4. 1. 6. 5. Práva zdravotnického personálu**

Provozní řád žádá zvláštní práva zdravotnického personálu nezakotvuje. V tomto ohledu se bude vycházet z úpravy ve Vnitřním řádu nebo v příslušných zákonech.

### **4. 2. Zdravotnická detence v praxi dalších poskytovatelů zdravotních služeb**

Tato kapitola slouží mj. k popisu provozních řádů jako institutu a způsobu, jak je k tomuto institutu přistupováno ze strany poskytovatelů zdravotních služeb. Hlavním cílem je ale rozbor těch ustanovení, která jsou autorkou shledána za kompromitující.

Jelikož byla diplomantka v mnohých případech požádána o obezřetnost při zacházení s materiály, přičemž tento požadavek byl odůvodňován zejména skutečností, že se jedná o interní normativní akty poskytovatelů, nebude odkazovat na konkrétní dokumenty.

#### **4. 2. 1. Obecně k provozním řádům poskytovatelů**

Valná většina poskytovatelů zdravotních služeb disponuje jednak provozním řádem, který je platný pro celé zdravotnické zařízení, a jednak zvláštním provozním řádem platným pro psychiatrické oddělení. Někteří z poskytovatelů však speciální režim psychiatrických oddělení ve svých dokumentech nezohledňují a vydané jsou jen provozní řády upravující práva a povinnosti pacientů na obecné úrovni. V praxi může tento přístup vyvolávat neshody mezi osobami ústav užívajícími na straně jedné a poskytovatelem na straně druhé. Na těchto odděleních bývají zavedena jakási nepsaná pravidla, která musí pacienti dodržovat, a to bez právní opory. To ovšem oslabuje jejich důkazní postavení při potenciálních sporech. V některých případech také dochází k tomu, že pokud nedodrží pacient tato nepsaná pravidla, zdravotnický personál takové osoby „za trest“ omezuje na jejich právech. Pacientovi bývá za „nevhodné chování“ krácena možnost přijímat návštěvy, používat mobilní telefon nebo mu nejsou vydávány např. cigarety. Takový stav je samozřejmě nejen nežádoucí, ale zejména může být v jednotlivých případech nelegální. Nelze uzavřít, že všechna zdravotnická zařízení, která nemají zvláštní provozní řád pro psychiatrická oddělení, by porušovala práva pacientů. Obecně je ale možné vyjádřit vhodnost zakotvení pravidel speciálního režimu ve zvláštním dokumentu. Ten by měl dále obsahovat veškeré informace o chodu daného oddělení.

Ať už se jedná o dokumenty platné pro celou nemocnici, nebo jen pro konkrétní oddělení, nepanuje shoda v jejich označení. V praxi jsou označeny jako vnitřní řády, provozní řády, domácí řády, léčebné řády nebo provozně-organizační řády. Ačkoliv zákon o zdravotních službách operuje s pojmem vnitřní řád, neudává poskytovateli povinnost dokument takto pojmenovat. Rozdílný přístup k označení však může vyvolávat jisté obtíže. Autorka byla např. nucena v žádostech o informace uvádět všechny možné alternativy označení, aby poskytovatel věděl, jaký dokument je předmětem žádosti. Žádosti musely být v několika případech dokonce upřesňovány prostřednictvím telefonické nebo e-mailové komunikace. O vhodnosti sjednocení terminologie pojednává např. i dr. Mach, jak je uvedeno výše v této práci.

Co se týká rozsahu posuzovaných řádů, ani v této oblasti není praxe jednotná. Diplomantka se setkala s dokumenty v rozsahu jedné strany, jakož i s dokumenty o 37 stranách. V průměru se nejčastěji jedná o pětistránkové dokumenty. Nelze ovšem říci, že by délka řádu rozhodovala o jeho kvalitě. Delší dokumenty zpravidla obsahují citaci zákonných ustanovení, jakož i ustanovení spíše organizační povahy ve vztahu ke zdravotnickému personálu. V některých případech jsou také práva a povinnosti pacientů upraveny v několika aktech, což opět může vést k obtížím v tom smyslu, že pacient ztrácí přehled o všech předpisech, kterými se má vlastně řídit.

#### **4. 2. 2. Provozní řády a právo na svobodný přístup k informacím**

Diplomantka získala na základě žádostí o svobodný přístup k informacím a z veřejně dostupných zdrojů přístup k vnitřním řádům 27 poskytovatelů, a to z celkem 36 žádostí o poskytnutí informace. Pět z žádostí bylo upřesňováno. Tři poskytovatelé odmítli informaci poskytnout s odůvodněním, že takové informace neposkytují nebo že se jedná o interní akty. Ve dvou případech bylo vyhověno stížnosti. V ostatních nebylo na žádosti ani na podané opravné prostředky reagováno.

Některá zdravotnická zařízení zaslala značně redigované verze dokumentů. Ačkoliv autorka nepopírá právo poskytovatele na anonymizaci některých údajů, důležité je si uvědomit, že účelem rozebíraných dokumentů má být zejména seznámit osoby užívající ústav s jejich právy, povinnostmi nebo s chodem oddělení. Takové dokumenty by měly být veřejnosti více přístupné, aby se mohla seznámit s tím, co je po ní vlastně požadováno.

#### **4. 2. 3. Dotčená práva**

Jednotlivé podkapitoly tohoto oddílu práce nesou název práva, které je, nebo za konkrétních okolností může být, ustanoveními provozních řádů porušeno či může být

ohrožen jeho nerušený výkon. Autorka rozebírá, zda je omezení daných práv legální či legitimní.

#### **4. 2. 3. 1. Kouření**

Autorka se setkala v mnohých řádech s ustanoveními regulujícími kouření. V jednom případě řád zakazuje kouření úplně. Obvykle je kouření povolováno pouze ve vymezených místnostech, tyto však bývají zamykány v určitý čas, např. po dobu nočního klidu, nebo naopak zpřístupňovány pacientům pouze v určité hodiny. V několika dokumentech byl také zakotvený zákaz kouření vztahující se výhradně k návštěvám, a to i v k tomu určených prostorách.

Vyhrazení prostoru pro kouření má zákonný podklad v ustanovení § 8 odst. 1 písm. e) zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Toto zakotvuje výjimku ze zákazu kouření ve zdravotnickém zařízení, a to v podobě stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření v uzavřeném psychiatrickém oddělení. Z uvedeného ustanovení lze tedy dovést právo pacienta na to, aby mu bylo umožněno během hospitalizace kouřit. Úplné zákazy kouření v řádech poskytovatelů tedy nelze označit za legální. Upírání takového práva může být navíc pro pacienta stresující a může v něm vyvolávat neklid. Takové upření může být představováno zmíněným omezováním přístupu do prostorů určených ke kouření, které ve své zprávě z roku 2019 kritizovala tehdejší ombudsmanka Anna Šabatová. Ačkoliv poznamenala, že činnost kouření může představovat určitá bezpečnostní rizika, uzavřela problematiku tím, že je nutné přijmout vhodnější opatření než omezování nebo zákazy kouření.<sup>118</sup>

#### **4. 2. 3. 2. Kontrola osobních věcí**

Několik provozních řádů zavádí ve zdravotnických zařízeních pravidlo, že věci, které pacient na oddělení přinese nebo které přinese návštěva, podléhají kontrole. Pacienti u sebe nesmí mít ostré předměty (nože, nůžky, žiletky), jiné nebezpečné předměty nebo léky. Jelikož je nutné na psychiatrických odděleních zajišťovat bezpečnost, lze tento požadavek považovat za přiměřený.

Přiměřeným však autorka neshledává, když je zdravotním sestram provozními řády přiznáváno právo kontrolovat osobní věci pacienta kdykoliv po dobu hospitalizace na klinice. Jsou-li pacientovy věci podrobeny kontrole již při příjmu a jsou-li kontrolovány také věci přinesené návštěvou, shledává diplomantka další kontrolu osobních věcí nadbytečnou a nelegálně narušující pacientovo právo na soukromí. Jako

---

<sup>118</sup> VOP, 2019, op. cit. s. 69.

podpůrný argument uvádí § 88 odst. 1 písm. c) zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách<sup>119</sup>. Ustanovení sice zakotvuje povinnost pacienta umožnit zaměstnancům určeným poskytovatelem kontrolu svých osobních věcí, nicméně ta se vztahuje pouze k pacientům přijímajícím zdravotní služby v rámci ochranného léčení. Diplomantka zastává názor, že pacienty ve zdravotnické detenci nelze za žádných okolností přirovnávat k osobám, kterým soud uložil ochranné opatření v podobě ochranného léčení. Jelikož zákon explicitně označuje za adresáty normy výlučně pacienty v ochranném léčení, nelze uznat právo zdravotnických pracovníků vykonávat kontrolu osobních věcí pacienta ve zdravotnické detenci, a to bez existence odůvodněné obavy.

#### **4. 2. 3. 3. Právo přijímat návštěvy**

Jak již bylo výše uvedeno, pacient má právo přijímat návštěvy a omezování tohoto práva prostřednictvím provozních řádů je možné považovat za nelegální. Přesto se lze v aktech nemocnic setkat např. s tím, že první týden po přijetí je pacient bez návštěv, že návštěvy probíhají pouze v několika málo dnech v týdnu a ve stanovené hodiny nebo že pacientovo právo na přijímání návštěv může být omezeno, pokud nebude dodržovat provozní řád daného oddělení.

#### **4. 2. 3. 4. Osobní prohlídka**

Zdravotní sestra je oprávněná provést osobní prohlídku pacienta, jak udávají tvůrci některých provozních řádů. Ačkoliv § 88 odst. 1 písm. b) SpecZdravSl stanoví povinnost pacienta podrobit se osobní prohlídce, i v tomto případě jsou adresáty osoby v ochranném léčení. Nelze uzavřít, že by zdravotnický personál nemohl v žádném případě vykonat osobní prohlídku pacienta. Jelikož však musí existovat zákonné důvody i pro provedení osobní prohlídky u pacienta v ochranném léčení, tím spíše musí existovat důvody pro provedení osobní prohlídky u pacienta ve zdravotnické detenci. Zákon o specifických zdravotních službách udává jako důvody výkonu osobní prohlídky vyloučení, aby u sebe pacient neměl věc, kterou by narušoval individuální léčebný postup, a v zájmu zajišťování vnitřního řádu. Zákon však nepřibližuje, jakým způsobem by mohl být narušen individuální léčebný postup, o jaké věci by se mělo jednat nebo co míní zájmem zajišťování vnitřního řádu. Ustanovení není popsáno ani v komentářích. Literatura je v tomto ohledu poněkud skromná, tedy je nutno vycházet z publikací pojednávajících obecně o právu zdravotnického personálu vykonat osobní prohlídku pacienta a jeho věcí bez zaměření na zdravotnickou detenci. O osobní

---

<sup>119</sup> Dále také jen jako „SpecZdravSl“.



prohlídce je pojednáváno jako o postupu, který není protizákonný, pokud je proveden ohleduplně, za přítomnosti svědků, osobou stejného pohlaví, o kontrole je sepsán zápis do zdravotnické dokumentace spolu s odůvodněním a výsledkem kontroly a pokud je tento postup upraven vnitřním předpisem. Osobní prohlídku pacienta tedy nelze v obecné rovině hodnotit jako neoprávněný zásah do soukromí pacienta, neboť se jedná o okolnostmi vynucenou činnost prováděnou v souladu s právními předpisy v zájmu samotného pacienta a jeho okolí.<sup>120</sup>

#### **4. 2. 3. 5. Používání mobilních telefonů a internetu**

Velmi často diskutovanou otázkou je používání mobilního telefonu během hospitalizace. Odrazem toho je velmi rozdílný přístup poskytovatelů k této problematice. Řády často regulují používání telefonů, ať již ve větší nebo menší míře. V některých nemocničních zařízeních nelze telefony používat vůbec, někde jen po dohodě s ošetřujícím lékařem, v určené dny týdne (např. v pondělí, úterý a ve čtvrtek), a to ještě v uvedeném časovém rozmezí (např. mezi 18. a 19. hodinou nebo v době vycházek či v době návštěv). Některé řády zakazují použití mobilního telefonu a internetu první týden od přijetí k hospitalizaci.

Tyto regulace vnímá autorka jako nepřiměřené, neopodstatněné a zasahující do práv pacienta nad míru, která je nezbytná pro řádný chod zdravotnického zařízení, tedy nelegální. Již na ústavní úrovni je zakotveno právo na soukromý a rodinný život, přičemž při hospitalizaci může být mobilní telefon jediným způsobem, jak může pacient tato svá práva naplnit. Prostřednictvím elektronického zařízení se umístěný může spojit se svými nejbližšími, což může prospět také jeho rekonvalescenci. Přístup k telefonu zajišťuje také menší vytržení z prostředí mimo nemocnici a může napomoci k návratu do běžného života. Pacient může přijímat informace, korespondenci, obstarávat záležitosti i během své nepřítomnosti např. v rodině, v práci nebo při studiu, jakož i záležitosti finanční. Mnoha pacientům se při hospitalizaci snížil příjem a mobilní telefon jim umožňuje např. korigovat tok svých financí prostřednictvím internetového bankovníctví. Těchto skutečností jsou si vědomi i zpracovatelé Standardů WHO, v nichž stojí následující: „*Uživatelé služby mohou svobodně a bez cenzury využívat komunikační prostředky, jako jsou telefony, dopisy, e-maily a internet.*“<sup>121</sup> Přínos zachování zmíněných práv lze tedy označit za obecně vyšší než představovaná rizika. Ačkoliv pro některé pacienty může mobilní telefon představovat nebezpečí, nebo jím

<sup>120</sup> VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Právní minimum pro sestry: Příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2009. s. 46.

<sup>121</sup> Standard 1. 5. 1 WHO QualityRights Tool Kit: Hodnocení a zlepšování kvality a dodržování lidských práv ve zdravotnických zařízeních a sociálních službách pro osoby s duševní poruchou.

mohou narušit chod oddělení, plošný zákaz používání telefonů není v žádném případě na místě.

#### **4. 2. 3. 6. Právo na přítomnost zákonného zástupce**

Dle některých řádů se uznává právo dětských pacientů na přítomnost zákonného zástupce jen do poměrně nízkého věku pacienta. Starším dětem je právo na přítomnost zákonného zástupce přiznáno pouze se souhlasem lékaře. Takové ustanovení je však v přímém rozporu se zákonem o zdravotních službách, které garantuje dětským pacientům právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, jak již bylo rozebráno výše v této práci.

#### **4. 2. 3. 7. Regulace zapojení varné konvice a regulace pití kávy**

Regulace tohoto typu jsou v provozních rádech zcela běžnou záležitostí. Řády např. stanoví, že vaření kávy a čaje zajišťuje personál pouze několikrát denně (zpravidla třikrát), a ještě v určenou hodinu, nebo že varná konvice je přístupná pouze se souhlasem ošetřujícího lékaře, a to do určené hodiny. Z šetření ombudsmana vyplývá, že zdravotnická zařízení argumentují v těchto ohledech zejména bezpečnostními riziky, provozními aspekty, problémem hospodaření s kávou nebo snížení účinků podávaných psychofarmak.<sup>122</sup>

K prvnímu bodu argumentace lze poznamenat, že na psychiatrických odděleních je samozřejmě nutno dbát na zvýšenou bezpečnost, a to z důvodu narušeného duševního zdraví jedinců na nich umístěných. Horká voda z varné konvice může představovat jisté bezpečnostní riziko, nicméně to je nutné zhodnotit u každého pacienta zvlášť.

Co se týká provozních aspektů v podobě zatěžování personálu, nemůže být tento fakt na úkor pacientových práv. Ombudsmanka k problému uvádí, že vaření kávy nepředstavuje pro personál tak velkou časovou zátěž a přístup personálu by měl být více benevolentní a individualizovaný s ohledem na toho kterého pacienta.<sup>123</sup>

Argument, že pacient nezvládá hospodařit s kávou, která mu tak dojde během několika dní, shledává autorka irelevantním. Reagovat plošným opatřením na pacientovu nehospodárnost nepředstavuje rozumné řešení. Pacient by neměl být omezován také z důvodu, aby se se svými zásobami naučit vycházet jak ve zdravotnickém zařízení, tak po propuštění z něj.

Proti názoru, že káva snižuje účinek psychofarmak, veřejný ochránce práv namítá, že hospitalizovaný po propuštění z nemocnice „obnoví svou spotřebu kávy,

---

<sup>122</sup> VOP, 2019, op. cit., s. 68–69.

<sup>123</sup> Ibidem, s. 68–69.

*a tak by léky raději měly být nastaveny v souladu s ní“.*<sup>124</sup> Nežádoucí účinek kávy byl navíc zjištěn jen v souvislosti s hypnotiky<sup>125</sup>, a to kvůli jejímu stimulačím účinku. Jelikož ne všichni pacienti užívají hypnotika, nelze připustit paušální omezení pití kávy z tohoto důvodu.

#### **4. 2. 3. 8. Zákaz pořizování audiovizuálních záznamů**

Valná většina poskytovatelů zakotvuje do svých provozních řádů zákaz pořizovat fotografie nebo jiné záznamy ostatních pacientů, zdravotnického personálu ale také prostor zdravotnického zařízení. Jak již autorka uvedla výše v této práci, takový požadavek je neadekvátní. Ačkoliv se nepochybně jedná o projev požadavku na ochranu soukromí ostatních hospitalizovaných nebo zdravotnického personálu, bylo by na místě zvolit vhodnější formulaci požadavku a neomezovat pacienty v jejich zákonných právech a autonomii vůle v ohledu, zda si pořídí fotografii s osobou, která s tím vyslovila souhlas. Ohledně zachycování prostor psychiatrického oddělení však nelze hovořit ani o požadavku na zachování soukromí. Takový zákaz může v pacientovi vyvolávat dojem, že za zdmi psychiatrické léčebny se snad odehrává něco, o čem by neměla vědět širší veřejnost. Při prováděném šetření veřejný ochránce práv dokumentoval prostory různých oddělení psychiatrie, přičemž tyto záběry jsou veřejně dostupné. V tomto ohledu tedy shledává autorka zákaz zcela neodůvodněným.

---

<sup>124</sup> Ibidem, s. 68.

<sup>125</sup> Ibidem, s. 68.

### **4. 3. Doporučení de lege ferenda**

V této kapitole diplomantka uvádí návrhy, jejichž aplikací by mohlo dojít ke zlepšení situace na poli provozních řádů poskytovatelů zdravotních služeb, a doporučení, kterými by se při omezování práv hospitalizovaných tvůrci vnitřních řádů mohli inspirovat, aby nezasahovala do právního postavení osob, které nemá oporu v zákoně.

#### **4. 3. 1. Vzorové dokumenty**

V současné chvíli je ponecháno zcela na vůli poskytovatele, jak upraví práva a povinnosti uvnitř zdravotnického zařízení, proto se objevují velké rozdíly mezi jednotlivými dokumenty vydávanými poskytovateli. Poskytovatel je při tvorbě aktu omezen pouze tím, že řád nesmí zasahovat do práv pacientů nad určitou míru; další informace zákon o rádech nenabízí. Praxe tak volá po existenci vzorového dokumentu, který by sloužil jako předloha pro vypracování jednotlivých provozních řádů různých poskytovatelů. Ten by mohl mít podobu např. metodického doporučení Ministerstva zdravotnictví, které by stanovilo doporučenou délku, název, strukturu a základní obsahové a formální náležitosti provozních řádů. Mohlo by obsahovat alespoň základní rámec práv pacienta, který by se měl objevit v každém provozním řádu. Poskytovatelé zdravotních služeb by měli mít dále k dispozici výčet chyb, kterých se tvůrci aktů nejčastěji dopouštějí, spolu s poučením, v čem spočívá nelegálnost nebo nelegitimita napadaných ustanovení. Poskytovatelé totiž často nevědí, do jaké míry mohou omezit pacienta na jeho právech, nebo že jejich řády zaštiťované jednání může ohrožení nebo porušení práva pacienta představovat.

#### **4. 3. 2. Vlastnosti řádů**

Častý problém u provozních řádů představuje jejich hybridní povaha. Ve svém obsahu kombinují úpravu právního postavení osob nacházejících se ve zdravotnickém zařízení, aniž by byly v pracovněprávním poměru k organizaci, a úpravu vnitřních poměrů uvnitř této jednotky. V důsledku toho jsou řády jednak často zbytečně dlouhé a nepřehledné, a jednak je poskytovateli odmítáno poskytovat informace o obsahu aktů s odkazem na to, že dokumenty upravují vnitřní pokyny a personální předpisy. Provozní řády by měly upravovat pouze pravidla chování ve vztahu k osobám ústav užívající v postavení „návštěvníka“ a vnitřní pokyny, personální předpisy, jakož i organizační uspořádání či hygienická opatření by měly být vyhrazeny vnitřním řádům. Zlepšila by se tak nejen informovanost třetích osob o pravidlech uvnitř ústavu, ale také přehlednost dokumentů, a odstranila by se nutnost akty redigovat. Veškeré informace týkající se

práv a povinností pacienta by také měly být obsaženy v jednom dokumentu, aby úprava nebyla rozstříštěná.

Dále by dokumenty neměly být příliš krátké, ale ani příliš dlouhé. Vyhovující tedy není délka jedné strany, nicméně 37stránkový řád také není optimální. Délka bude samozřejmě záviset na tom, jaký rozsah práv bude pacientům přiznán, nebo jaké povinnosti jim budou uloženy nad rámec zákonné úpravy. V průměru lze ale označit za ideální dokument zhruba o šesti stránkách. V nich by mělo být možné obsáhnout ty nejdůležitější a zároveň dostačující informace. Akty by měly být přehledné, proto se jako ne zcela vhodný ukazuje jednolitý text. Ten by měl být rozdělen do odstavců, kterým by měly být přiděleny názvy, případně ještě číselně označené. Hlavně by řády měly obsahovat základní, ale přesto úplné informace, a jasně stanovit pravidla chování, o jejichž obsahu by neměl být pochyb.

#### **4. 3. 3. Doporučení v oblasti regulace práv a povinností**

##### **4. 3. 3. 1. Kouření**

Jak již bylo výše uvedeno, zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek umožňuje pacientům hospitalizovaným na uzavřených psychiatrických odděleních kouřit v prostorách, které jsou odděleny od prostor nekuřáckých. Pacienti by měli mít přístup do takového prostoru po celou dobu své hospitalizace. Jelikož je s touto činností spojena jistá obava z toho, že by pacient mohl ublížit např. při zapalování cigarety sobě nebo jiným osobám, je nutné přijmout určitá bezpečnostní opatření. Aby nebyl zatěžován zdravotní personál neustálým dozorem nad kuřáky, nabízí se jako vhodné řešení bezpečnostní zapalovač. Jestliže však dané oddělení prostory pro kuřáky nedisponuje vůbec, měl by poskytovatel zdravotních služeb zajistit takovým osobám vhodnou nikotinovou substituci.

##### **4. 3. 3. 2. Kontrola osobních věcí**

K zajištění bezpečného chodu psychiatrického oddělení je nezbytné, aby pacienti při příjmu odevzdali nebezpečné předměty a léky, které má u sebe. Pro tyto účely by mělo být v provozních rádech zakotveno právo zdravotnického personálu zkontrolovat věci, které jsou donášeny na oddělení pacienty, ale i návštěvami. Zdravotnický personál by však měl při provádění kontrol šetřit v maximální možné míře práva pacienta a neměl by zabavovat věci, které nepředstavují bezpečnostní riziko.

Jako nevhodná se jeví plošná opatření, která opravňují k výkonu prohlídek osobních věcí pacientů v průběhu celé hospitalizace. Existuje-li odůvodněná obava, že by pacient mohl disponovat předmětem, který představuje bezpečnostní riziko, lze

označit za přiměřený výkon prohlídky jen u tohoto pacienta. Provozní řády by však měly obsahovat ustanovení, která by na tento postup pacienta upozornil. Výkon kontroly by měl být také zapsán do zdravotnické dokumentace, aby se zabránilo šikanózním prohlídkám.

#### **4. 3. 3. 3. Právo přijímat návštěvy**

Pacientovo právo přijímat návštěvy by nemělo být ničím omezováno, a to jak v podobě věku osoby, která chce pacienta navštívit, tak v podobě striktně vymezených a často velmi krátkých návštěvních hodin. Provozní řády by s ohledem na to, že psychiatrické oddělení může být pro návštěvy v podobě nezletilých stresující, měly zakotvovat, že návštěvy dětmi do určitého věku mohou být vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta omezeny, nicméně tento postup by měl být výjimečný a zdravotnický personál by měl zvažovat individualitu a okolnosti každého jednotlivého případu. Jelikož by neměl být narušován léčebný režim pacienta, který může být představován např. terapií, jež probíhá v určitý čas, provozní řády by měly stanovit doporučené návštěvní hodiny mimo tyto aktivity.

#### **4. 3. 3. 4. Osobní prohlídka**

Ačkoliv byla osobní prohlídka shledána autorkou za legální, měl by být pacient seznámen s tímto postupem v řádu daného oddělení. Dokumenty by měly zakotvit, z jakých důvodů lze prohlídku vykonat a jakým způsobem – vykonává ji vždy osoba stejného pohlaví, přítomen je vždy alespoň jeden svědek a průběh a výsledek prohlídky jsou zaznamenány do zdravotnické dokumentace spolu s důvodem výkonu osobní prohlídky.

#### **4. 3. 3. 5. Používání mobilních telefonů a internetu**

Jelikož paušální regulace používání mobilních telefonů v provozních řádech byla autorkou shledána za protiprávní a jelikož však mobilní telefon může pro některé pacienty představovat bezpečnostní riziko, prostředek narušení léčebného programu nebo manipulací s ním může pacient zasáhnout do práv ostatních osob, je nutné jisté restriktce v tomto ohledu povolit. Vždy je však nutné postupovat individuálně a hodnotit proporcionalitu regulí. Pacientovi, který obtěžuje mobilním telefonem okolí, by mělo být nejprve sděleno, že tak činí, aby si problém uvědomil. Pokud se tak nestane, bude na místě již zvolit přísnější řešení, např. jej s telefonem vykázat ze společenské místnosti na pokoj. Až v krajních případech, např. u zvýšení rizika sebepoškození, je vhodné mu telefon odebrat, ale jen na přiměřenou dobu, dokud riziko nepomine. Tuto situaci však lze před odnětím přístroje řešit třeba dozorem při manipulaci s telefonem nebo odnětím

nebezpečného příslušenství telefonu, které může představovat např. nabíjecí kabel, což lze řešit nabíjením zařízení zdravotnickým personálem. Hospitalizovaný by měl být v první řadě vždy poučen o správném používání telefonu a o nutnosti respektovat okolí nebo soukromí ostatních osob.

#### **4. 3. 3. 6. Právo na přítomnost zákonného zástupce**

Nezletilý pacient má právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce. Jelikož však zákon o zdravotních službách stanoví, že přítomnost této osoby musí být v souladu s jinými právními předpisy, vnitřním řádem a nesmí narušit poskytování zdravotních služeb, měly by řady stanovit alespoň příklady toho, co se míní narušením poskytování zdravotních služeb nebo s jakými právními předpisy by mohla být přítomnost zákonného zástupce v rozporu. Zákonný zástupce by měl být poučen, že na něj přiměřeně dopadají ustanovení řádu. Těmito dokumenty však nesmí docházet k paušálnímu omezování práva dítěte na přítomnost zákonného zástupce. Pokud by zdravotnický personál shledal přítomnost zákonného zástupce za protiprávní nebo by taková osoba narušovala poskytování zdravotních služeb nebo záměrně porušovala provozní řád, pročez by byla vykázána z oddělení, měl by řád stanovit, že zákonnému zástupci musí být postup personálu odůvodněn a že bude zanesen do zdravotnické dokumentace spolu s těmito důvody.

#### **4. 3. 3. 7. Regulace zapojení varné konvice a regulace pití kávy**

U pacientů, pro něž představuje manipulace s varnou konvicí nízké riziko ohrožení sebe sama nebo ostatních hospitalizovaných či personálu, by měla být otázka možnosti vaření kávy nebo čaje zhodnocena spíše kladně a měla by být respektována individualita pacienta, jeho zvyky a hlavně práva. Pokud je bezpečnostní riziko vysoké, pacientovi by měl vařit kávu zdravotnický personál, když o to pacient požádá. Požádá-li však v době, kdy pracovníci musí plnit naléhavější úkoly, měli by jej odkázat s odložením požadavku na vhodnější čas, případně určit, kdy by splnění požadavku bylo časově možné.

Co se týká problému, že pacient neumí hospodařit se svými zásobami, lze tento řešit v první řadě rozmluvou s pacientem, nikoli zvolit restriktce, které posilují pacientův pocit nemožnosti podílet se na rozhodování o věcech, které se týkají jeho postavení. Pacient by měl mít možnost svobodně se rozhodnout alespoň v otázce, zda spotřebuje svou kávu hned, nebo jestli si zásoby rozloží do více dní.

Ohledně problému stimulačního účinku v souvislosti s hypnotiky se nabízí jako vhodné řešení regulovat pití kávy např. dvě hodiny před spaním.

#### ***4. 3. 3. 8. Zákaz pořizování audiovizuálních záznamů***

Pacient by měl být prostřednictvím provozního řádu poučen o nutnosti respektovat soukromí a další práva ostatních pacientů nebo zdravotnického personálu v případě, že bude pořizovat jakékoliv audiovizuální záznamy z prostředí psychiatrického oddělení.



## Závěr

Diplomová práce je zaměřena na zdravotnickou detenci, nikoli však z pohledu soukromoprávního, ale v souvislosti se správním právem. Téma bylo zvoleno z důvodu malého zastoupení odborné literatury v tomto směru, které se autorka snaží vyvážit svými tezemi, judikaturou, dedukcí nebo zkušenostmi a poznatky z praxe. Jejím cílem bylo uvést a popsat instituty, bez nichž by k hospitalizaci pacienta, s nímž nevyjádřil svůj svobodný a informovaný souhlas, nemohlo vůbec dojít. Práce se zabývá zejména dokumenty, kterými poskytovatelé zdravotních služeb autoritativně zasahují do práv a povinností osob, které jsou v zařízení hospitalizovány, nebo které je navštěvují. Provádí jejich praktický rozbor a snaží se odpovědět na otázku, zda zakotvená ustanovení nekolidují s právní úpravou nebo zda nepředstavují nelegitimní zásah do práv pacientů či jiných osob.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou, představovanou kapitolami jedna až tři, a část praktickou, které je věnována kapitola poslední. Toto dělení je však pouze pomyslné a nepředstavuje dogma, neboť i teoretické části autorka věnovala svou výzkumnou činnost, z níž vyvodila své závěry, opřené zejména o judikaturu.

První kapitola je odrazem spíše teoretického přístupu. Čerpáno bylo z odborné literatury, z platných a účinných právních předpisů, ale také z těch derogovaných nebo z těch, které neprošly legislativním procesem a v platnost nikdy nevstoupily. Diplomantka nejprve definovala pojem poskytovatele zdravotních služeb, který se dále objevoval v následujících částech práce. Pojem poskytovatele jakožto osoby disponující právní subjektivitou, oprávněné k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách, byl odlišen od pojmu zdravotnického zařízení, tedy nemocnice, jakožto prostoru, v němž se zdravotní služby poskytují. Jelikož každý poskytovatel potřebuje k výkonu činnosti oprávnění k poskytování zdravotních služeb, bylo pojednáno o něm, jakož i o procesu jeho udělení, který je správním řízením. Práce dále pojednává o změně tohoto oprávnění, jeho zániku, odnětí a pozastavení, o přerušení poskytování zdravotních služeb a pokračování v jejich poskytování. Pojednáno bylo také o současné organizaci zdravotní péče, kde byla zjištěna neexistence organizované a hierarchicky uspořádané soustavy zdravotnických zařízení. Diplomantka rozdělila poskytovatele zdravotních služeb do třech kategorií, a to na poskytovatele v působnosti státu, územního samosprávného celku a na ostatní poskytovatele představované fyzickými a právníckými osobami. Zabývala se otázkami právní povahy poskytovatelů jednotlivých kategorií a došla k závěru, že nelze udělit oprávnění k poskytování

zdravotních služeb státu nebo územnímu samosprávnému celku jako takovým. Tito však disponují pravomocí jednotlivé poskytovatele zřídit a ti dále podléhají jejich řídicí působnosti a kontrole. Kritizováno bylo ustanovení zákona o zdravotních službách, které může vzbuzovat pochybnosti o tom, zda státu nebo územnímu samosprávnému celku je možno udělit zmiňované oprávnění. Výsledkem bádání byl také fakt, že zdravotnická zařízení všech poskytovatelů lze označit za veřejný ústav, ať již v obecné rovině nebo ad hoc dle toho, jaké právní úkony poskytovatel zrovna činí.

Ve druhé kapitole byla na zdravotnická zařízení, resp. na poskytovatele nahlíženo jako na subjekty veřejné správy. Autorka vymezila rámec kapitoly tím, co veřejná správa představuje a jaký je její obsah v souvislosti se zdravotnickou detencí. Rozebrána byla práva vyplývající z postavení subjektu veřejné správy, např. právo hospitalizovat pacienta bez jeho souhlasu a s tím související detenční řízení, kdy se projevuje autoritativní veřejná moc poskytovatele, nebo právo na tvorbu řádů, kterými taktéž dochází k zásahu do práv a povinností adresátů veřejné správy.

Třetí kapitola pojednává o pramenech, které vznikají z činnosti poskytovatelů. Jedná se o vnitřní řády či provozní řády. V souvislosti s těmito dokumenty autorka narazila na problém odlišné terminologie zákona o zdravotních službách, teorie správního práva ale i jednotlivých aktů. Řády, které poskytovatelé vydávají, a kterými upravují právní postavení pacientů nebo jiných osob, autorka označila za provozní řády dle terminologie správního práva. Řády, kterými je upravováno organizační uspořádání, personální nebo vnitřní otázky, pak shledala řády vnitřními dle stejné terminologie, ačkoliv zákony zaměňují tato označení. Pozornost byla věnována také právu na informace v souvislosti s těmito řády. Diplomantka došla k závěru, že všechny kategorie poskytovatelů lze označit za veřejné instituce, které jsou zároveň povinnými subjekty ve smyslu zákona o svobodném přístupu k informacím, přičemž své teze podložila relevantní judikaturou.

V praktické části se autorka práce zabývá zdravotnickou detencí z důvodu duševní poruchy ve vybraných zdravotnických zařízeních. Největší pozornost byla věnována Fakultní nemocnici Plzeň, na níž autorka demonstrovala obsah zřizovací listiny, statutu a zabývala se i dalšími dokumenty, které poskytovatel vydal v rámci své činnosti, kdy se jedná zejména o dokumenty informační. Rozebrány byly jak řád platný pro celou nemocnici, tak řád vydaný jen pro psychiatrickou kliniku, kde se diplomantka zaměřila na jejich povahu, délku, vlastnosti a jednotlivá ustanovení. Dále byly shrnuty provozní řády jiných poskytovatelů zdravotních služeb v obecné rovině, v souvislosti

s právem na svobodný přístup k informacím a pojednáno bylo o vybraných ustanoveních, která představovala nebo by mohla představovat zásah do práv pacientů. Bylo zjištěno, že provozní řády nesou často odlišné názvy jako domácí řád, provozní řád, vnitřní řád nebo léčebný řád, mají různou délku od jedné do 37 stran a obsah také není totožný. Různé řády také odlišně upravují práva a povinnosti pacientů, přičemž v mnoha případech byly úpravy shledány jako nevhodné nebo bez opory v zákoně. Autorka shledala pochybení v ustanoveních omezujících pacienta v kouření, v právu přijímat návštěvy, zakazujících pořizovat audiovizuální záznamy z prostředí psychiatrického oddělení nebo regulujících používání mobilních telefonů a internetu a používání varné konvice nebo pití kávy. Na závěr diplomantka přichází s doporučeními, která by mohla být využita v souvislosti s touto problematikou.

## **Resumé**

The diploma thesis is focused on medical detention, but not from a private point of view, but in connection with administrative law. The topic was chosen due to the small representation of professional literature in this direction, which the author tries to balance with her theses, case law, deductions or experiences and knowledge from practice. Its aim was to list and describe the institutes without which the hospitalization of a patient with whom he did not express his free and informed consent would not have taken place at all. The thesis deals mainly with documents by which health care providers authoritatively interfere with the rights and obligations of persons who are hospitalized in the facility or who visit them. It carries out their practical analysis and seeks to answer the question whether the enshrined provisions do not conflict with the law or whether they do not constitute an illegitimate interference with the rights of patients or other persons.

## **Klíčová slova – Keywords**

zdravotnická detence, psychiatrie, poskytovatel zdravotních služeb, pacient, práva pacienta, provozní řád, vnitřní řád

medical detention, psychiatry, health care provider, patient, patient rights, operating rules, internal rules

## Přehled pramenů

### Odborná literatura

BERAN, K. *Právnícké osoby veřejného práva*. Praha: Linde, 2006. ISBN 80-7201-598-2.

BRŮHA, D., PROŠKOVÁ, E. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.

BURSÍKOVÁ, L., SVOBODA, T., BENÁK, J., KRÝSA, I., SOCHOROVÁ, D., VITOUL, V. *Právnícké osoby veřejného práva z perspektivy veřejnoprávní a soukromoprávní*. Brno: Masarykova univerzita, Právnícká fakulta, 2014. 144 s. Spisy Právnícké fakulty Masarykovy univerzity, řada teoretická, Edice Scientia, sv. č. 506. ISBN 978-80-210-7774-4.

FILIP, J. *Vybrané kapitoly ke studiu ústavního práva*. Brno: Václav Klemm – Vydavatelství a nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-904083-7-1.

HENDRYCH, D., KOPECKÝ, M. § 2 [Vnitřní předpisy]. In: HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-624-1.

HENDRYCH, D. § 5 [Veřejný ústav a veřejný podnik]. In: HENDRYCH, Dušan a kol. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 70, marg. č. 120.

HOŠKOVÁ, Ž. *Otázky spojené s právní povahou provozního řádu zdravotnického zařízení v souvislosti s právem na svobodný přístup k informacím*. In: KNOLL, V., HABLOVIČ, J., VNENK, V. a kol., *Naděje právní vědy 2021: Právní věda v Praxi*, Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, v tisku.

KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021. Beckovy právnícké učebnice. ISBN 978-80-7400-820-7.

MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁCA, M. a VRÁBLOVÁ, B. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018. ISBN 978-80-7598-103-5.

PRUDIL, L. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2017. ISBN 978-80-7552-507-9.

SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo. Praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-87212-72-1.

SVEJKOVSKÝ, J., VOJTEK, P., TESKA ARNOŠTOVÁ, L. a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-619-7.

ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.

TĚŠINOVÁ, J., DOLEŽAL, T., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2.

TŮMA, Pavel. § 84 [Právo k podobě člověka]. In: LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022. ISBN 978-80-7400-852-8.

VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Právní minimum pro sestry: Příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3132-2.

ZAHRADNÍKOVÁ, R., a kol. *Civilní právo procesní*. 3. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2018.

## **Periodika**

HAVLAN, P. Několik poznámek k transformaci příspěvkových organizací na tzv. neziskové organizace. *Správní právo* č. 8/2008, s. 449–456.

HURDÍK, J., TELEČ, I. Nadace, nadační fondy a obecně prospěšné ústavy jako institucionální základ českého obecně prospěšného sektoru. *Právní obzor*. Bratislava: Slovenská akadémia vied, 2000, č. 6, s. 480.

## **Právní předpisy**

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících.

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky.

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.

Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 120/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

Vyhláška č. 62/2001 Sb., o hospodaření organizačních složek státu a státních organizací s majetkem státu.

Vyhláška č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím.

Zákon č. 160/1999 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení).

Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení).

Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla).

Zákon č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.

Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích.

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

Zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních.



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

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

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

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

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

## **Judikatura**

Nález ÚS ČR ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

Nález ÚS ČR ze dne 24. 1. 2007, sp. zn. I. ÚS 260/06.

Nález ÚS ČR ze dne 10. 11. 2020, sp. zn. Pl. ÚS 33/16.

Rozsudek NSS ze dne 17. 1. 2008, č. j. 5 As 28/2007-89.

Rozsudek NSS ze dne 29. 5. 2008, č. j. 8 As 57/2006-67.

Rozsudek NSS ze dne 19. 10. 2011, č. j. 1 As 114/2011-121.

Rozsudek NSS ze dne 28. 3. 2013, č. j. 9 As 60/2012-62.

Rozsudek NSS ze dne 15. 10. 2013, č. j. 1 As 70/2013.

Rozsudek NSS ze dne 3. 2. 2016, č. j. 3 As 59/2014-34.

Rozsudek NSS ze dne 16. 3. 2016, č. j. 2 As 155/2015-84.

Rozsudek NSS ze dne 24. 6. 2020, č. j. 10 As 6/2019-54.

Rozsudek NSS ze dne 7. 10. 2021, č. j. 6 As 123/2021-30.

Usnesení Městského soudu v Praze ze dne 19. 5. 2006, sp. zn. 20 Cdo 194/2006.

## **Elektronické zdroje**

BROUMOVÁ, A., KASAN, O., KOŠINÁROVÁ, B., MAŘÍKOVÁ, M., VONDRÁČKOVÁ, E. a VRAJÍKOVÁ, M. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) – judikatorní komentář*. Ostrava: CODEXIS publishing, 2021. Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®.

Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), poslanecký tisk č. 405.

GŘÍBKOVÁ, P. a kol. *Zákon o svobodném přístupu k informacím – judikatorní komentář*. Ostrava: CODEXIS publishing, 2017. Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®.

MACH, J. Jaký smysl má vnitřní řád zdravotnického zařízení? In: *Zdravotnické-pravo.cz* [online]. 2012 [cit. 20. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.zdravotnicke-pravo.cz/0019-jaky-smysl-ma-vnitri-rad-zdravotnickeho-zarizeni>.

MALAST, J. 2020. Správní právo přehledně [pdf]. Správní právo online – Spravko.cz. Dostupné z: <https://www.spravko.cz/eshop/#ebooky> [20. 3. 2022].

MZČR. Správní řízení ve věci oprávnění k poskytování zdravotních služeb. In: *mzcr.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016 [cit. 9. 2. 2022]. Dostupné z: <https://1url.cz/@mzcr-spravnirizeni-pptx>.

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací ČR, 2016 [cit. 9. 2. 2022]. Dostupné z: <https://nrpzs.uzis.cz/index.php?pg=home--informace-o-nrpzs>.

POTĚŠIL, L. Veřejná správa, pojem a charakteristika [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2016 [cit. 20. 2. 2022]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1422/podzim2016/MP313K/um/prednaska\\_1.txt](https://is.muni.cz/el/1422/podzim2016/MP313K/um/prednaska_1.txt).

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV (VOP). *Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata. Zpráva ze systematických návštěv* [online]. Brno: Veřejný ochránce práv, 2019. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/21-2016-NZ-MLU\\_SZ-ochranne\\_leceni.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/21-2016-NZ-MLU_SZ-ochranne_leceni.pdf).

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV (VOP). Zpráva o šetření ve věci přístupu asistenčních psů do lázeňského zařízení ze dne 10. 4. 2015, sp. zn.: 108/2013/DIS/VB [online]. Brno: Veřejný ochránce práv, 2015. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/108-2013-DIS-VB.pdf>.

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1 Žádost o poskytnutí informace**

**Příloha č. 2 Odpověď na žádost o poskytnutí informace**

**Příloha č. 3 Odvolání**

**Příloha č. 4 Rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR**

## Žádost o poskytnutí informace

ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

---

**FN Brno**  
Jihlavská 20  
625 00, BRNO

**Žadatel:** Žaneta Hošková  
**Datum narození:** [REDACTED]  
**Adresa:** [REDACTED]  
**Telefon:** [REDACTED]  
**E-mail:** [REDACTED]

**žádá**

**o poskytnutí vnitřního řádu (včetně příloh) psychiatrického oddělení**

Vážení,

tímto Vás žádám o zaslání aktuálně platných a účinných vnitřních řádů (včetně příloh) **lůžkových oddělení psychiatrie**. Jedná se o dokumenty, které upravují poskytování péče, práva a povinnosti pacientů, režim oddělení apod. obvykle odlišně od obecných dokumentů platných pro celou nemocnici (např. v oblasti vycházek). Může být označován též jako řád domovní, provozní či jinak.

Jako způsob poskytnutí informace volím zaslání e-mailem (na výše uvedenou e-mailovou adresu).

Žádám Vás o výše uvedené z důvodu výzkumu prováděného pro účely mé diplomové práce, která se zabývá zdravotnickou detencí z pohledu správního práva se zaměřením na psychiatrická oddělení. Tyto dokumenty pro mě budou cennými materiály a podklady pro zpracování celé diplomové práce.

Předem velmi děkuji za odpověď a zaslání požadovaných materiálů.

Žaneta Hošková

**Datum podání:** 2. 10. 2021

## Příloha č. 2 Odpověď na žádost o poskytnutí informace



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO  
Jihlavská 20, 625 00 Brno  
tel: 532 231 111

Prof. MUDr. JAROSLAV ŠTĚRBA, Ph.D.  
Sekretariát:  
Tel.: 532 232 000

Vážená paní  
Žaneta Hošková

Naše zn.: 2021/163509/FNBBrno - 28.11.1 - DrŠ/Ka  
Vaše zn.: -

V Brně dne 13. 10. 2021

### Odpověď na žádost o poskytnutí informací dle z.č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím v platném znění (dále jen „Zákon“)

Vážená paní,

dne 2. 10. 2021 nám byla prostřednictvím e-mailu doručena Vaše Žádost o poskytnutí informací dle **Zákona**, kdy žádáte o zaslání aktuálně platných a účinných vnitřních řádů (včetně příloh) **lůžkových oddělení psychiatrie**. Jedná se o dokumenty, které upravují poskytování péče, práva a povinnosti pacientů, režim oddělení apod. obvykle odlišně od obecných dokumentů platných pro celou nemocnici (např. v oblasti vycházek).

Sdělujeme Vám, že s ohledem na skutečnost, že v současné době dokončujeme výstavbu zcela nové Psychiatrické kliniky, která bude procházet i organizačními změnami, tak i vnitřní Provozní řád prochází revizí a je vytvářen zcela nově.

I v případě, že bychom vnitřní řád lůžkového oddělení Psychiatrické kliniky měli k dispozici, podléhalo by jeho poskytnutí omezení v souladu s ust. § 11 odst. 1 písm. a) zákona, neboť se jedná o informace, jež se vztahují výlučně k vnitřním pokynům povinného subjektu.

Pro úplnost doplňuji, že vycházky pacientů v Provozním řádu doposud upraveny nijak nebyly.

S pozdravem

Lenka Kaňová  
Glajchová

Digitálně podepsal  
Lenka Kaňová-Glajchová  
Datum: 2021.10.13  
15:20:50 +02'00'

Mgr. Lenka Kaňová Glajchová, MBA  
vedoucí Oddělení právních věcí

## Příloha č. 3 Odvolání

**Ministerstvo zdravotnictví**

Palackého náměstí 375/4

128 01 Praha 2

prostřednictvím

**Fakultní nemocnice Brno**

Jihlavská 20

625 00 Brno

**Odvolatel:** Žaneta Hošková, nar. [REDAKCE]  
[REDAKCE]

podává toto

## **ODVOLÁNÍ**

**proti rozhodnutí ze dne 13. 10. 2021, které bylo vydáno Fakultní nemocnicí Brno,  
sp. zn. 2021/163509/FNBrno - 28.11.1 - DrŠ/Ka**

*Přílohy:*

- Žádost o poskytnutí informace ze dne ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím ze dne 2. 10. 2021
- Odpověď na žádost o poskytnutí informací dle z.č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím v platném znění (dále jen „Zákon“) ze dne 13. 10. 2021

## I

Dne 13. 10. 2021 vydala Psychiatrická nemocnice Brno rozhodnutí ve věci Žádosti o poskytnutí informace ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím (dále také jen jako „SvInf“) ze dne 2. 10. 2021, sp. zn. 2021/163509/FNBrno - 28.11.1 - DrŠ/Ka, kterým odmítla odvolateli poskytnout požadované informace. Odvolatel žádal o zaslání aktuálně platných a účinných vnitřních řádů (včetně příloh) lůžkových oddělení psychiatrie.

## II

Z níže uvedených důvodů je odvolatel přesvědčen, že napadené rozhodnutí bylo vydáno v rozporu se zákonem, a proto proti němu v souladu s ustanoveními § 16 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, § 81 odst. 1) a § 83 odst. 1) zákona č. 500/2004 Sb., správní řád řádně a včas podává toto odvolání.

## III

Psychiatrická nemocnice Brno je povinným subjektem ve smyslu § 2 odst. 1 SvInf, neboť se jedná o veřejnou instituci (mezi veřejné instituce jsou právní teorií zcela běžně zahrnovány veřejné ústavy jako právě nemocnice a veřejné zdravotní a sociální ústavy, a to pro jejich ovládání veřejnou správou a nepochybné poskytování služeb ve veřejném zájmu).

Povinné subjekty jsou povinovány podle zákona o svobodném přístupu k informacím poskytovat informace vztahující se k jejich působnosti, přičemž odvolatel je toho názoru, že odmítnutí poskytnutí požadované informace je v rozporu s ustanovením § 2 odst. 1 SvInf a ustanovením § 2 odst. 2 SvInf, neboť vnitřním řádem je rozhodováno mj. o právech a právech chráněných zájmech nebo povinnostech fyzických osob v oblasti veřejné správy. Odvolatel se domnívá, že na požadovanou informaci se nevztahuje omezení ustanovení § 11 odst. 1 písm. a) SvInf, neboť vnitřní řád svou povahou upravuje práva a povinnosti fyzických osob v oblasti veřejné správy, tedy se nejedná výlučně o vnitřní pokyny či personální předpisy povinného subjektu. Odvolatel odkazuje na rozsudek Nejvyšší správního soudu ze dne 15. 10. 2013, sp. zn. 1 As 70/2013, v němž je deklarováno následující: *„Omezení práva na informace nutno vykládat restriktivně a povinností povinného subjektu je v každém případě uvážit, je-li omezení nezbytné. Nelze tedy bez dalšího poskytnutí informací odepřít. Pokud se interní předpisy týkají výkonu veřejné správy navenek, nelze je, jakkoli jsou takto označeny, považovat za informace vyloučené z práva na jejich poskytnutí těm, jichž se postupy v nich upravené bezprostředně týkají. Rozhodující je vždy pouze ta skutečnost, zda takový pokyn obsahuje informace, týkající se výkonu veřejné správy navenek, či se jedná výlučně o akt organizační, metodický nebo řídicí, který zásadně nemůže ovlivnit subjekty jiné než ty, které mu z hlediska služební podřízenosti pod disciplinární odpovědností podléhají.“*

K argumentu, že v současné době vnitřní Provozní řád prochází revizí a je vytvářen zcela nově, odvolatel namítá, že žádal platné a účinné znění provozního řádu k datu 2. 10. 2021, nikoliv revidovanou (tj. v současné chvíli nejspíše nikoliv hotovou) verzi dokumentu.

#### IV

Vzhledem k výše uvedenému je odvolatel toho názoru, že předmětné rozhodnutí ve věci Žádosti o poskytnutí informace ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím (dále také jen jako „SvInf“) ze dne 2. 10. 2021, sp. zn. 2021/163509/FNBrno - 28.11.1 - DrŠ/Ka, je nezákonné, a navrhuje, aby nadřízený orgán podle ustanovení § 16 odst. 4 SvInf napadané rozhodnutí zrušil a přikázal povinnému subjektu informaci poskytnout.

V Plzni dne 26. 10. 2021

Žaneta Hošková



## Příloha č. 4 Rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
Palackého náměstí 375/4, 128 01 Praha 2

Praha 22. listopadu 2021

Č. j.: MZDR 42242/2021-2/PRO



MZDRX011C908

### ROZHODNUTÍ

Ministerstvo zdravotnictví, jako nadřízený správní orgán podle ustanovení 16a odst. 4 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „informační zákon“), ve spojení s § 178 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, rozhodlo v právní věci **stěžovatelky Žanety Hoškové**, datum narození [REDAKCE] trvale bytem [REDAKCE] (dále také jen „stěžovatelka“), o stížnosti dle § 16a informačního zákona ze dne 26. října 2021, doručené dne 29. října 2021, proti postupu Fakultní nemocnice Brno, IČO 65269705, se sídlem Jihlavská 20, 625 00 Brno (dále také jen „povinný subjekt“), na postup při vyřizování žádosti o informace ze dne 2. října 2021 takto:

**Povinnému subjektu se v souladu s § 16a odst. 6 písm. b) informačního zákona příkazuje, aby žádost stěžovatelky ze dne 2. října 2021 vyřídil do 15 dnů ode dne oznámení tohoto rozhodnutí.**

#### Odůvodnění:

Dne 2. října 2021 podala stěžovatelka u povinného subjektu žádost o poskytnutí informací podle informačního zákona, v níž požádala o „zaslání aktuálně platných a účinných vnitřních řádů (včetně příloh) lůžkových oddělení psychiatrie.“ Svou žádost dále specifikovala jako „dokumenty, které upravují poskytování péče, práva a povinnosti pacientů, režim oddělení apod. obvykle odlišně od obecných dokumentů platných pro celou nemocnici (např. v oblasti vycházek).“

Písemností ze dne 13. října 2021, č. j. 2021/163509/FNBBrno-28.11.1-DrŠ/Ka, povinný subjekt stěžovateli sdělil, že vnitřní provozní řád prochází úplnou revizí, kdy je vytvářen zcela nově. Nadto, dle povinného subjektu, i kdyby neprobíhaly práce na novelizaci provozního řádu, pak by se uplatnil důvod pro odmítnutí poskytnout informaci dle § 11 odst. 1 informačního zákona, neboť se požadovaná informace vztahuje výlučně k vnitřním pokynům a personálním předpisům povinného subjektu.

Proti tomuto sdělení podala stěžovatelka dne 29. října 2021 včasnou stížnost, ve které namítá:

1. že požadovaný provozní řád nepředstavuje výlučně vnitřní pokyny či personální předpisy, neboť upravuje práva a povinnosti fyzických osob v oblasti veřejné správy,

2. že nepožaduje revidovanou verzi provozního řádu, ale jeho platné a účinné znění ke dni 2. října 2021.

Ministerstvo se s obsahem stížnosti a postoupeného spisového materiálu seznámilo a dospělo k závěru, že stížnost je **důvodná**.

Podle § 3 odst. 3 informačního zákona se informací pro účely tohoto zákona rozumí jakýkoliv obsah nebo jeho část v jakémkoliv podobě, zaznamenaný na jakémkoliv nosiči, zejména obsah písemného záznamu na listině, záznamu uloženého v elektronické podobě nebo záznamu zvukového, obrazového nebo audiovizuálního.

Podle § 11 odst. 1 písm. a) informačního zákona povinný subjekt může omezit poskytnutí informace, pokud se vztahuje výlučně k vnitřním pokynům a personálním předpisům povinného subjektu.

Podle § 15 odst. 1 informačního zákona, pokud povinný subjekt žádosti, byť i jen zčásti, nevyhoví, vydá ve lhůtě pro vyřízení žádosti rozhodnutí o odmítnutí žádosti, popřípadě o odmítnutí části žádosti (dále jen "rozhodnutí o odmítnutí žádosti"), s výjimkou případů, kdy se žádost odloží.

Podle § 16a odst. 1 písm. b) informačního zákona může stížnost na postup při vyřizování žádosti podat žadatel, kterému po uplynutí lhůty podle § 14 odst. 5 písm. d) nebo § 14 odst. 7 nebyla poskytnuta informace nebo předložena konečná licenční nabídka a nebylo vydáno rozhodnutí o odmítnutí žádosti.

Podle § 16a odst. 6 informačního zákona platí, že nadřízený orgán při rozhodování o stížnosti podle odstavce 1 písm. a), b) nebo c) přezkoumá postup povinného subjektu a rozhodne tak, že

a) postup povinného subjektu potvrdí,

b) povinnému subjektu přikáže, aby ve stanovené lhůtě, která nesmí být delší než 15 dnů ode dne doručení rozhodnutí nadřízeného orgánu, žádost vyřídil, případně předložil žadateli konečnou licenční nabídku, a neshledá-li důvody pro odmítnutí žádosti v případě, kdy dostupné informace o právním a skutkovém stavu nevyvolávají důvodné pochybnosti, postupuje obdobně podle § 16 odst. 4, nebo

c) usnesením věc převezme a informaci poskytne sám nebo vydá rozhodnutí o odmítnutí žádosti; tento postup nelze použít vůči orgánům územních samosprávných celků při výkonu samostatné působnosti.

#### K právní povaze stěžovatelčina podání

Stěžovatelka své podání ze dne 26. října 2021 označila jako odvolání, ačkoli směřovalo proti přípisu, které nebylo rozhodnutím. Ministerstvo zdravotnictví toto podání vyhodnotilo podle svého obsahu jako stížnost dle § 16a odst. 1 písm. b) informačního zákona.

#### K postupu povinného subjektu

Povinný subjekt je toho názoru, že odpověď poskytl dopisem ze dne 13. října 2021, č. j. 2021/163509/FNBmo-28.11.1-DrŠ/Ka, a proto tedy není na místě podání odvolání. Ministerstvo zdravotnictví k tomu uvádí, že obsahem tohoto dopisu bylo ve své podstatě



odmítnutí poskytnutí informace, jen k tomu nebyla využita cesta rozhodnutí o odmítnutí žádosti, což je v rozporu s § 15 odst. 1 informačního zákona.

Povinný subjekt stěžovatelce sdělil, že jí Provozní řád neposkytne, neboť ten právě podléhá kompletní revizi. Na to stěžovatelka namítla, že nepožaduje revidovanou verzi Provozního řádu, ale jeho platné a účinné znění ke dni 2. října 2021. Tato námitka je důvodná. Okolnost, že Provozní řád je revidován, neznamená, že by k jakémukoli dni byl povinný subjekt bez platného Provozního řádu. Povinný subjekt poskytne ten Provozní řád, který je platný ke dni podání žádosti, ledaže shledá výjimku rozebranou níže.

Povinný subjekt nemusí informaci poskytnout, pokud ji subsumuje pod výjimku obsaženou § 11 odst. 1 písm. a) informačního zákona, kdy povinný subjekt může omezit poskytnutí informace, pokud se vztahuje výlučně k vnitřním pokynům a personálním předpisům povinného subjektu. Pokud se povinný subjekt k takovému kroku rozhodne, musí se „následně v rámci zákonem svěřeného správního uvážení vypořádat s otázkou, zda je omezení přístupu k této informaci skutečně nezbytné.“<sup>1</sup> „[Správní orgán] se musí vedle podřazení požadovaných informací pod rozsah zákonného omezení zabývat též tím, zda v konkrétním řešeném případě je uplatnění důvodu pro omezení přístupu k informacím skutečně nezbytné, tedy zda existuje legitimní zájem na neposkytnutí požadované informace, který „převáží“ nad ústavním právem na informace a který odpovídá čl. 17 odst. 4 LPS (srov. rozsudky NSS č. j. 8 As 108/2014-54, č. j. 1 As 70/2013-58, č. j. 1 As 105/2010-73, č. j. 1 As 44/2008-116, rozsudek MS v Praze č. j. 8 A 167/2010-92). Aplikace § 11 odst. 1 je tedy „dvoufázová“ – nejdříve je nutné informaci (dokument) vyhodnotit jako „výlučně vnitřní informaci“ [§ 11 odst. 1 písm. a)] nebo „podkladovou informaci“ [§ 11 odst. 1 písm. b)] a splňuje-li příslušné znaky, je nutné dále odůvodnit nezbytnost omezení práva na informace.“<sup>2</sup>

Ve vztahu k první námitce stěžovatelky tak Ministerstvo zdravotnictví uzavírá, že pokud povinný subjekt skutečně trvá na uplatnění výjimky pod § 11 odst. 1 písm. a) informačního zákona, pak se musí cestou správního uvážení lépe vypořádat s tím, zda se skutečně jedná o „výlučně vnitřní informaci“, a pokud ano, zda je skutečně nezbytné v tomto konkrétním případě právo na informaci omezovat.

Povinný subjekt v předložení odvolání ze dne 5. listopadu 2021, č. j. 2021/177715/FNBmo-28.11.1.-Kr/Ka, předložil usnesení Ústavního soudu ze dne 18. prosince 2002, sp. zn. III. ÚS 156/02 (dále jako „usnesení“), kdy Ústavní soud shledal: „Právo na informace je v Listině systematicky zařazeno mezi práva politická, tedy jako prostředek účasti na politickém životě státu. Zaručuje je stát. Právo na informace však nelze chápat jako neomezené právo člověka na uspokojení osobní zvědavosti či zvidavosti. Je to právo na informaci v politickém slova

<sup>1</sup> FUREK, Adam, ROTHANZL, Lukáš, JIROVEC, Tomáš. § 11 [Další omezení práva na informace]. In: FUREK, Adam, ROTHANZL, Lukáš, JIROVEC, Tomáš. Zákon o svobodném přístupu k informacím. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 497.

<sup>2</sup> FUREK, Adam, ROTHANZL, Lukáš, JIROVEC, Tomáš. § 11 [Další omezení práva na informace]. In: FUREK, Adam, ROTHANZL, Lukáš, JIROVEC, Tomáš. Zákon o svobodném přístupu k informacím. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 495.





smyslu, chápanou velmi široce, tj. takovou, kterou člověk žijící ve státě potřebuje k tomu, aby v prakticky dosažitelné míře znal, co se děje na veřejnosti v jeho okolí." Z usnesení povinný subjekt dovozuje, že legitimním cílem žádosti dle informačního zákona je „kontrola“ ze strany veřejnosti [která] má přispět k transparentnímu vynakládání veřejných prostředků,“ přičemž sledává, že stěžovatelka tento legitimní cíl svou žádostí nesleduje. Toto usnesení se zřejmě snaží chránit povinné subjekty před nesmyslnými a šikanózními žádostmi, nicméně žádost, o které se v projednávaném případě vede řízení, do této kategorie nespadá. Nadto usnesení se vztahuje k právní úpravě informačního zákona účinné do 31. prosince 2005, kdy tato ještě neměla přesnou definici informace, která je dnes v § 3 odst. 3 informačního zákona. Ustanovení § 3 odst. 3 informačního zákona extenzivně stanoví, že se informací pro účely tohoto zákona rozumí jakýkoliv obsah nebo jeho část v jakémkoliv podobě, zaznamenaný na jakémkoliv nosiči, zejména obsah písemného záznamu na listině, záznamu uloženého v elektronické podobě nebo záznamu zvukového, obrazového nebo audiovizuálního. Toto ustanovení neponechává povinnému subjektu prostor hodnotit, za jakým účelem se žadatelé dožadují informací. Právní úprava poskytování informací za posledních dvacet let rozkošatěla ve prospěch žadatelů do té míry, že některá rozhodnutí soudů jsou již překonaná.

Pro úplnost ministerstvo dodává, že v komunikaci povinného subjektu dochází ke směšování pojmů vnitřní řád a provozní řád, popř. jejich kombinaci, ačkoliv se nejedná co do obsahu o totožné dokumenty. Z žádosti žadatelky vyplývá, že žádá vnitřní řád, který upravuje režim zdravotnického zařízení, resp. jeho části a vztah k právům a povinnostem pacientů, nikoliv o provozní řád ve smyslu § 15 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, který obsahuje hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření infekce spojené se zdravotní péčí.

S ohledem na vše shora uvedené rozhodlo Ministerstvo zdravotnictví tak, jak je uvedeno ve výroku tohoto rozhodnutí.

#### **Poučení:**

Proti tomuto rozhodnutí se nelze podle ustanovení § 16a odst. 9 věta druhá informačního zákona dále odvolat nebo podat rozklad.



Mgr. Jan Bačina  
ředitel právního odboru

v. z. Mgr. Denisa Kopková  
vedoucí oddělení správních agend

**Obdrží do vlastních rukou:**

**Žaneta Hošková**

