



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Analýza stávající úpravy systému péče o duševní zdraví v ČR



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
Strategie reformy psychiatrické péče



Z klub s.r.o.
Lužná 794/17
160 00 Praha 6 – Vokovice
IČ: 24146463

Městský soud v Praze
oddíl C, vložka C
182924

E: info@zklub.cz,

W: www.zklub.cz

1. Zadání a obsah

- 1.1. Naše společnost („**Zpracovatel**“) obdržela od Ministerstva zdravotnictví ČR („**MZd**“) zadání k vypracování odborného posudku (analýzy), který identifikuje a zhodnotí stávající úpravu systému péče o duševní zdraví v rámci existujících norem, posoudí její komplexnost a vhodnost způsobu řešení pro účely úspěšného průběhu reformy v ČR a doporučí k přijetí případné vhodné systémové změny („**Analýza**“).
- 1.2. Systém péče o duševní zdraví tvoří nedílnou součást celkového systému zdravotní péče jako takové. V určitých ohledech však představuje specifický obor, v jehož rámci je kladen zvýšený důraz na **komplexnost a multidisciplinaritu poskytované péče** se zastoupením odborností psychiatra, klinického psychologa a sociálního pracovníka. Z uvedeného důvodu proto nelze na systém péče o duševní zdraví pohlížet jako na systém ryze zdravotní, nýbrž zdravotně sociální, kdy je vedle zdravotní složky péče zastoupena též péče poskytovaná formou příslušné sociální služby. To přináší potřebu určité míry meziresortního přístupu k řešení problémů a výzev v této oblasti.
- 1.3. Na systém péče o duševní zdraví však nelze pohlížet toliko pohledem léčby a ochrany osob trpících duševní poruchou. Nezastupitelnou úlohu musí sehrávat zejména systém zaměřený na **prevenci duševního onemocnění**, tj. systém péče o zachování a upevňování duševního zdraví obyvatelstva, který je výrazem politiky každého státu.
- 1.4. Česká republika je již řadu let signatářem **mezinárodních úmluv**, z nichž vyplývají závazky jednotlivých států v oblasti zavedeného systému péče o duševní zdraví. Vedle toho jako **členský stát Evropské unie** realizuje Česká republika společnou politiku, v jejímž rámci jednak aplikuje závazky plynoucí přímo ze závazných právních předpisů Evropské unie, jednak transponuje a realizuje i doporučení, která příslušné orgány Evropské unie přijímají.
- 1.5. Je-li úkolem této Analýzy provést zhodnocení komplexnosti a vhodnosti způsobu legislativní úpravy oblasti péče o duševní zdraví, považuje Zpracovatel za nezbytné zvolit následující **metodu**:
 - a. **sumarizovat závazky**, které v oblasti péče o duševní zdraví Česká republika přijala na základě podpisu a ratifikace mezinárodních smluv, a dále závazky, které pro ni přímo vyplývají z členství v Evropské unii;
 - b. **identifikovat oblasti** (pilíře), v jejichž rámci je nezbytné předmětné závazky realizovat a zajistit jejich efektivní vymahatelnost;
 - c. **analyzovat právní úpravu** jednotlivých oblastí v rámci českého právního řádu z pohledu naplnění přijatých závazků;
 - d. **identifikovat závazky**, které případně nejsou dostatečně upraveny, nebo není dostatečně zajištěna jejich efektivní vymahatelnost a **vyhodnotit možnost potenciálních změn**.

1.6. Obsah této Analýzy vychází z metody naznačené v bodě 1.5.:

ODDÍL I. – MEZINÁRODNÍ ZÁVAZKY V OBLASTI PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

- a. **článek 2** přináší stručný přehled nejvýznamnějších mezinárodních smluv, resp. úmluv, které se týkají závazků signatářských států v oblasti duševního zdraví;
- b. **článek 3** identifikuje tři základní pilíře, v jejichž rámci by měl každý členský stát realizovat svoji politiku duševního zdraví;
- c. **články 4,5 a 6** přinášejí sumarizaci závazků v rámci jednotlivých pilířů politiky duševního zdraví;

ODDÍL II. – PRÁVNÍ PROSTŘEDÍ ČR V OBLASTI PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

- d. **články 7,8 a 9** pak přinášejí přehled právní úpravy ochrany duševního zdraví v rámci jednotlivých pilířů;
- e. **článek 10** přináší stručný výběr z dostupné zahraniční úpravy ochrany duševního zdraví;
- f. **článek 11** představuje zhodnocení současné právní úpravy péče o duševní zdraví v členění podle jednotlivých pilířů; a
- g. **článek 12** přináší shrnutí právní úpravy péče o duševní zdraví ve vztahu ke smyslu případného přijetí zákona o duševním zdraví v České republice
- h. **článek 13** přináší souhrnný přehled základních právních předpisů, které jsou součástí právního řádu ČR a které se vztahují k oblasti duševního zdraví.

ODDÍL I. – MEZINÁRODNÍ ZÁVAZKY V OBLASTI PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

2. Mezinárodní úmluvy

Tento článek přináší přehled základních úmluv, kterými je Česká republika vázána a na základě kterých je povinna realizovat svoji politiku péče o duševní zdraví.

2.1. Zásady ochrany osob trpících duševní poruchou (OSN, 1991, tzv. MI Principles)

Upravují 25 základních zásad ochrany osob trpících duševní poruchou, které musí být uplatňovány na nediskriminačním základě. Jedná se o tyto zásady: (i) základní svobody a práva, (ii) ochrana menšin, (iii) život v komunitě, (iv) stanovení duševní poruchy, (v) lékařského vyšetření, (vi) důvěrnost, (vii) role komunity kultury, (viii) standardy péče, (ix) léčba, (x) medikace, (xi) souhlas s léčbou, (xii) seznámení s právy, (xiii) práva a podmínky v zařízeních péče o duševní zdraví, (xiv) prostředky pro zařízení péče o duševní zdraví, (xv) zásady přijetí k hospitalizaci, (xvi) nedobrovolné přijetí, (xvii) dozorčí orgán, (xviii) procedurální pojistky, (xix) přístup k informacím, (xx) pachatelé trestných činů, (xxi) stížnosti, (xxii) sledování a prostředky provádění, (xxiii) provádění, (xxiv) vztah zásad k zařízením péče o duševní zdraví a (xxv) ochrana existujících práv.

2.2. Mezinárodní listina práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů (APA, 1992)

Upravuje základní práva pacientů ústavního psychiatrického léčení. Práva jsou rozdělena do kategorií (i) práva denního života, (ii) práva na informace, (iii) práva týkající se postavení pacienta a (iv) práva týkající se léčby.

2.3. Deklarace lidských práv a duševního zdraví (Světová federace pro duševní zdraví, 1989)

Obsahuje desatero základních práv a potřeb osob trpících duševní poruchou, která musí být chráněna, neboť jsou nejčastěji porušována, a to (i) právo být vnímán a respektován jako jedinečná lidská bytost, (ii) právo na svobodné rozhodování o sobě samém, (iii) právo na soukromí, (iv) právo na práci a spravedlivou odměnu, (v) právo na přiměřené hmotné zabezpečení, zvláště při ztrátě či oslabení výtěžných možností, (vi) právo na přiměřenou životní úroveň, včetně potravy, šatstva, bydlení, lékařské péče a nezbytných sociálních služeb, (vii) právo na spolurozhodování o léčebných výkonech a postupech, (viii) právo na informovanost o podstatných skutečnostech nemoci, (ix) právo na lidský kontakt, na osobní svobodu a (x) právo na kultivaci a osobní růst.

2.4. Deklarace o duševním zdraví pro Evropu (Helsinky, 2005) WHO Evropa

Deklarace obsahuje závazky ministrů zdravotnictví států Evropského regionu WHO podpořit v souladu s ústavními strukturami, politickými koncepcemi a národními a podnárodními potřebami, okolnostmi a zdroji realizaci opatření na podporu duševního zdraví a prevence a terapie poruch duševního zdraví.

2.5. Akční plán duševního zdraví pro Evropu

Představuje „prováděcí dokument“ k Deklaraci o duševním zdraví pro Evropu formou shrnutí předpokládaných kroků v rámci jednotlivých výzev opatření.

2.6. Sdělení FMZV č. 209/1992 Sb., **Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod** ve znění protokolů č. 3,5 a 8 (Rada Evropy)

Úmluva vychází z Všeobecné deklarace lidských práv (OSN, 1948) a obsahuje výčet chráněných základních lidských práv a svobod, která se týkají obecně všech osob, nikoli jen osob trpících duševní poruchou. Přesto jsou však některá práva a svobody s přímým významem pro oblast duševního zdraví:

- Článek 3 - Zákaz mučení – zákaz podrobování člověka nelidskému či ponižujícímu zacházení (vztahuje se např. k otázce šikany či jiného ponižujícího zacházení s osobou trpící duševní poruchou);
- Článek 5 – Právo na svobodu a osobní bezpečnost – zákaz nezákonného zbavení svobody člověka (připouští zákonné držení osob trpících duševní poruchou);
- Článek 6 – Právo na spravedlivý proces – týká se též trestních a civilních procesů osob trpících duševní poruchou;
- Článek 8 – Právo na respektování rodinného a soukromého života – zákaz zásahu do soukromí; výjimkou je ochrana zdraví či ochrana práv a svobod jiných;
- Článek 13 – Právo na účinné opravné prostředky – týká i zásahu do práv osob trpících duševní poruchou.

2.7. Sdělení MZV č. 96/2001 Sb., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: **Úmluva o lidských právech a biomedicíně**

Úmluva představuje závazek signatářů zajistit práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny a přijmout v rámci svého právního řádu opatření nezbytná pro zajištění účinnosti ustanovení Úmluvy. Nejvýznamnější opatření, týkající se oblasti duševního zdraví:

- Článek 3 – zajištění rovné dostupnosti zdravotní péče patřičné kvality;
- Článek 4 – provádění jakéhokoli zákroku v oblasti péče o zdraví v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy;
- Článek 5 – provádění jakéhokoli zákroku v oblasti péče o zdraví pouze na základě svobodného a informovaného souhlasu dotčené osoby. Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti. Pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného

orgánu nebo osoby či instituce zmocněných zákonem. Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu. Zákonný zástupce, příslušný orgán, osoba nebo instituce pověřené ze zákona podle výše uvedených ustanovení obdrží na základě stejných podmínek informace. Zástupný souhlas lze kdykoliv odvolat, je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby.

- Článek 7 – Ochrana osob trpících duševní poruchou – stanoví, že v souladu s podmínkami stanovenými zákonem na ochranu těchto osob včetně právní úpravy pro dohled, kontrolu a odvolání, může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.

2.7.1. Vysvětlující zpráva rady Evropy k Úmluvě o lidských právech a biomedicině

K čl. 7 Úmluvy:

„Tento článek se zabývá specifickou problematikou léčení pacientů trpících duševními poruchami. Na jedné straně to představuje výjimku z obecného pravidla souhlasu pro osoby schopné dát svůj souhlas (článek 5)4, jejichž schopnost rozhodování o navrhovaném léčení je však vážně narušena právě jejich duševní poruchou. Na druhé straně to zaručuje ochranu těchto lidí vymezením případů, kdy smějí být podrobeni léčbě duševní poruchy bez jejich souhlasu. V takovém případě je však zákrok podmíněn splněním určitých podmínek. Tento článek se však nezabývá specifickými naléhavými situacemi, kterých se týká čl.8.

51. První podmínkou je, že dotyčný musí trpět duševní poruchou (angl. mental disorder, franc. trouble mental). Má-li toto ustanovení být použito, musí být pozorováno narušení duševních schopností dotyčného.

52. Druhou podmínkou je, že zákrok je nezbytný právě k léčení těchto duševních poruch. Pro jakýkoli jiný druh zákroku si proto musí lékař vyžádat souhlas pacienta, pokud je to možné a souhlas nebo odmítnutí pacienta musí být respektovány. Na odmítnutí souhlasu k zákroku nemusí být brán zřetel pouze za okolností stanovených zákonem a také v případech, kdy by neprovedení zákroku mělo za následek vážné poškození zdraví dotyčného (nebo zdraví a bezpečnosti ostatních). Jinými slovy, jestliže se osoby schopné dát svůj souhlas odmítnou podrobit zákroku, jehož cílem není léčba jejich duševní poruchy, jejich odmítání musí být respektováno stejně jako u jiných pacientů, kteří jsou schopni svůj souhlas dát.

53. V řadě členských států existují právní úpravy ve věci léčby pacientů se závažnou duševní nemocí, kteří jsou buď povinně umístěni v uzavřených léčebnách nebo vyžadují mimořádnou lékařskou péči vzhledem k ohrožení života. Tyto zákony dovolují zákrok v určitých vážných situacích, jako např. při léčbě vážné somatické choroby u psychotického pacienta nebo také v určitých vážných, lékařsky naléhavých případech (např. akutní apendicitida, předávkování léky nebo případ ženy s vážnou psychotickou chorobou, u které došlo k přerušení mimoděložního těhotenství). V takovýchto případech zákon povoluje zákrok k záchraně života, pokud je ošetřující lékař přesvědčen, že je takový zákrok namístě.

Je nutno zachovávat postup, který stanoví čl. 6 (Ochrana osob neschopných dát souhlas) nebo čl. 8 (Stav nouze vyžadující neodkladná řešení).

54. Třetí podmínkou je, že bez léčby duševní poruchy pacienta by pravděpodobně došlo k vážnému poškození jeho zdraví. Takovéto riziko existuje například, když osoba trpí sebevražednými sklony a představuje tak nebezpečí sama sobě. Tento článek se zabývá pouze ohrožením vlastního zdraví pacienta, kdežto čl. 26 Úmluvy dovoluje, aby pacienti byli léčeni proti své vůli a aby tak byla chráněna práva a svobody jiných lidí (např. v případě agresivního chování). Na jedné straně tedy tento článek chrání zdraví osoby samé (je povolena léčba duševní poruchy bez souhlasu, když by nezavedení léčby představovalo vážné ohrožení zdraví osoby), na druhé straně chrání její identitu (protože léčba bez souhlasu je zakázána, v případě že neprovedení léčby nepředstavuje žádné vážné ohrožení zdraví dotyčného).

55. Poslední podmínkou je, že je nutné dodržovat opatření stanovená zákonem na ochranu těchto osob. Článek specifikuje, že tyto podmínky musí zahrnovat náležitě dozorčí, kontrolní a odvolací řízení, jako např. zajištění ochrany soudním orgánem. Tento požadavek je pochopitelný s ohledem na možnost provést potřebný zákrok i na osobě, která k němu nedala souhlas; je proto nezbytné zavést opatření k náležité ochraně práv této osoby. V této souvislosti Doporučení R (83) 2 Výboru ministrů Rady Evropy, týkající se právní ochrany osob trpících duševní poruchou a umístěných do ochranné léčby v psychiatrických léčebnách, stanoví řadu zásad, které musí být dodržovány během psychiatrické léčby a při umísťování pacientů v léčebně. Je třeba se také zmínit o Havajské deklaraci Světové psychiatrické asociace z 10. července 1983 a jejích revidovaných verzích, o Madridské deklaraci ze dne 25. srpna 1996, jakož i o Doporučení Parlamentního shromáždění a.1235 (1994) o psychiatrii a lidských právech". (Zdroj: www.rozario.cz/literatura/pravo/46-vysvtlujici-zprava-k-umluv-o-lidskych-pravech-a-biomedicin)

2.8. Doporučení Rec (2004)10 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům ve věci ochrany lidských práv a důstojnosti osob s duševní poruchou

Doporučení představuje významný dokument, jehož cílem je posílit ochranu důstojnosti, lidských práv a základních svobod osob trpících duševní poruchou. Přináší soubor základních zásad a principů ochrany duševního zdraví, resp. osob s duševní poruchou: (i) zajištění výkonu občanských a politických práv osobám s duševní poruchou, (ii) povinnost členských států podporovat duševní zdraví prostřednictvím programů na zlepšení informovanosti veřejnosti o prevenci, rozpoznávání a léčení duševních poruch, (iii) zajištění ochrany ohrožených osob duševní poruchou, (iv) zajištění práva osob trpících duševní poruchou na péči v co nejméně omezujícím prostředí, (v) zajištění odpovídajících životních podmínek a životního prostředí v rámci zařízení určených k umístění osob trpících duševní poruchou, (vi) zajištění poskytování zdravotnických služeb v odpovídající kvalitě (vii) dodržování profesních standardů a povinností v rámci péče, (viii) individuální plánování léčby ve spolupráci s dotčenou osobou, (ix) ochrana osobních údajů osob, (x)

provádění biomedicínského výzkumu v souladu s Úmluvou o lidských právech a biomedicině, (xi) zohledňování potřeb rodinných příslušníků závislých na osobě trpící duševní poruchou, (xii) dodržování kritérií pro nedobrovolnou léčbu a nedobrovolnou hospitalizaci, (xiii) dodržování pravidel postupů v rámci tzv. zvláštních situací, (xiv) zachování procesních principů a postupů v rámci trestních řízení, výkonu trestů a nápravných opatření a (xv) povinnost zajištění průběžné kontroly dodržování předepsaných norem.

2.9. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (OSN, 2006)

Úmluva zaručuje osobám se zdravotním postižením plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do života společnosti.

Za osoby se zdravotním postižením jsou považovány osoby, mající dlouhodobé fyzické, **duševní, mentální** nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

Nejvýznamnější práva, týkající se oblasti duševního zdraví:

- Článek 5 – Rovnost a nediskriminace (se zvýšeným zaměřením na ženy a děti);
- Článek 6 – Zvyšování povědomí (de facto principy destigmatizace);
- Článek 10 – Právo na život (zajištění uplatnění všech práv);
- Článek 12 – Rovnost před zákonem (přístup k asistenci pro uplatnění svéprávnosti);
- Článek 13 – Přístup ke spravedlnosti (úprava hmotných a procesních práv);
- Článek 14 – Svoboda a osobní bezpečnost (zákaz nezákonného zbavení či omezení svobody);
- Článek 15 – Ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (týká se mj. práv pacientů ve zdravotnických či nápravných zařízeních);
- Článek 16 – Ochrana před vykořisťováním, násilím a zneužíváním (včetně podpory na zotavení a opětovné začlenění obětí);
- Článek 17 – Ochrana osobní integrity (včetně osobních údajů);
- Článek 18 a 19 – Svoboda pohybu a nezávislý způsob života (právo volby místa pobytu, komunity apod.);
- Článek 22 – Respektování soukromí (zákaz svévolného zasahování do soukromí včetně korespondence);
- Článek 25 – Zdraví (dostupnost zdravotní péče na rovném základě);
- Článek 27 – Práce a zaměstnávání (zákaz diskriminace, právo na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky).

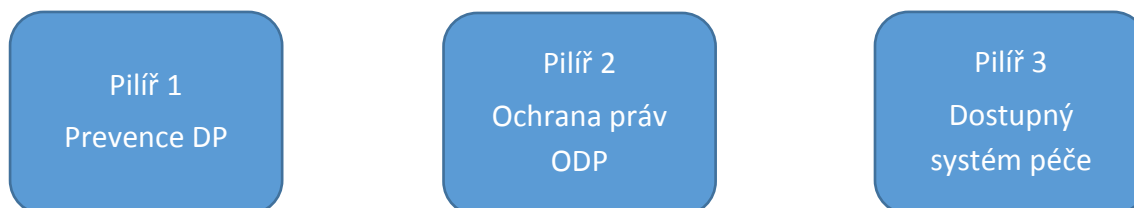
2.10. **Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání a Opční protokol k Úmluvě**

*„Přijetím Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (OPCAT) vznikla České republice povinnost zřídit nezávislý orgán, který by vykonával systematické návštěvy v místech, kde jsou osoby omezeny na svobodě. Opční protokol vstoupil pro Českou republiku v platnost dne 9. srpna 2006 a oním nezávislým tzv. **národním preventivním mechanismem se od 1. ledna 2006 stal veřejný ochránce práv**, a to na základě přijetí zákona č. 381/2005 Sb., změna zákona o Veřejném ochránci práv.*

Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob omezených na svobodě před mučením, krutým, nelidským, ponižujícím zacházením nebo trestáním a jiným špatným zacházením. Při provádění návštěv může ochránce a jím pověřeni pracovníci vstupovat do všech míst v zařízení, nahlížet do veškeré dokumentace včetně zdravotnické, dotazovat se všech osob (jak zaměstnanců, tak pacientů, klientů či vězňů) a rozhovory s nimi vést o samotě. Systematické návštěvy jsou prováděny bez předchozího upozornění, vedoucí zařízení je informován přímo na místě. Návštěvy jsou prováděny v jakémkoli denním čase např. i v nočních hodinách či brzy ráno), případně i mimo pracovní dny“ (zdroj: www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode).

3. Základní pilíře systému péče o duševní zdraví

- 3.1. Na základě rozboru výše uvedených nejvýznamnějších mezinárodních úmluv a doporučení v oblasti péče o duševní zdraví lze dovodit, že **každý fungující systém by měl zahrnovat následující 3 základní pilíře** v rámci politiky a strategie příslušného státu v oblasti péče o duševní zdraví;
- existence souboru systémových opatření a nástrojů státu **k zachování a upevnování duševního zdraví** (oblast prevence duševních poruch a onemocnění);
 - existence efektivní **ochrany individuálních práv osob trpících duševní poruchou**;
 - existence funkčního **systému dostupné péče o osoby trpící duševní poruchou**.
- 3.2. Pilíře systému péče o osoby trpící duševní poruchou a ochrany jejich práv nutno navíc chápat šířeji, a to též ve smyslu péče a ochrany osob závislých na osobách trpících duševní poruchou, osob blízkých apod. (dále pro účely této Analýzy „**ODP**“)



- 3.3. Všechny tři pilíře nelze chápat jako oddělené, nýbrž naopak **ve velmi úzké vzájemné provázanosti a podmíněnosti**.

4. Pilíř 1 – Soubor systémových opatření a nástrojů státu k zachování a upevňování duševního zdraví



- 4.1. Obsah tohoto pilíře nejlépe vystihuje **Deklarace o duševním zdraví pro Evropu**, v jejímž rámci ministři zdravotnictví členských států Evropského regionu Světové zdravotnické organizace přijali závazek podpořit v souladu s ústavními strukturami, politickými koncepcemi a národními a podnárodními potřebami, okolnostmi a zdroji svých zemí realizaci řady **opatření systémové povahy**.
- 4.2. Na Deklaraci o duševním zdraví pro Evropu poté navazuje **Akční plán duševního zdraví pro Evropu**, který vymezuje základní oblasti (výzvy) pro přípravu, zavedení a zpevnění komplexních politických koncepcí duševního zdraví v zemích Evropského regionu WHO.
- 4.3. Deklarace o duševním zdraví pro Evropu spolu s Akčním plánem duševního zdraví pro Evropu zahrnují výzvu k realizaci zejména **následujících opatření v oblasti péče o zachování a upevňování duševního zdraví a prevence vzniku duševních poruch**:
 - 4.3.1. Podporovat pocit duševní pohody pro všechny
 - v kontextu duševního zdraví, veřejného zdraví a ostatních veřejných politických koncepcí, které se zabývají podporou duševního zdraví v průběhu celého života, vyvinout **komplexní strategie podpory duševního zdraví**;
 - schválit podporu duševního zdraví jako **dlouhodobou investici** a vypracovat **vzdělávací a informační programy** se vzdálenějším časovým horizontem;
 - vypracovat a dát k dispozici efektivní **programy podpory rodičovství** a vzdělávání, počínaje obdobím gravidity.
 - 4.3.2. Dokázat stěžejní význam duševního zdraví
 - učinit duševní zdraví neoddelitelnou součástí veřejného zdraví;
 - zahrnout **hledisko duševního zdraví** a relevantní akce do nových i stávajících národních politických koncepcí a legislativy;
 - zahrnout duševní zdraví **do programů zaměřených na zdraví a bezpečnost při práci**;
 - posoudit **potenciální dopad jakékoliv nové politiky na pocit duševního zdraví** a pohody v populaci ještě před jejím zavedením a následně pak vyhodnotit její výsledky;
 - věnovat zvláštní pozornost relativnímu dopadu politických koncepcí na jedince, kteří již mají psychické problémy, anebo jim takové problémy teprve hrozí.

4.3.3. Řešit stigmatizaci a diskriminaci (toto opatření zasahuje již do pilířů 2 a 3, ale částečně se týká i oblasti prevence v rámci pilíře 1)

- podněcovat aktivity, jimiž se čelí stigmatu, a to zdůrazňováním všudypřítomnosti problémů spojených s duševním zdravím, jejich celkově dobré prognózy a léčitelnosti, a skutečnosti, že jenom vzácně jsou provázeny násilím;
- zavádět nebo prozkoumat **legislativu na úseku práv handicapovaných jedinců**, aby se zajistilo, že bude **rovným dílem a spravedlivě zahrnovat duševní zdraví**;
- vyvíjet a zavádět národní, sektorové a podnikové politické postupy, sledující **eliminaci psychickými problémy motivované stigmatizace a diskriminace v praktikách zaměstnanosti**;
- podporou iniciativ nevládních organizací podněcovat **zapojení komunity do místních programů duševního zdraví**;
- připravit promyšlený program politiky a legislativy, zaměřený na řešení stigmatizace a diskriminace, a zahrnující mezinárodní a regionální standardy lidských práv;
- zahájit konstruktivní dialog s médii a systematicky jim poskytovat informace;
- **stanovit standardy pro zastoupení uživatelů a opatrovníků ve výborech a skupinách odpovědných za plánování, poskytování, kontrolu a inspekci aktivit duševního zdraví**;
- **podněcovat vytváření a rozvoj místních a národních mezivládních organizací, a organizací uživatelů služby, zastupujících jedince s psychickými problémy**, jejich opatrovníky a rovněž komunity, v nichž tito jedinci a opatrovníci žijí;
- podporovat integraci dětí a mládeže s psychickými problémy a handicapem do standardního systému vzdělávání a přípravy k povolání;
- zavést přípravu k povolání u jedinců trpících psychickými problémy, a **podporovat přizpůsobení pracovišť a pracovních postupů jejich potřebám**, v zájmu zajištění jejich vstupu do konkurenčního zaměstnaneckého prostředí.

4.3.4. Podporovat aktivity citlivé ke zranitelným fázím života

- zajistit, aby politické programy duševního zdraví zahrnovaly **přednostně duševní zdraví a tělesnou i duševní pohodu dětí, dospívajících a starších lidí**;
- do legislativy duševního zdraví zahrnout mezinárodní práva dětí, dospívajících a starších lidí;
- zapojit mládež a starší jedince co možná nejvíce do rozhodovacího procesu;
- věnovat **zvláštní pozornost rizikovým skupinám**, včetně dětí a starších lidí z přistěhovaleckých rodin;
- **rozvít psychiatrické služby citlivé k potřebám mladých a starších lidí, provozované v těsné spolupráci s rodinami, školami, centry denní péče, sousedy, rozšířenými rodinami a přáteli**;
- podporovat **rozvoj komunitních center pro starší lidi**, v zájmu posílení sociální podpory a přístupu k intervencím

- zabezpečit, aby se služby duševního zdraví, citlivě reagující na věk a pohlaví, poskytovaly jak **v rámci primární péče, tak v kontextu specializovaných zdravotních služeb a služeb sociální péče, a fungovaly jako integrované sítě;**
- omezovat institucionální přístupy k péči o mládež a starší jedince, protože právě ony vedou k sociálnímu vyloučení a zanedbávání;
- zlepšovat kvalitu specializovaných služeb duševního zdraví cestou vytváření nebo zdokonalování kapacit ke specializovaným intervencím a péči v dětském věku, dospívání a stáří, a odborným vzděláváním a zaměstnáváním odpovídajícího počtu specialistů;
- zlepšit koordinaci mezi organizacemi zapojenými na národní a mezinárodní úrovni do protialkoholních a protidrogových programů a organizacemi zabývajících se zdravím a duševním zdravím dětí a adolescentů, a rovněž spolupráci jejich odpovídajících sítí;
- zajistit **paritní financování srovnatelných zdravotních služeb.**

4.3.5. Předcházet psychickým problémům a sebevraždám

- zvýšit povědomí o prevalenci, příznacích a léčitelnosti škodlivého stresu, úzkosti, deprese a schizofrenie;
- zaměřit se na rizikové skupiny, **zajistit programy prevence deprese, úzkosti, škodlivého stresu, sebevraždění a ostatních rizik,** vypracované na základě specifických potřeb těchto skupin a citlivé k jejich zázemí a kultuře;
- vytvořit **svépomocné skupiny, zřídí telefonní linky pomoci a webové stránky ke snížení sebevraždění,** zejména se zaměřením na vysoce rizikové skupiny;
- uplatňovat politické postupy ke snížení dostupnosti prostředků ke spáchání sebevraždy;
- zavést **rutinní posuzování duševního zdraví nastávajících matek, zajišťované porodníky a pečovateli/pečovatelkami** a podle potřeb provádět intervence;
- u rizikových rodin zajistit **výchovné intervence přímo doma,** aby se proaktivně napomohlo ke zlepšení rodičovských dovedností, chování podporujícího zdraví a interakce mezi rodiči a dětmi;
- v součinnosti s ostatními ministry **zakládat vzdělávací programy založené na důkazech a zaměřené na problematiku sebevražd, deprese a poruchy související s užíváním alkoholu a ostatních drog u mladých lidí ve školách všech stupňů včetně univerzit, a do kampaní zahrnout příklady a mládež;**
- podpořit zavádění **komunitních rozvojových programů ve vysoce rizikových oblastech** a zmocnit nevládní agentury, zejména ty, které zastupují marginalizované skupiny;
- zajistit v zájmu prevence posttraumatické stresové poruchy adekvátní kvalifikovanou podporu a služby pro jedince nucené čelit velkým krizím a násilím, včetně válečných konfliktů, přírodních katastrof a teroristických útoků;

- prohloubit povědomí pracovníků zdravotní péče a příbuzných odvětví o jejich vlastních postojích a předsudcích ve vztahu k sebevraždě a psychickým problémům;
- cestou vývoje odpovídajících indikátorů a nástrojů připravit půdu pro monitorování duševního zdraví při práci;
- cestou hodnocení rizika a řízení stresových a psychosociálních faktorů, školením personálu a prohlubováním povědomí rozvíjet kapacity k ochraně a podpoře duševního zdraví při práci;
- do přípravy a předání programů prevence zapojit agentury hlavního proudu, odpovědné za zaměstnanost, bydlení a vzdělávání.

4.3.6. Navázat partnerství napříč sektory

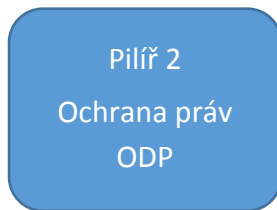
- uznat potřebu nových rolí pracovníků a jejich povinností ve spektru specializovaných a obecně použitelných pracovníků, zaměstnávaných ve zdravotní službě a ostatních relevantních oblastech, jako je sociální zabezpečení a vzdělávání;
- **zahrnout zkušenosti z komunitních zařízení a multidisciplinární týmové práce do odborného vzdělávání všech pracovníků duševního zdraví;**
- připravit odborné školení v rozpoznávání, prevenci a léčbě psychických problémů, určené pro všechny pracovníky v oblasti primární péče;
- v součinnosti se vzdělávacími institucemi plánovat a financovat programy, zaměřené na potřeby vzdělávání a odborného školení jak stávajících, tak nově přijatých pracovníků;
- povzbuzovat nábor nových pracovníků duševního zdraví a podporovat setrvání stávajících pracovníků;
- vytvářením stimulů zajistit spravedlivou distribuci pracovníků duševního zdraví napříč populací, zejména mezi ohroženými jedinci;
- řešit problém nedostatku odborných znalostí současných školitelů v oblasti nových technologií a podporovat plánování programů zaměřených na „odborné školení školitelů“;
- vzdělávat a odborně školit pracovníky duševního zdraví v problematice rozhraní mezi podporou, prevencí a léčbou.

4.3.7. Zavést odpovídající informovanost o duševním zdraví

- vyvinout nebo posílit **národní systém dohledu**, založený na mezinárodně standardizovaných, harmonizovaných a srovnatelných indikátorech a systémech sběru dat, určený k monitorování dosaženého pokroku při plnění lokálních, národních a mezinárodních cílů, sledujících zlepšení duševního zdraví a pocit tělesné i duševní pohody;
- vyvinout nové indikátory a metody sběru dat pro informace, jež zatím nejsou k dispozici, včetně indikátorů podpory duševního zdraví, prevence, léčby a zotavení;

- s použitím schválené metodologie podpořit provádění periodických průzkumů duševního zdraví v populaci napříč Evropským regionem SZO;
- měřit v populaci a rizikových skupinách bazální výskyt a prevalenci klíčových onemocnění, včetně rizikových faktorů; monitorovat existující programy duševního zdraví, služby a systémy;
- podpořit vytváření integrovaného systému databází napříč Evropským regionem SZO tak, aby zahrnoval informace o stavu politických koncepcí duševního zdraví, strategiích, zavádění a zajištění na vědeckých důkazech založené podpory, prevence, léčby, péče a zotavení;
- podporovat šíření informací o dopadu správné politiky a praxe v národním a mezinárodním kontextu.

5. Pilíř 2 – Systém zajištění ochrany individuálních práv ODP



5.1. Z mezinárodních úmluv a doporučení, uvedených shora v této Analýze, lze dovést následující **práva ODP a tomu odpovídající povinnosti**, jejichž dodržování a efektivní výkon jsou jednotlivé státy, resp. příslušní poskytovatelé zdravotní služby povinni zajistit:

○ **Obecná práva**

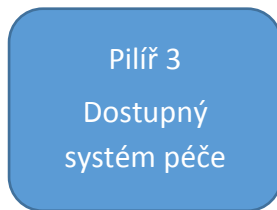
- právo člověka na nejlepší dostupnou péči o duševní zdraví;
- právo ODP využívat všechna práva dle Všeobecné deklarace lidských práv;
- zákaz diskriminace z důvodu DP;
- právo ODP žít a pracovat v komunitě (včetně ochrany menšin);
- právo ODP na ochranu před vykořisťováním, zneužíváním a ponižující léčbou;
- právo ODP nebýt nucen k práci, právo být odměněn za vykonávanou práci;
- právo ODP na zvláštní zohlednění osob na ní závislých.

○ **Práva pacientů v souvislosti s léčbou**

- právo ODP na dodržení zásady dobrovolnosti léčby, povinnost ODP podrobit se lékařskému vyšetření pouze za podmínek stanovených zákonem;
- právo ODP udělit informovaný souhlas s léčbou a právo souhlas kdykoli odvolat;
- právo ODP na dodržení zásad v případě nedobrovolného přijetí a léčby a použití omezujících prostředků;
- právo ODP na stanovení diagnózy DP výlučně v souladu s mezinárodně uznávanými lékařskými standardy a nikoli z jiných důvodů;
- právo ODP na léčbu v komunitě nebo co nejbližší komunitě;
- právo ODP na zajištění obecných podmínek péče v zařízeních péče o duševně nemocné, v co nejméně omezujícím a obtěžujícím prostředí, na základě individuálního plánu a dle zásad lékařské etiky;
- právo ODP na zajištění minimálně stejných materiálně technických a personálních standardů v zařízeních péče o duševní zdraví, jako u ostatních zdravotnických oborů;

- právo ODP na zajištění standardů péče dle potřeb, na medikaci výlučně v souladu se zdravotními potřebami včetně ochrany před poškozením neodůvodněnou medikací, zneužitím jinými osobami;
 - právo ODP na povinný dohled odpovědné autority nad kvalitou péče;
 - povinnost zajistit dozorčí orgán pro nezávislé posuzování nedobrovolné hospitalizace.
- **Právo na informace, ochrana osobních údajů**
 - právo ODP na seznámení s právy pacienta srozumitelným způsobem;
 - právo ODP na ochranu osobních údajů;
 - právo ODP na přístup k informacím v osobních a zdravotních záznamech.
- **Procesní práva a kontrola**
 - právo ODP na poradce, zástupce;
 - právo ODP na zvláštní postavení při posuzování trestní odpovědnosti a v rámci trestního řízení;
 - právo na stížnosti ODP v postavení pacienta dle práva příslušného státu;
 - povinnost zajistit povinné monitorování dodržování standardů kvality.

6. Pilíř 3 - Zajištění systému dostupné péče o ODP



6.1. Deklarace o duševním zdraví pro Evropu spolu s Akčním plánem duševního zdraví pro Evropu zahrnují výzvu k realizaci zejména následujících opatření v oblasti zajištění dostupné péče o osoby trpící duševní poruchou:

6.1.1. Zajistit spravedlivé a přiměřené financování

- posoudit, zda podíl rozpočtu na zdraví, alokovaný pro účely duševního zdraví, spravedlivě odráží potřeby a prioritní postavení lidí, kteří to potřebují;
- zajistit, aby lidé s nejzávažnějšími problémy a ti nejchudší ve společnosti obdrželi relativně největší výhody;
- posoudit, zda se financování provádí účinně, s přihlédnutím k sociálním výhodám, včetně těch, které generuje podpora, prevence a péče;
- vyhodnotit, zda je v systémech založených na sociálním a soukromém pojištění krytí komplexní a spravedlivé, na stejné úrovni jako je tomu u ostatních chorob, a nevylučující ani nediskriminující skupiny, a chránící zejména ty nejzranitelnější.

6.1.2. Zajistit možnost řešení psychických problémů v rámci kvalitní primární péče

- zajistit, aby všichni lidé měli odpovídající přístup k psychiatrickým službám v zařízeních primární péče;
- rozvíjet cestou zvyšování počtu pracovníků primární péče a zdokonalováním jejich dovedností služby primární péče, schopné odpovídající detekce a léčby psychických problémů, včetně deprese, úzkosti, stresových, drogových a psychotických poruch;
- zajistit pacientům s běžnými a rovněž závažnějšími duševními poruchami přístup k psychotropním lékům a jednoduchým psychoterapeutickým intervencím v zařízeních primární péče, zejména pak jedincům s chronickými a stabilními psychickými poruchami, kteří mají v komunitě své stálé bydliště;
- podněcovat pracovníky primární zdravotní péče, aby se ujali aktivit sloužících podpoře a prevenci duševního zdraví, zaměřených zejména na faktory, které určují nebo udržují dlouhodobě špatný zdravotní stav;
- navrhnout a zavést v primární péči terapeutické protokoly a protokoly o předání pacienta do odborné péče, jimiž se ustaví správná praxe a budou jasně definovat odpovídající povinnosti v sítích primární péče a specializovaných psychiatrických služeb;

- vytvářet v každém regionu kvalifikovaná centra a podporovat sítě, které kvalifikovaní pracovníci ve zdravotnictví, uživatelé služby, opatrovníci a média mohou z poradenských důvodů kontaktovat;
- poskytovat a soustředit psychiatrickou péči v ostatních službách primární péče a ve snadno dostupných zařízeních, jako jsou komunitní centra a všeobecné nemocnice.

6.1.3. Poskytovat efektivní péči v rámci komunitních služeb, určených jedincům s vážnými psychickými problémy

- zmocnit uživatele služeb a opatrovníky k přístupu k duševnímu zdraví a ke službám hlavního proudu a rovněž k převzetí odpovědnosti za péči o sebe sama, ve spolupráci s poskytovateli;
- plánovat a zavádět specializované komunitní služby, dostupné nepřetržitě 24 hodin denně a sedm dnů v týdnu, vybavené multidisciplinárním týmem a schopné starat se o jedince s vážnými problémy, jako je schizofrenie, bipolární porucha, těžká deprese nebo demence;
- poskytovat krizovou péči, nabízet služby tam, kde lidé žijí a pracují, předcházet zhoršení nebo hospitalizaci všude tam, kde to bude možné, a přijímat pouze jedince s velice závažnými potřebami, anebo takové, kteří ohrožují sebe nebo své okolí;
- zajišťovat v komunitních zařízeních efektivní formy terapie, psychoterapie a medikaci s co možná nejmenším výskytem vedlejších účinků, zejména pokud jde o mladé lidi s první epizodou psychických problémů;
- garantovat lidem s psychickými problémy dostupnost nezbytných léčiv za cenu, kterou si systém zdravotní péče a jedinec mohou dovolit, v zájmu dosažení odpovídající preskripce a užívání těchto léčiv;
- rozvíjet rehabilitační služby, které sledují optimální začlenění do společnosti a jsou zároveň citlivé na dopad handicapů, daných psychickými problémy;
- zajišťovat služby jedincům s psychickými potřebami, kteří jsou umístěni v nesespecializovaných zařízeních, jako jsou všeobecné nemocnice nebo věznice;
- nabízet opatrovníkům a rodinám posouzení jejich emočních a ekonomických potřeb a zapojení do programů péče;
- navrhovat programy zaměřené na rozvoj dovedností a schopností rodin a opatrovníků při péči a zvládnutí situací;
- podrobně prozkoumat, zda programy sociálních dávek přihlížejí k nákladům za péči;
- plánovat a financovat vzorové programy, vhodné k dalšímu šíření;
- identifikovat vedoucí osobnosti, respektované jejich vrstevníky, a podporovat je při průkopnických inovacích;
- vypracovat směrnice pro správnou praxi a monitorovat jejich realizaci;
- zavést zákonná práva, je umožní, aby si jedinci nacházející se v nedobrovolné péči zvolili nezávislého právního zástupce;

- zavést nebo dále zpevnit legislativu nebo předpisy na ochranu standardů péče, včetně přerušování nehumánní a ponižující péče a intervencí;
- zavést inspekci na podporu správné praxe a v zájmu ukončení s nedbalostí a zneužíváním v psychiatrické péči.

ODDÍL II. - PRÁVNÍ PROSTŘEDÍ ČR V OBLASTI PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

7. Pilíř 1 - základní strategické a analytické dokumenty v oblasti péče o duševní zdraví



7.1. Za základní **strategické dokumenty** je dle názoru Zpracovatele nutno považovat zejména tyto dokumenty:

- Národní psychiatrický program 2007;
- Strategie reformy psychiatrické péče;
- Akční plán č. 3: Duševní zdraví jako součást Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí;
- Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (na období 2015–2020).

7.2. Za významný **analytický dokument** potom Zpracovatel považuje materiál zpracovaný Centrem pro rozvoj péče o duševní zdraví „**Politika péče o duševní zdraví v ČR** (zpráva o současném stavu)“.

7.3. **Národní psychiatrický program 2007**

7.3.1. Byl vyhlášen výborem Psychiatrické společnosti ČLS JEP ve spolupráci s regionální kanceláří WHO ČR na podporu reformy psychiatrické péče v ČR, a to s cílem zlepšení kvality péče a kvality života pacientů s psychickými poruchami, zajištění dostupnosti psychiatrické péče se zaměřením na její nízkoprahovost a redukci skryté nemocnosti, jakož i s cílem redukce rizik vyplývajících z psychických onemocnění. Z Národního psychiatrického programu vychází též později přijatá Strategie reformy psychiatrické péče (viz dále).

7.4. **Strategie reformy psychiatrické péče (MZ ČR, verze 1.0, 8.10.2013, s.10) („Strategie“)**

7.4.1. V Úvodu Strategie jsou shrnuty důvody, proč stát přistupuje k reformě a v jakém ohledu. „MZČR přistoupilo k iniciaci přípravy Strategie reformy psychiatrické péče na základě rigidnosti stávajícího systému institucionální psychiatrické péče, který má své těžiště v materiálně a technicky zastaralých psychiatrických nemocnicích/léčebnách, jejichž dostupnost není v mnoha regionech optimální, a také kvůli absenci služeb v přirozeném

prostředí pacienta a nízké míře koordinace jednotlivých složek psychiatrické péče. Psychiatrická péče v ČR nedoznala od počátku 90. let 20. století žádné zásadní systémové změny a potýká se s dlouhodobou podfinancovaností. Strategie reformy psychiatrické péče byla tvořena v souladu s evropskými i národními dokumenty revidujícími koncepci psychiatrické péče obecně. Tyto dokumenty doporučují podpořit rozvoj komunitní a semimurální péče, zvýšit roli primární péče a všeobecných nemocnic, transformovat psychiatrické nemocnice/léčebny v neposlední řadě podporovat vzdělávání odborných pracovníků.“

7.4.2. Za **strategické cíle** jsou považovány zejména:

- zvýšení kvality psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování;
- omezení stigmatizace duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně;
- zvýšení spokojenosti uživatelů s poskytovanou psychiatrickou péčí;
- zvýšení efektivity psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemoci;
- zvýšení úspěšnosti plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání a bydlení aj.);
- zlepšení provázanosti zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb;
- humanizace psychiatrické péče.

7.4.3. Za tzv. „**pilíře strategie**“ jsou považovány:

- ambulantní péče (psychiatrické a klinickopsychologické ambulance jako forma primární psychiatrické péče);
- Centra duševního zdraví (psychiatrické zdravotnické a přímo navazující sociální služby pro klienty v jejich vlastním sociálním prostředí);
- psychiatrická oddělení nemocnic (akutní lůžková psychiatrická péče);
- psychiatrické léčebny/nemocnice (lůžková zařízení poskytující komplexní psychiatrickou péči).

7.4.4. Strategie dále definuje **základní strategická doporučení** pro reformu psychiatrické péče, z nichž lze pro účely této Analýzy zmínit doporučení v následujících oblastech:

- **Oblast organizace**
 - vybudování komplexního koordinovaného systému poskytování psychiatrické, zdravotní, klinickopsychologické a v návaznosti sociální péče pro všechny věkové kategorie obyvatel;
 - zajištění dostupnosti služeb rovnoměrným pokrytím území ČR;
 - zajištění návaznosti na služby sociální péče.
- **Oblast financí**
 - vytvoření systému a pravidel financování psychiatrické péče.

- **Oblast legislativy**

- zpracování analýzy potřebnosti vytvoření samostatného zákona o duševním zdraví s tím, že případný očekávaný časový rámec přijetí zákona je do 10 let; v mezidobí postupovat cestou průběžných novelizací stávající legislativy a vládních programů (novelizovat zákony o zdravotnických službách, specifických zdravotnických službách a o sociálních službách v souladu s doporučeními Strategie; na základě konsensuální dohody na novém systému financování psychiatrické péče též novelizovat zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění);
- úprava legislativy na základě doporučení příslušných orgánů EU týkajících se péče o osoby trpící duševní poruchou s důrazem na uplatňování jejich lidských práv;
- definice a implementace pravidel pro řešení situací vyžadujících omezení osobní svobody (legislativně jasně stanovené a kontrolovatelné podmínky);
- restrukturalizace seznamů zdravotních výkonů pro celou psychiatrii a všechny její odbornosti společně se zvýšením ohodnocení zdravotních výkonů a prolomením regulačních limitů;
- definice vlivu a zodpovědnosti územních samospráv na dostupnost psychiatrické péče;
- zajištění nasmlouvatelnosti nových služeb pro všechny rozvíjené segmenty psychiatrických služeb;
- zohlednění nákladovosti poskytovaných specifických služeb (dle regionu);
- stanovení zásad ochrany duševně nemocných a vytvoření efektivní kontroly poskytované psychiatrické péče;
- vytvoření legislativního rámce psychoterapie, zachování vymezení odborné a specializované způsobilosti klinických psychologů a dětských klinických psychologů v zákoně.

7.5. Akční plán č. 3: Duševní zdraví jako součást strategie Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí („Akční plán“)

7.5.1. Akční plán mj. zdůrazňuje nadresortní povahu systému péče o duševně nemocné a popisuje hlavní role jednotlivých orgánů a organizací v rámci stávajícího a budoucího systému péče.

7.5.2. Do reformy psychiatrické péče o duševní zdraví je dle Akčního plánu nutné zahrnout níže uvedené resorty, které budou dále rozvíjet veřejné politiky týkajících se životních situací duševně nemocných:

- **Ministerstvo práce a sociálních věcí**

- posuzování invalidity, příspěvků na péči apod.;
- evidence na úřadech práce;
- sociální podnikání;

- podpora zaměstnání;
- sociální služby.
- **Ministerstvo pro místní rozvoj**
 - problematika dostupného bydlení pro duševně nemocné;
 - koncept „prostupného bydlení“ či sociálního bydlení.
- **Asociace krajů ČR, Svaz měst a obcí**
 - disponují rozpočtem na sociální služby;
 - zodpovědnost za síť sociálních služeb navazujících na zdravotní péči o duševně nemocné a případně za síť „CDZ“;
 - problematika dostupného bydlení pro duševně nemocné.
- **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy**
 - úprava stávajícího znění školského zákona v oblasti znevýhodnění dětí (rovnoprávné zařazení dětí s úzkostnými, afektivními a schizofrenními poruchami);
 - zvážit podporu zájmových činností dětí z rodin s vážným duševním onemocněním;
 - destigmatizační aktivity na školách;
 - úprava kurikula pedagogických fakult VŠ.
- **Ministerstvo financí**
 - daňové zvýhodnění při zaměstnávání duševně nemocných, podpora sociálního podnikání.
- **Ministerstvo kultury**
 - osvěta, destigmatizace (Rada veřejnoprávních médií);
 - tiskový zákon (stigmatizace v tištěných médiích).
- **Rada vlády pro rovné příležitosti**
- **Institut ministra pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu**
 - úprava a následná vymahatelnost Antidiskriminačního zákona.
- **Vládní výbor pro zdravotně postižené občany**
- **Ministerstvo spravedlnosti**
 - problematika detenčního řízení, svéprávnosti, opatrovnictví;
 - analýza stávající praxe ohledně tzv. ochranné léčby (kde za jakých podmínek, podíl na financování);
 - edukace soudců, státních zástupců apod. v problematice duševně nemocných osob.
- **Ministerstvo vnitra**
 - vzdělávání policie a dalších složek Integrovaného záchranného systému k tématům agresivního chování vůči duševně nemocným (dokládání konkrétními kazuistikami patientských a rodičovských sdružení), neadekvátních zásahů a zapojení policie do širšího týmu CDZ v komunitě.

7.5.3. Akční plán se dále věnuje otázce přijetí samostatného zákona o duševním zdraví:

„Samostatnou záležitostí je vznik samostatného zákona o duševním zdraví (Mental Health Act). V evropských státech se Česká republika řadí mezi minoritní podíl zemí, které touto legislativní úpravou nedisponuje. Nyní je problematika vážící se ke kontextům duševního zdraví rozptýlena mezi několik zákonů. Samostatný zákon o duševním zdraví by pak všechna ustanovení koncentroval v jedné právní úpravě, významnou měrou by legislativně podpořil vymahatelnost lidských práv duševně nemocných osob (uplatnění či reálná aplikace Úmluvy OSN o lidských právech a biomedicíně apod.) a rovněž by jasně stanovil zodpovědnosti a povinnosti v systému péče o duševně nemocné napříč ministerstvy, územní samosprávou a dalšími zainteresovanými institucemi a subjekty. Iniciace této aktivity musí pocházet od vlády České republiky, Ministerstvo zdravotnictví by mělo z pozice věcného gestora přípravu tohoto zákona koordinovat. Členy této meziresortní pracovní skupiny by měly být výše definovaná ministerstva, dále pak Asociace krajů ČR, zástupci NNO, zástupci uživatelů péče, Liga na ochranu lidských práv, Psychiatrická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a Národní ústav duševního zdraví“.

7.6. **Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (na období 2015–2020)**

7.6.1. „Základním účelem Národního plánu je pokračovat v prosazování a podpoře integrace osob se zdravotním postižením a prostřednictvím konkrétních opatření naplňovat jednotlivé články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Existence zdravotního postižení zásadním způsobem ovlivňuje život člověka a má dopady nejen na samotné osoby se zdravotním postižením, ale také na jejich rodiny. Zejména u osob s těžšími formami zdravotního postižení dochází k výrazným změnám v možnostech jejich plnohodnotné účasti a zapojení jak v soukromých aktivitách, tak i ve veřejném životě. Nepříznivé důsledky je však možno do určité míry eliminovat systémem opatření. Mnohá omezení nejsou totiž dána jen samotnou existencí zdravotního postižení, ale právě nastavením a uspořádáním okolního prostředí. Problémem tedy nemusí být prioritně samotné fyzické, mentální či jiné zdravotní postižení, nýbrž situace, kdy okolní prostředí nepočítá s existencí zdravotního postižení a osob se zdravotním postižením jako integrální součástí společnosti. Problematika životních podmínek osob se zdravotním postižením je stále velmi často vnímána jako téma, které patří výhradně do oblasti sociálních věcí, zaměstnanosti či zdravotnictví. Zdravotní postižení svým charakterem, příčinami i nároky na specifická řešení jeho důsledků však představuje záležitost celostní, tedy kompetenčně meziresortní. Při ochraně práv, zajišťování potřeb a rozvoje životních podmínek osob se zdravotním postižením je tak potřebná meziresortní spolupráce, pro niž tento plán vytváří podmínky a pomáhá ji realizovat. Účelem Národního plánu je i nastavení fungujících systémů vzdělávání, sociálních a zdravotních služeb i bezbariérového prostředí v tom nejširším

smyslu. Pokud je totiž zaveden systém účinné prevence a léčby, výdaje vynaložené na služby, podporu a péči spojenou se zdravotním postižením mohou být nižší. Podobně je tomu i v případě výdajů na odstranění bariér v budovách, dopravě a infrastruktuře, pokud dojde k vytvoření bezbariérového prostředí, osoby se zdravotním postižením mohou vést samostatnější život a více se podílet na veřejném životě, jehož součástí je i výtěžná činnost. Vliv na možnost plného zapojení se na trhu práce má také dostupnost vzdělání. I když některá opatření vyžadují finanční náklady, jejich návratnost je mnohonásobně větší, a to i bez přihlédnutí k nevyčísitelným hodnotám, jimiž jsou pocit seberealizace, soběstačnosti, nezávislosti apod.“. (Zdroj: www.vlada.cz/)

7.7. **Politika péče o duševní zdraví v ČR (zpráva o současném stavu) (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví) („Politika péče“)**

7.7.1. Politika péče jako analytický dokument Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví přináší mj. přehled nejvýznamnějších subjektů ovlivňujících péči o duševní zdraví a dále zejména přehled legislativní úpravy péče o duševní zdraví¹.

7.7.2. Pokud jde o nejvýznamnější subjekty ovlivňující péči o duševní zdraví, přináší Politika péče odlišný pohled oproti Strategii. Sleduje subjekty nikoli po ryze resortní linii, ale spíše **po linii věcné působnosti**. Tím k výčtu subjektů obsaženého ve Strategii přináší **další subjekty ovlivňující významnou měrou systém péče o duševní zdraví**:

- **Zdravotní pojišťovny**

- jsou jedním z partnerů v tzv. dohodovacím řízení, v jehož rámci se rozhoduje o výši úhrad za zdravotní péči.

- **Odborné společnosti**

- mají jistý vliv na charakter péče, neboť jsou podstatným odborným konzultačním orgánem pro MZ ČR, který se podílí na tvorbě odborných standardů a etických norem. Dále ovlivňují síť služeb formou udělování licencí lékařům a mají vliv na obsah vzdělání.

- **Poskytovatelské organizace**

- uplatňují vliv prostřednictvím svých asociací a vliv v dohodovacím řízení o tvorbě sazebníků, či přímým dojednáváním na půdě MZ ČR;
- významně ovlivňují charakter poskytované péče a jeho kvalitu (rozdíly mezi jednotlivými zařízeními stejného typu).

¹ S ohledem na dobu vydání Politiky péče je již řada analytických rozborů a úvah o dopadech pozitivní právní úpravy překonaných z důvodu neaktuálnosti v důsledku následně přijaté legislativní úpravy

- **Kancelář veřejného ochránce práv**
 - činnost tohoto orgánu je dle Politiky péče omezena na šetření konkrétních případů a stížností; vzhledem k připravovaným legislativním změnám bude působnost rozšířena na přímá šetření v zařízeních s faktickou či potencionální detencí, tedy i na psychiatrická zařízení a zařízení sociální péče.
- **Uživatelé a rodinní příslušníci**
 - vliv může být uplatňován skupinově, ale i individuálně prostřednictvím znalostí svých práv a chováním se jako „poučený konzument“. Obojí se zatím nachází v procesu rozvoje. Důvodem je nedostatečná emancipace těchto skupin a neexistující jasná pravidla pro jejich zapojování do rozhodovacích procesů.

7.7.3. Nedílnou součástí Politiky péče je poměrně obsažná tzv. **Kritická analýza**, která přináší zhodnocení nedostatků a dopadů současného stavu systému péče o duševně nemocné v oblastech politiky péče, nabídky služeb, dodržování lidských práv duševně nemocných a financování systému péče.

7.7.4. V oblasti politiky péče je konstatována značná roztržičnost v rámci odpovědnosti za zřizování a řízení služeb systému péče o duševně nemocné zejména na regionální úrovni (kraje).

7.7.5. V oblasti nabídky služeb je konstatována **nedostatečnost a nejednotnost kvality poskytovaných služeb**. *„Porovnáním nabídky služeb se zahraničím (Velká Británie, Holandsko) se ukázalo, že v České republice některé typy služeb zcela chybí, jiné fungují v nedostatečné míře“*. Kritická analýza se zabývá zejména **nedostatky prostorového zabezpečení v současných ústavech, režimu v psychiatrických léčebnách, podpory péče v komunitě, nedostupností adekvátní pomoci v krizi a celkové kvality služeb**, jakož i analyzuje existující rizika porušování lidských práv duševně nemocných.

7.8. Projekt NÚDZ

7.8.1. *„Národní ústav duševního zdraví vznikl transformací z Psychiatrického centra Praha 1. 1. 2015, sídlí na adrese Topolová 748, 250 67 Klecany. Vybudování nového moderního výzkumně a klinicky orientovaného centra umožnil projekt financovaný z operačního programu Výzkum a vývoj pro inovace. NUDZ se má stát referenčním pracovištěm pro oblast duševního zdraví v České republice.*

Zaměřením programu NUDZ je výzkum neurobiologických mechanismů vedoucích k rozvoji nejzávažnějších duševních poruch (schizofrenie, deprese, úzkostné stavy a reakce na stres). Součástí výzkumu je rovněž vývoj a testování nových diagnostických a léčebných metod. Přístup k řešení problematiky je založený na vzájemné provázanosti metodik molekulární biologie, animálního modelování a klinického výzkumu a testování“.

Zdroj: <http://www.nudz.cz/o-nas/o-nas/>

7.9. Program podpory CDZ – multidisciplinární přístup ke komplexní péči o ODP

7.9.1. „*Centra duševního zdraví (CDZ) jsou novým prvkem v systému péče o lidi s duševním onemocněním. V první fázi budou budována centra zaměřená na dospělé pacienty/klienty. Jejich hlavní cílovou skupinou budou pacienti/klienti s vážným duševním onemocněním (tzv. SMI – Severe Mental Illness, což jsou pacienti/klienti s těžkým průběhem schizofrenních onemocnění a bipolární afektivní poruchou). Jedná se o skupinu pacientů/klientů nejvíce ohroženou institucionalizací a vyloučením z běžné společnosti. Cílovou skupinou CDZ budou i osoby s raným výskytem psychického onemocnění (jedná se o tzv. Early Intervention). Služby založené na stejném principu budou postupně vznikat i pro jiné diagnostické skupiny. CDZ budou spolupracovat ve svém regionu s dalšími službami, a to jak se specializovanými, tak s těmi, které jsou určeny pro běžnou populaci, například v oblasti zaměstnání, vzdělávání, bydlení či volnočasových aktivit. Služby CDZ budou službami zdravotně-sociálními, které budou poskytovány jedním společným týmem*“. (Zdroj: Průvodce Metodikou Programu podpory Center duševního zdraví).

7.10. Právní úprava zajištění práva na zdraví

7.10.1. Ústavní zákon č. 23/1991 Sb., kterým se uvozuje **Listina základních práv a svobod** (usnesení PČNR č. 2/1993 Sb.)

Čl. 31 – právo na zdraví a bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění za podmínek stanovených zákonem

7.11. Právní úprava zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP)

7.11.1. zákon č. 262/2006 Sb., **zákoník práce**, ve znění pozdějších předpisů

- úprava zvláštního příplatku za mimořádnou neuropsychickou zátěž - § 129;
- úprava bezpečnosti a ochrany zdraví při práci - § 101 - § 106.

7.11.2. Zákon č. 309/2006 Sb. o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci

7.11.3. Nařízení vlády č. 101/2005 Sb. o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí

7.11.4. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví **podmínky ochrany zdraví při práci**

7.12. Úprava státního dozoru nad dodržováním BOZP

7.12.1. zákon č. 258/2000 Sb., **o ochraně veřejného zdraví**, ve znění pozdějších předpisů

- vykonávání státního dozoru nad dodržováním ochrany zdraví při práci před riziky plynoucími z duševní zátěže - § 82 odst. 2 písm. b) – Krajská hygienická stanice;
- možnost orgánů ochrany veřejného zdraví v rámci státního dozoru nařídit provedení opatření k omezení rizik plynoucích z duševní zátěže - § 84 odst. 1 písm. s);
- přestupky na úseku ochrany zdraví při práci - § 92h zejm. odst. 3, 4 a 5.

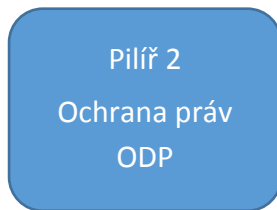
7.12.2. Zákon č. 251/2005 Sb., **o inspekci práce**, ve znění pozdějších předpisů

- zřídil **Státní úřad inspekce práce a oblastní inspektoráty práce** ke kontrole dodržování povinností na úseku BOZP;
- §17 – přestupky fyzických osob na úseku BOZP;
- § 30 - správní delikty právnických osob na úseku BOZP.

7.12.3. Zákon č. 174/1968 Sb., **o státním odborném dozoru nad bezpečností práce**, ve znění pozdějších předpisů

- upravuje působnost organizací státního odborného dozoru.

8. Pilíř 2 – Zajištění ochrany individuálních práv ODP



8.1. Obecné zakotvení práv ODP

8.1.1. Ústavní zákon č. 23/1991 Sb., kterým se uvozuje **Listina základních práv a svobod** (usnesení PČNR č. 2/1993 Sb.)

- Článek 1 – svoboda a rovnost v důstojnosti i právech;
- Článek 2 – omezení základních práv a svobod pouze na základě zákona a v mezích, které šetří podstatu a smysl;
- Článek 7 – zákaz nelidského a ponižujícího zacházení;
- Článek 8 – držení osoby v ústavní zdravotnické péči bez jejího souhlasu pouze na základě zákona s tím, že takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o umístění rozhodne do 7 dnů;
- Článek 10 – právo na zachování lidské důstojnosti, právo ochrany před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života, právo na ochranu před neoprávněným zpracováním osobních údajů;
- Článek 14 – svoboda pohybu a pobytu, která může být omezena pouze zákonem ze stanovených důvodů (např. ochrana zdraví, ochrana práv nebo svobod druhých);
- Článek 29 – zvýšená ochrana zdraví zdravotně postižených osob při práci a právo na zvláštní pracovní podmínky;
- Článek 36 – právo na soudní ochranu;
- Článek 37 – právo na právní pomoc v řízení před soudy a jinými orgány veřejné správy.

8.1.2. zákon č. 89/2012 Sb., **občanský zákoník**, ve znění pozdějších předpisů

- **Péče o zdraví - § 2636 a násl.**
 - Občanský zákoník přinesl nový smluvní typ – **smlouvy o péči o zdraví**. Vztah poskytovatele zdravotní služby a pacienta se v obecné rovině řídí smlouvou o péči o zdraví s tím, že obsah práv a povinností ze smlouvy je dále regulován zvláštními zákony, upravujícími poskytování zdravotních služeb (viz dále).
- **Ochrana osobnosti člověka § 81 - § 114**
 - Práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu (§ 104 – § 110)

Z důvodové zprávy k příslušným ustanovením občanského zákoníku:

„Občanský zákoník stanoví v § 104 an. nově úpravu některých soukromých práv a povinností osobní povahy v souvislosti s nuceným převzetím a držením člověka ve zdravotnickém zařízení. Jedná se o oblast, kterou ponechával ObčZ 1964 stranou. Lze však mít pochybnosti, zda z legislativně systematického hlediska a v kontextu celkové systematiky českého právního řádu je současný přístup zcela správný. Omezení osobní svobody z důvodu tzv. zdravotní detence je pouze jedním z řady zákonných důvodů omezení osobní svobody člověka. Kromě toho samotné důvody vzniku zdravotní detence jsou ze své povahy veřejnoprávní (veřejný zájem na ochraně zdraví obyvatel, ochrana ostatních lidí před zdravotními riziky, včetně ochrany člověka před sebou samým apod.) a vyplývají rovněž z veřejnoprávního předpisu. Zvláštní úprava stanovená v občanském zákoníku v zásadě nepřestavuje nic jiného než soubor některých relativních osobnostních práv pacienta zdravotnického zařízení svého druhu (k tomuto pojmu srov. komentář k § 81 odst. 1 ObčZ). Úprava relativních osobnostních práv pacientů je však v českém právu již tradičně (a z ideového hlediska zcela neutrálně) doménou zvláštních předpisů zdravotnického práva a stejně je tomu i v případě jiných zákonných režimů omezení osobní svobody. Systematika některých zahraničních úprav je z toho hlediska nevýznamná a spíše zavádějící. Stanovení úpravy některých zvláštních relativních osobnostních v občanském zákoníku nad rámec obecné absolutně právní ochrany osobnosti, a to pouze pro účely jednoho z řady existujících specifických zákonných omezení (navíc veřejnoprávní povahy), se vzhledem k jinak nezměněné systematické českého právního řádu spíše vymyká proklamované funkci nového občanského zákoníku jako obecného kodexu českého soukromého práva.

Lze tedy konstatovat, že jak ustanovení předpisů tzv. zdravotnického práva (zejm. zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách), tak příslušná ustanovení občanského zákoníku se vztahují na totožný okruh situací (neexistuje něco jako „obecná“ detence, jež by mohla být řádně provedena mimo rámec poskytování zdravotních služeb). Přitom úprava stanovená ve ZdravSl vymezuje zejména okruh důvodů, pro které lze zdravotní detenci uskutečnit, zatímco příslušná ustanovení v občanském zákoníku upravují především některé procesní souvislosti a stanoví některá další relativní osobnostní práva mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb. Vztah těchto předpisů (resp. příslušných ustanovení) je tedy takový, že v současnosti se obě úpravy v zásadě doplňují (někde i nadbytečně dublují). Došlo-li by však v konkrétní situaci ke střetu těchto úprav, lze mít za to, že příslušná ustanovení občanského zákoníku v tomto směru představují nepřímou novelizaci ZdravSl, neboť vztah subsidiarity a speciality se ze shora uvedených důvodů (zcela totožné působnosti) nemůže uplatnit (není zde žádný obecný okruh možných detencí nad rámec působnosti ZdravSl).“

- **Podpůrná opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat (§ 38 - § 65)²**
 - Občanský zákoník po vzoru dalších evropských států zavedl nově do českého právního řádu soubor dalších opatření využitelných **pro osoby stížené duševní poruchou**, která jsou oproti předchozí právní úpravě mírnější. Podle občanského zákoníku mohou zletilé osoby s narušenou schopností právně jednat využít následujících podpůrných opatření:
 - i. předběžné prohlášení;
 - ii. nápomoc při rozhodování;
 - iii. zastoupení členem domácnosti;
 - iv. omezení svéprávnosti.

- **Předběžné prohlášení**
 - Institut předběžného prohlášení je opatření preventivní povahy, jehož účelem je umožnit člověku, zejména za situace, kdy u sebe pozoruje postupné rozvíjení duševní poruchy (např. Alzheimerovu nemoc, demenci), projevit závazně vůli pro případ, že posléze nebude schopen spravovat vlastní záležitosti. Jedná se zejména o možnost projevit závazně vůli, jak mají být nadále jeho záležitosti spravovány a kdo je má spravovat jako jeho opatrovník. Soud má pak rozhodovat v případech, kdy jsou účinky předběžného prohlášení vázány na podmínku, nebo na podstatnou změnu okolností, kdy je dána pravomoc soudu učiněné prohlášení zrušit nebo změnit v případě, že by člověk prohlášený za takových změněných okolností neučinil nebo by je učinil s jiným obsahem.

- **Nápomoc při rozhodování**
 - Občanský zákoník zavedl institut podpory při rozhodování, který spočívá v tom, že podpůrce se účastní právních jednání jiné osoby (podporovaného), aniž by bylo nutné zasahovat do svéprávnosti podporovaného. Podpůrce tudíž na rozdíl od opatrovníka nejedná namísto osoby se zdravotním postižením, ale jedná společně s ní. Smlouva o nápomoci uzavřená mezi podpůrcem a podporovaným vyžaduje ke své účinnosti schválení soudem.

- **Zastoupení členem domácnosti**
 - Institut zastoupení členem domácnosti spočívá v tom, že zletilého, kterému duševní porucha brání samostatně právně jednat, bude v obvyklých záležitostech odpovídajících jeho životním poměrům zastupovat člen jeho domácnosti. Jelikož podle nového občanského zákoníku je ke vzniku

² Při popisu podpůrných opatření vychází Zpracovatel zejména z charakteristiky uvedené v důvodové zprávě k zákonu č. 292/2013 Sb., **o zvláštních řízeních soudních**, ve znění pozdějších předpisů

zastoupení členem domácnosti potřeba schválení soudu, je nezbytné takové řízení do nového zákona o zvláštních řízeních soudních promítnout.

○ **Omezení svéprávnosti**

- Občanský zákoník opustil koncept zbavení způsobilosti k právním úkonům (svéprávnosti) a ponechává soudu možnost svéprávnost člověka pouze omezit. Podle nové právní úpravy lze přitom k omezení svéprávnosti přistoupit jen tehdy, nepostačí-li mírnější a méně omezující opatření (nápomoc při rozhodování, zastoupení členem domácnosti). Omezení svéprávnosti je nově pojato jako dočasné. Je-li svéprávnost omezena v souvislosti s určitou záležitostí, pak může být omezena jen na dobu nutnou pro její vyřízení. Je-li svéprávnost omezena vymezením okruhu právních jednání, k nimž člověk není způsobilý, může se tak stát rovněž na určitou dobu, nanejvýš na tři roky, s tím, že bude-li v této době zahájeno řízení o prodloužení doby omezení, budou právní účinky původního rozhodnutí trvat i po dobu tohoto řízení, nanejvýš však po dobu jednoho roku. Omezit svéprávnost člověka, a stejně tak navrátit svéprávnost, může pouze soud.

○ **Zásah do integrity**

- Občanský zákoník upravuje právo na duševní a tělesnou integritu a otázky spojené se zásahem do integrity. Počítá s tím, že se zásahem do integrity bude třeba souhlasu především toho, jehož se zásah týká. V určitých případech bude však nezbytná ingerence soudu, a právě tyto případy vyžadují procesní reflexi. Jedná se o případy, kdy se názor nezletilého staršího čtrnácti let střetne ze závažných důvodů s názorem jeho zákonného zástupce, nebo má-li být zasaženo do integrity zletilé osoby, která je sice nesvéprávná, ale přesto schopna úsudku. Kromě těchto případů váže nový občanský zákoník na souhlas soudu provedení zákroků se závažnými trvalými a nevratnými následky nebo zákroků, které provází vážné nebezpečí (např. amputace končetiny).

○ **Zákonné zastoupení a opatrovnictví - § 457 - § 485**

- Občanský zákoník na rozdíl od předchozí právní úpravy opustil koncepci tzv. zbavení způsobilosti k právním úkonům. Stojí na postulátu, že člověka nelze úplně zbavit svéprávnosti, nýbrž lze jeho svéprávnost pouze omezit s tím, že omezení svéprávnosti nezabavuje člověka práva samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života. Rozsah, v jakém byla způsobilost člověka samostatně právně jednat omezena, stanoví rozhodnutím soud. V rozsahu, v jakém byla svéprávnost omezena, jedná za člověka opatrovník.

8.1.3. zákon č. 292/2013 Sb., **o zvláštních řízeních soudních**, ve znění pozdějších předpisů

- řízení o podpůrných opatřeních (§ 31 – § 33);
- řízení o svéprávnosti (§ 34 – § 43);
- řízení ve věcech opatrovnictví člověka (§ 44 – § 49);
- řízení o přivolení k zásahu do integrity (§ 65);
- řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu (§ 62 – § 83);
- řízení o vyslovení nepřípustnosti držení v zařízení sociálních služeb (§ 84 - § 84b).

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

Hlava II - § 11 a násl. – Úprava **podmínek poskytování zdravotních služeb** při dodržení požadavků na minimální personální zabezpečení a požadavků na minimální technické a věcné zabezpečení)

Část čtvrtá – Úprava postavení pacienta a jiných osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb

- Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho **svobodným a informovaným souhlasem**, nestanoví-li tento zákon jinak; pacient může svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat. Odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.
- Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na **náležitě odborné úrovni**; poskytovatel je povinen **vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností** pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.
- Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo zejména:
 - na úctu, **důstojné zacházení**, na ohleduplnost a **respektování soukromí** při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb;
 - **zvolit si poskytovatele** oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, pokud zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak;
 - vyžádat si **konzultační služby** od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby; to neplatí, jde-li o poskytování neodkladné péče nebo o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence;

- být seznámen s právy a povinnostmi pacienta a vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče (dále jen „vnitřní řád“);
- na **přítomnost osob** stanovených zákonem, nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence;
- být **předem informován o ceně** poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje;
- **znát jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnických pracovníků** a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb a osob připravujících se u poskytovatele na výkon zdravotnického povolání, které jsou při poskytování zdravotních služeb přítomny, popřípadě provádějí činnosti, které jsou součástí výuky;
- odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka;
- **přijímat návštěvy** ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, pokud zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak;
- přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče **duchovní péči a duchovní podporu** od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v České republice nebo od osob pověřených výkonem duchovní činnosti v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav, nestanoví-li právní předpis jinak; návštěvu duchovního nelze pacientovi odepřít v případech ohrožení jeho života nebo vážného poškození zdraví, nestanoví-li právní předpis jinak;
- **na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb;**
- na to, aby byl srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách („**informace o zdravotním stavu**“),
- nahlížet do zdravotnické dokumentace, pořizovat výpisy a kopie (§ 65),
- na respektování tzv. **dříve vysloveného přání**, pořízeného v zákonem stanovené formě předem pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit.

- **Úprava práv při hospitalizaci pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu a použití omezovacích prostředků**
- **Povinnost poskytnutí sociální služby v zařízeních lůžkové péče**
 - § 52 odst. 1 zákona o sociálních službách – *„Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb“.*

Úprava dalších povinností poskytovatele zdravotní služby (§ 45 a násl.)

- **Povinnost poskytnout zdravotní službu pacientovi**, který si jej zvolil; odmítnutí a ukončení služby pouze za podmínek stanovených zákonem
- **Vyrozumívací povinnost pro případ propuštění pacienta z jednodenní či lůžkové péče**
 - § 47 odst. 2 *„Pokud není pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen **obejít se bez pomoci další osoby**, může být propuštěn z jednodenní nebo lůžkové péče až po předchozím včasném vyrozumění osoby, která tuto péči zajistí. Má-li být propuštěn pacient, u něhož není zajištěna další péče, poskytovatel o tom včas informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle adresy místa trvalého pobytu pacienta, a má-li pacient trvalý pobyt na území hlavního města Prahy, informuje Magistrát hlavního města Prahy; obdobně postupuje u nezletilých pacientů se závažnou sociální problematikou v rodině“.*
- §4 odst. 1 písm. k) **vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**, ve znění pozdějších předpisů **(povinnost související s psychosociální podporou pacienta):**
 - *„Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může mj.:*

- pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a **psychický stav pacienta**;
- získávat osobní, rodinnou, pracovní a **sociální anamnézu**;
- orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních;
- poskytovat a zajišťovat **psychickou podporu** umírajícím a jejich blízkým“....

8.2. Právní prostředky ochrany a vymahatelnosti práv ODP

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

o Část osmá – Stížnosti

- o podrobná úprava práv pacientů v souvislosti s podáváním stížností proti postupu poskytovatel zdravotní služby nebo souvisejícím činnostem

Proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb může pacient a další zákonem vymezené osoby podat stížnost v souladu s § 93 a násl. zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Poskytovatel je pak povinen vyřídit stížnost ve lhůtě stanovené zákonem a je-li to s ohledem na charakter stížnosti možné, navrhnout stěžovateli ústní projednání stížnosti. Pokud stěžovatel nesouhlasí s vyřízením stížnosti může podat stížnost příslušnému správnímu orgánu, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Správní orgán pak stížnost vyřídí v zákonem stanovené lhůtě 30 dnů (ev. 90 dnů, je-li třeba ustavit **nezávislého odborníka**, či 120 dnů, resp. je-li třeba ustavit **nezávislou odbornou komisi**). Zjistí-li správní orgán při šetření stížnosti porušení práv nebo povinností při poskytování zdravotních služeb nebo činnostech s tím souvisejících stanovených tímto zákonem nebo jinými právními předpisy anebo jiná pochybení dotýkající se práv a zájmů pacientů:

- o uloží poskytovateli nápravná opatření s uvedením lhůty pro jejich splnění, popřípadě
- o podá podnět orgánu příslušnému podle jiných právních předpisů
- o nebo podá podnět příslušné komoře, jestliže zjistí takové pochybení zdravotnickým pracovníkem, který je členem komory, které přísluší šetřit komoře podle zákona upravujícího činnost komor.

Pokud by pacient nebyl se způsobem vyřízení stížnosti ze strany příslušného správního orgánu spokojen, může se následně obrátit s podnětem na Veřejného ochránce práv (§ 10 zákona o Veřejném ochránci práv).

- Část desátá - **Kontrolní činnost** – vymezení působnosti a pravomoci orgánů ke kontrole poskytovatelů zdravotnických služeb, a to zejména:
 - Ministerstvo zdravotnictví
 - Krajský úřad
 - Státní ústav pro kontrolu léčiv
 - GŘ Vězeňské služby
 - Česká lékařská komora
 - další příslušné správní orgány
- Část třináctá – **Přestupky** (úprava sankcí za porušení práv pacientů/povinností poskytovatele).

8.2.2. zákon č. 292/2013 Sb., o **zvláštních řízeních soudních**, ve znění pozdějších předpisů

- Řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotnickém ústavu – (§ 66 - § 83)
- Řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb (§ 84 – § 84b).

8.2.3. Zákon č. 349/1999 Sb., o **Veřejném ochránci práv**, ve znění pozdějších předpisů

- § 1 – působnost Veřejného ochránce práv
 - Veřejný ochránce práv působí k ochraně osob před jednáním úřadů a dalších institucí uvedených v tomto zákoně, pokud je v rozporu s právem, neodpovídá principům demokratického právního státu a dobré správy, jakož i před jejich nečinností, a tím **přispívá k ochraně základních práv a svobod**.
 - Působnost ochránce podle se vztahuje na ministerstva a jiné správní úřady s působností pro celé území státu, správní úřady jim podléhající, Českou národní banku, pokud působí jako správní úřad, Radu pro rozhlasové a televizní vysílání, orgány územních samosprávných celků při výkonu státní správy, a není-li dále stanoveno jinak na Policii České republiky, Armádu České republiky, Hradní stráž, Vězeňskou službu České republiky, dále **na zařízení, v nichž se vykonává vazba, trest odnětí svobody, ochranná nebo ústavní výchova, ochranné léčení, zabezpečovací detence, jakož i na veřejné zdravotní pojišťovny**.
 - Ochránce provádí **systematické návštěvy míst, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě veřejnou mocí nebo v důsledku závislosti na poskytované péči, s cílem posílit ochranu těchto**

osob před mučením, krutým, nelidským, ponižujícím zacházením nebo trestáním a jiným špatným zacházením. Působnost se vztahuje na

- a) zařízení, v nichž se vykonává vazba, trest odnětí svobody, **ochranná nebo ústavní výchova, ochranné léčení anebo zabezpečovací detence,**
 - b) další místa, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě veřejnou mocí, zejména policejní cely, zařízení pro zajištění cizinců a azylová zařízení,
 - c) místa, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě **v důsledku závislosti na poskytované péči, zejména zařízení sociálních služeb a jiná zařízení poskytující obdobnou péči, zdravotnická zařízení a zařízení sociálně-právní ochrany dětí.**
- Ochránce vykonává působnost **ve věcech práva na rovné zacházení a ochrany před diskriminací.**
 - Ochránce sleduje **naplňování mezinárodní smlouvy upravující práva osob se zdravotním postižením.**
- § 21b, § 21c a § 25a – **speciální ustanovení o ochraně osob se zdravotním postižením**
 - Veřejný ochránce práv přispívá k prosazování práva na rovné zacházení se všemi osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, národnost, pohlaví, sexuální orientaci, věk, **zdravotní postižení**, náboženské vyznání, víru nebo světový názor a za tím účelem
 - a) poskytuje metodickou pomoc obětem diskriminace při podávání návrhů na zahájení řízení z důvodů diskriminace,
 - b) provádí výzkum,
 - c) zveřejňuje zprávy a vydává doporučení k otázkám souvisejícím s diskriminací,
 - d) zajišťuje výměnu dostupných informací s příslušnými evropskými subjekty.
 - Při sledování naplňování mezinárodní smlouvy upravující práva osob se zdravotním postižením se ochránce zabývá **systematicky problematikou práv osob se zdravotním postižením** a za tím účelem zejména
 - a) **podporuje naplňování práv osob se zdravotním postižením a navrhuje opatření směřující k jejich ochraně,**
 - b) provádí výzkum,
 - c) zveřejňuje zprávy a vydává doporučení k otázkám souvisejícím s naplňováním práv osob se zdravotním postižením a

- d) zajišťuje výměnu dostupných informací s příslušnými zahraničními a mezinárodními subjekty.

8.3. Právní úprava zákazu diskriminace ODP

8.3.1. Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů

- § 2 – **zákaz přímé diskriminace z důvodu zdravotního postižení**
 - Pojímá právo na rovné zacházení jako právo nebýt diskriminován, a to přímo, ani nepřímo. Přímou diskriminací se rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází, nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to mj. z **důvodu zdravotního postižení**.
- §3 – **zákaz nepřímé diskriminace z důvodu zdravotního postižení**
 - Nepřímou diskriminací se rozumí takové jednání nebo opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního ustanovení, kritéria nebo praxe je osoba znevýhodněna oproti ostatním. Nepřímou diskriminací není, pokud toto ustanovení, kritérium nebo praxe je objektivně odůvodněno legitimním cílem a prostředky k jeho dosažení jsou přiměřené a nezbytné. **Nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního postižení** se rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla osoba se zdravotním postižením přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného vzdělávání, nebo aby mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení.
- § 5 – **definice zdravotního postižení při účely zákazu diskriminace**
 - Zdravotním postižením se rozumí **tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení** v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok.
- §6 a 7 – **přípustné formy rozdílného zacházení**
 - Diskriminací není rozdílné zacházení uplatňované za účelem ochrany **...osob se zdravotním postižením ...**, jestliže prostředky k dosažení uvedených cílů jsou přiměřené a nezbytné.

- Diskriminací není rozdílné zacházení z důvodu..., **zdravotního postižení**,..., pokud je toto rozdílné zacházení objektivně odůvodněno legitimním cílem a prostředky k jeho dosažení jsou přiměřené a nezbytné.

8.3.2. zákon č. 262/2006 Sb., **zákoník práce**, ve znění pozdějších předpisů (§ 16 ZP – rovné zacházení a diskriminace)

- Zaměstnavatelé jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování jiných peněžitých plnění a plnění peněžité hodnoty, o odbornou přípravu a o příležitost dosáhnout funkčního nebo jiného postupu v zaměstnání.
- V pracovněprávních vztazích je zakázána jakákoliv diskriminace, zejména diskriminace z důvodu pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu a vztahu nebo povinností k rodině, politického nebo jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů; diskriminace z důvodu těhotenství, mateřství, otcovství nebo pohlavní identifikace se považuje za diskriminaci z důvodu pohlaví.
- Za diskriminaci se nepovažuje rozdílné zacházení, pokud z povahy pracovních činností vyplývá, že toto rozdílné zacházení je podstatným požadavkem nezbytným pro výkon práce; účel sledovaný takovou výjimkou musí být oprávněný a požadavek přiměřený. Za diskriminaci se rovněž nepovažují opatření, jejichž účelem je odůvodněno předcházení nebo vyrovnání nevýhod, které vyplývají z příslušnosti fyzické osoby ke skupině vymezené některým z důvodů uvedených v antidiskriminačním zákonu.

8.3.3. Právní prostředky ochrany před diskriminací (§ 10 antidiskriminačního zákona)

- Dojde-li k porušení práv a povinností vyplývajících z práva na rovné zacházení nebo k diskriminaci, **má ten, kdo byl tímto jednáním dotčen, právo se u soudu zejména domáhat, aby bylo upuštěno od diskriminace, aby byly odstraněny následky diskriminačního zásahu a aby mu bylo dáno přiměřené zadostiučinění.**
- Pokud by se nejevilo postačujícím zjednání nápravy dle výše uvedeného ustanovení, zejména proto, že byla v důsledku diskriminace ve značné míře snížena dobrá pověst nebo důstojnost osoby nebo její vážnost ve společnosti, má též právo na **náhradu nemajetkové újmy v penězích**. Výši náhrady určí soud s přihlédnutím k závažnosti vzniklé újmy a k okolnostem, za nichž k porušení práva došlo.

8.3.4. Právní prostředky ochrany před diskriminací v pracovněprávních vztazích (§ 17 ZP)

- Právní prostředky ochrany před diskriminací v pracovněprávních vztazích upravuje antidiskriminační zákon.

8.4. Právní úprava ochrany ODP při zaměstnávání a v pracovněprávních vztazích

8.4.1. zákon č. 435/2004 Sb., **o zaměstnanosti**, ve znění pozdějších předpisů

- zejména zaměstnávání osob se zdravotním postižením - § 67 - § 84

8.4.2. zákon č. 262/2006 Sb., **zákoník práce**, ve znění pozdějších předpisů

- úprava zvláštního příplatku za mimořádnou neuropsychickou zátěž - § 129;
- zaměstnávání FO se zdravotním postižením - § 237;
- úprava bezpečnosti a ochrany zdraví při práci - § 101 - § 106.

8.5. Právní úprava ochrany osobních údajů ODP

8.5.1. Nařízení EP a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů

- Zajišťují standardní **ochranu běžných a citlivých osobních údajů** ODP jako klientů a pacientů poskytovaných služeb.

8.6. Právní úprava ochrany postavení ODP jako pachatelů trestných činů (resp. činů, které by byl jinak trestné)

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

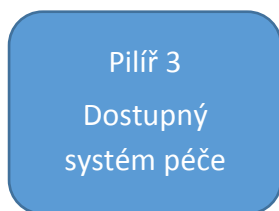
- úprava nepřítomnosti - § 26 a § 27 + § 40;
- úprava upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence - § 47;
- úprava ochranného léčení - § 99;
- úprava zabezpečovací detence - § 100;
- vymezení duševní poruchy - § 123.

8.6.2. zákon č. 141/1961 Sb., o **trestním řízení soudním**, ve znění pozdějších předpisů

- ochrana informací o osobách stížených duševní poruchou - § 8b;
- nepřípustnost trestního stíhání - § 11 odst. 1 písm. g);
- přerušování trestního stíhání - § 173;

- přerušení výkonu trestu - § 327;
- upuštění od výkonu trestu domácího vězení - § 334f;
- úprava nutné obhajoby - § 36;
- vyšetření duševního stavu obviněného/svědka - § 116 - § 118.

9. Pilíř III - Oblast systému péče o ODP – dostupný (a spravedlivý) systém péče



- 9.1. Jedním ze základních závazků každého státu, který je signatářem mezinárodních úmluv o ochraně duševního zdraví, je **povinnost zajistit dostupný systém péče o osoby trpící duševní poruchou na nediskriminačním základě, který zajistí realizaci jednoho ze základních práv občanů – a to práva na zdraví.**
- 9.2. Jak bylo již zmíněno výše v této Analýze, ústavní zákon č. 23/1991 Sb., kterým se uvozuje **Listina základních práv a svobod** (usnesení PČNR č. 2/1993 Sb.) ve svém článku 31 vymezuje jako jedno ze základních práv **právo na zdraví a bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění za podmínek stanovených zákonem.** Na toto ustanovení pak navazuje celá řada právních předpisů, které ve svém celku představují úpravu systému poskytování a financování zdravotní péče, jejíž nedílnou součástí tvoří i péče o osoby trpící duševní poruchou.
- 9.3. **Právní úprava poskytování zdravotních služeb**
- 9.3.1. **zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách,** ve znění pozdějších předpisů, a to zejména části upravující tyto oblasti:
- úprava druhů a forem zdravotní péče;
 - úprava podmínek poskytování zdravotních služeb;
 - postavení poskytovatele zdravotních služeb a pracovníků;
 - úprava vedení zdravotnické dokumentace, nahlížení do ní a nakládání s ní;
 - úprava Národního zdravotního informačního systému;
 - hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb;
 - kontrolní činnost, přestupky.
- 9.3.2. vyhláška č. 92/2012 Sb., **o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení,** ve znění pozdějších předpisů
- úprava technických standardů poskytování zdravotních služeb
 - obecné a společné požadavky;
 - speciální požadavky v oboru psychiatrie a klinické psychologie.

9.3.3. vyhláška č. 99/2012 Sb., **o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb**, ve znění pozdějších předpisů

- úprava personálních standardů při poskytování zdravotních služeb
 - obecné a společné požadavky;
 - speciální požadavky v oboru psychiatrie a klinické psychologie.

9.3.4. vyhláška č. 55/2011 Sb., **o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**, ve znění pozdějších předpisů

- stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

9.4. **Právní úprava financování zdravotních služeb**

9.4.1. **zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění** a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

9.4.2. **zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění**, ve znění pozdějších předpisů

- zákon upravuje výši pojistného na veřejné zdravotní pojištění, penále, způsob jejich placení, kontrolu, vedení centrálního registru pojištěnců, přerozdělování pojistného a zřízení zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění

9.4.3. **zákon č. 2018/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech**, ve znění pozdějších předpisů

- poskytování dotací ze státního rozpočtu
- financování příspěvkových organizací

9.4.4. **zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů**, ve znění pozdějších předpisů

- poskytování dotací z územních rozpočtů
- financování příspěvkových organizací

9.4.5. **Pravidla EU o veřejné podpoře**, a to zejména:

- Článek 107 odst. 1 a článek 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie
- Nařízení Komise (EU) č. 1407/2013 ze dne 18. 12. 2013 o použití článků 107 a 108 SFEU na podporu *de minimis*, Úř. věst. L 352, 24. 12. 2013
- Nařízení Komise (EU) č. 360/2012 ze dne 25. 4. 2012 o použití článků 107 a 108 Smlouvy o fungování Evropské unie na podporu *de minimis* udílenou podnikům poskytujícím služby obecného hospodářského zájmu, Úř. věst. L 114, 26. 4. 2012
- Rozhodnutí Komise ze dne 20. 12. 2011 o použití čl. 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 (2012/21/EU, Úř. věst. L 7, 11. 1. 2012).

- Sdělení Komise o pojmu státní podpora uvedeném v čl. 107 odst. 1 Smlouvy o fungování Evropské unie (2016/C 262/01, Úř. věst. C 262/1, 19.7.2016).
- Sdělení Komise o použití pravidel Evropské unie v oblasti státní podpory na vyrovnávací platbu udělenou za poskytování služeb obecného hospodářského zájmu (2012/C 8/02, Úř. věst. C 8, 11. 1. 2012).
- Tisková zpráva Komise: pokyny k místní veřejné podpoře udělované bez jejího předchozího schválení (Brusel, 29 duben 2015) – zejm. případ Česká republika – státní nemocnice v Královéhradeckém kraji (SA.37432)

9.5. Právní úprava poskytování dávek

9.5.1. zákon č. 155/1995 Sb., **o důchodovém pojištění**, ve znění pozdějších předpisů

- týká se v tomto ohledu zejména úpravy **invalidního důchodu**

9.5.2. zákon č. 329/2011, **o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením**, ve znění pozdějších předpisů

9.5.3. zákon č. 108/2006 Sb., **o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů

- týká se v tomto ohledu zejména **příspěvku na péči**.

10. Výběr z dostupné zahraniční úpravy ochrany duševního zdraví

10.1. Francouzský zákon o duševním zdraví (2011-803 bez dne 5. 7. 2011 ve znění zákona č. 2013-869)

zákon upravuje podmínky léčby v psychiatrických zařízeních. Koncepce zákona je postavena na tom, že psychiatrická zařízení se ve své činnosti řídí obecnými předpisy s tím, že ustanovení zákona, které se od obecných předpisů odlišují, mají přednost

10.1.1. Přehled obsahu zákona:

- odmítnutí přijetí pacienta;
- vydávání osvědčení o vyšetření pacienta lékařem;
- příkaz k vyšetření a zadržení osoby v psychiatrickém zařízení;
- podmínky nedobrovolné hospitalizace včetně rozhodování soudu;
- podmínky detence a vydání osvědčení o detenci;
- práva nedobrovolně hospitalizovaných pacientů včetně režimu vzdálení se ze zařízení;
- právo na ochranu osobních údajů;
- služby provincie na obhajobu duševně nemocných;
- postavení, pravomoc a řízení tzv. revizní komise jmenované viceguvernérem na dobu 3 roků (advokát, psychiatr a nezávislý právník – předseda) – přezkoumání případů pacientů;
- podmínky správy majetku hospitalizovaného pacienta (majetkové opatrovnictví).

10.2. Francouzský zákon o modernizaci zdravotního systému (26.1-2016)

zákon přinesl změny ve způsobu péče o osoby v psychiatrické péči bez souhlasu, dopad na práva pacientů - přístup k péči, kontinuita, rovnost pacientů ve zdravotnickém systému; právní rámec izolace a imobilizace; politika duševního zdraví a organizace psychiatrie mezi všemi zdravotními, sociálními a zdravotnicko-sociálními aktéry; zastoupení uživatelů; zdravotní výchova, terapeutické vzdělávání

10.3. Polský zákon o ochraně duševního zdraví (19.8.1994 ve znění pozdějších předpisů)

10.3.1. Přehled obsahu zákona

- vymezení pojmu ochrany duševního zdraví;
- vymezení hlavních úkolů v oblasti duševního zdraví;
- stanovení povinných náležitostí Národního programu ochrany duševního zdraví
- principy zavádění preventivních opatření;
- postavení a pravomoc rady duševního zdraví jako koordinačního a poradenského orgánu, který působí při ministrovi zdravotnictví;
- organizace sociálních služeb pro ODP;
- ochrana práv ODP;

- institut zástupce práv pacienta psychiatrické nemocnice;
- režim použití donucovacích prostředků při poskytování služby;
- režim přijetí a propuštění pacienta do/z psychiatrické nemocnice;
- léčebný postup u osoby léčené bez jejího souhlasu;
- režim tzv. „domu speciální pomoci“ (zařízení pro osoby, které v důsledku psychické choroby nebo mentálního postižení nejsou schopny upokojuvat základní životní potřeby, nemají možnost využít péče jiných osob nebo potřebují stálou péči a ošetřování, ale nevyžadují nemocniční léčbu);
- zákon stanoví lhůtu do 31.12.2025 k vypracování cílové sítě domů sociální pomoci pro duševně nemocné;
- otázky řízení před poručenským soudem zákon odkazuje na předpisy občanského soudního řádu o neprocesním řízení;
- ochrana tajemství a osobních údajů;
- zavedení speciální skutkové podstaty trestného činu uvedení vědomě nepravdivých informací o příznacích psychických poruch u jiné osoby.

10.4. Rakouský spolkový zákon o umístování duševně nemocných v léčebných ústavech (1.3.1990 ve znění pozdějších předpisů)

- Upravuje režim přijímání a propouštění osob v léčebných ústavech duševně nemocných
 - ochrana osobnostních práv pacientů přijatých do ústavu;
 - umístění pacienta na žádost;
 - umístění pacienta bez žádosti;
 - režim soudního řízení o umístění pacienta včetně zastupování;
 - zrušení umístění;
 - omezení svobody pohybu, styk s vnějším světem;
 - zásady lékařského ošetření;
 - nahlížení do chorobopisu.
- Je základem novelizace spolkového **zákona o léčebných ústavech** ve věcech vedení oddělení a zvláštních léčebných ústavů pro psychiatrii
 - podoba a vybavení tzv. uzavřených prostor;
 - povinné náležitosti Řádu ústavů – zohlednění organizačních zvláštností péče o duševně nemocné.

10.5. Rakouský spolkový zákon o spolicích pro jmenování zmocněnců a zástupců pacientů (1.3.1990 ve znění pozdějších předpisů)

- pravomoc spolků, jejichž úkolem je jmenování zmocněnců a zástupců pacientů v řízeních o jejich právech, jejich vzdělávání a poradenství

10.6. Rakouský zákon o ochraně dospělých osob (úplné znění účinné od 1.7.2018)

- cílem zákona je posílit sebeurčení lidí, jejichž rozhodovací schopnost je ovlivněna duševním onemocněním; autonomie lidí, kteří nejsou schopni zvládat své osobní záležitosti, je rozšiřována, aby se mohli sami rozhodnout o svých osobních právech.

10.7. V další části Zpracovatel této Analýzy pro doplnění stručně přejímá výňatky z některých zajímavých hodnocení zahraniční právní úpravy péče o duševní zdraví, resp. o duševně nemocné (<http://www.spdn-cr.org/zakony-pro-dusevne-nemocne/>, dále komparativní studie „Péče o duševně nemocné“ (Parlamentní institut PS PČR, odpověď na dotaz č. 3254, únor 2018).

ANGLIE A WALES

Zákon o duševním zdraví (the Mental Health Act 1983) je základním zákonem upravující péči o osoby trpící duševními poruchami. Zákon pokrývá veškeré aspekty povinné hospitalizace a následné léčby. Kromě nezbytných opáření, zákon upravuje i situace, kdy osoba může být hospitalizována bez jejího souhlasu. Zákon je typickým příkladem právní úpravy, která je obdobná řadě zemí anglosaského právního systému.

Nejaktuálnější významná reforma právních předpisů v oblasti duševního zdraví přichází s přijetím zákona o duševním zdraví z roku 2007, kterým se mění zákon o duševním zdraví z roku 1983.

Vláda také zadala nezávislý přezkum stávající legislativy, který měl být dodán na podzim letošního roku.

ESTONSKO

Zákon o duševním zdraví z 12.2. 1997 upravuje podmínky psychiatrické péče a vztah mezi zdravotnickými zařízeními v souvislosti s poskytováním psychiatrické péče, dále organizaci psychiatrické péče, povinnosti státní a místní správy v organizaci psychiatrické péče a práva osob v takové péči. Právní úprava se týká také psychiatrických vyšetření a psychiatrické léčby osob hospitalizovaných v psychiatrických zařízeních na základě soudního rozhodnutí, a způsoby financování.

V Estonsku prochází modernizací speciální systém péče, který je zaměřen na lidi, kteří kvůli své duševní zdravotní situaci potřebují poradenství, pomoc a dohled. Reorganizace speciální péče byla zahájena již v roce 2006, kdy byly zřízeny nová ubytovací a servisní místa prostřednictvím podpory strukturálních fondů Evropské unie pro osoby se speciálními duševními potřebami.

V roce 2013 Ministerstvo sociálních věcí začalo připravovat Plán speciální péče a rozvoje dobrých životních podmínek na období 2014-2020, který je strategickým referenčním dokumentem pro rozvoj služeb speciální péče. Rozvojový plán je zaměřen na jednotlivce, flexibilnější služby a snižování systematického přístupu.

FINSKO

Existuje soubor zákonů, které ve svém souhrnu regulují oblast péče o duševní zdraví

1. zákon o duševním zdraví

Zákon o duševním zdraví (the Mental Health Care Law, č. 1116, z 14.12.1990) reguluje nedobrovolnou hospitalizaci v psychiatrických zařízeních. Zákon se však nezabývá právy pacientů.

2. zákon o specializované lékařské péči

3. zákon o veřejném zdraví

4. zákon o sociální péči

5. zákon o právech pacientů.

LITVA

Zákon o péči o duševní zdraví, (poslední změny byly provedeny v roce 2005), mimo jiné upravuje:

- práva pacientů a hospitalizovaných osob;
- omezení jejich práv v psychiatrické péči;
- zákaz diskriminace pacientů;
- pravidla poskytování a dohled nad takovou péčí;
- přístup ke zdravotní dokumentaci;
- užívání experimentálních metod.

Pacient, nebo jeho zástupce, má právo obrátit se na Obecní komisi pro duševní zdraví nebo na soud se stížností na podmínky lékařské péče.

NIZOZEMSKO

Psychiatric Hospitals (Compulsory Admissions) Act (vydání z r. 2000)

Zákon se vztahuje nejen na nedobrovolné přijímání do všeobecných psychiatrických ústavů, ale také na nedobrovolné přijetí do psychiatrických oddělení všeobecných nemocnic a nemocnic s výukou, ošetrovatelských zařízení a institucí pro duševně hendikepované.

Zákon mj. obsahuje:

- práva pacientů během přijímání a propouštění;
- speciální postupy vč. výborů pro posouzení potřeby pobytu;
- práva pacientů během nedobrovolného pobytu v institucích;
- stanovení léčebného plánu, užití povinné léčby;
- aplikace opatření (předpisů ohledně postupů či metod) limitujících pacientovu svobodu;
- postupy při stížnostech a postupy pro soudní řízení.

Zákon zahrnuje opatření, jež vyžaduje, aby tato norma byla periodicky přehodnocována.

Nizozemský systém zdravotní péče spočívá v systému stanoveném v nizozemském zákonu o zdravotním pojištění (Zorgverzekeringswet, 16. června 2005), který se skládá ze tří stupňů:

1. GP-care a POH-GGZ
2. Všeobecná základní péče o duševní zdraví
3. Specializovaná péče o duševní zdraví

GGZ Nederland (Nizozemská asociace pro péči o duševní zdraví a závislost) je odvětvová organizace specializovaných poskytovatelů péče o duševní zdraví a závislosti v Nizozemsku. Cílem společnosti GGZ Nederland a jejích členských organizací je zajistit dostupnost vysoce kvalitní, přístupné, cenově dostupné a udržitelné péče o duševní zdraví. Více než 100 členských organizací nabízí širokou škálu cenných služeb veřejnosti, od podpory duševního zdraví, prevence a primární péče o duševní zdraví až po pomocný nezávislý život, chráněné bydlení, ambulantní péči o duševní zdraví, klinickou psychiatrickou a forenzní ústavní péči.

NORSKO

Péče o duševní zdraví je upravena zákonem o péči o duševní zdraví. Kromě toho platí další obecnější zákony, jako je zákon o právech pacientů, zákon o specializovaných zdravotnických službách a zákon o zdravotní péči a péči. Preventivní opatření jsou upravena zákonem o veřejném zdraví.

ŘECKO

V Řecku byla v roce 2017 přijata nová právní úprava týkající se reformy správy péče o duševně nemocné. Tato reforma byla provedena zákonem č. 4461/2017. Kromě tohoto zákona je péče o duševně nemocné upravena speciálním zákonem o duševním zdraví z roku 1999 (2716/1999), který zavedl rámec komunitního systému péče o duševní zdraví a řadu komunitních služeb duševního zdraví.

SKOTSKO

Zákon o duševním zdraví (Péče a Léčba) z roku 2003 (the Mental Health (Care and Treatment) Act 2003). Ve Skotsku spočívá hlavní rozdíl od právní úpravy v Anglii a Walesu v neexistenci tribunálů, přičemž odvolání a stížnosti pacientů proti hospitalizaci jsou projednávány správním úředníkem se soudní pravomocí (sheriff).

SLOVINSKO

Zákon o duševním zdraví z roku 2008 (Úřední věstník RS, č. 77/08) poskytuje legislativní rámec pro národní strategii v oblasti duševního zdraví, pokud definuje odpovědnost vlády a poskytovatelů zdravotní péče. Hlavní pozornost se věnuje právní ochraně a komunitním přístupům k duševně nemocným pacientům.

..

ŠVÉDSKO

Hlavním právním předpisem upravujícím zdravotní péči je zákon o zdravotních a zdravotnických službách. Tento zákon, zavedený v roce 2017, zahrnuje všechny druhy lékařské péče, včetně péče o duševní zdraví. Zákon obsahuje obecné zásady platné pro veškerou poskytovanou zdravotní péči a také upravuje organizaci zdravotní péče. Z tohoto zákona vyplývá, že celkovým cílem zdravotní péče je dobré zdraví a péče za stejných podmínek pro celou populaci. Zdravotní péče by měla být poskytována s ohledem na stejnou hodnotu všech lidí a na důstojnost jednotlivce. Tento zákon je doplněn dalšími právními předpisy, jako je zákon o pacientech. Podle tohoto zákona musí být veškerá lékařská péče poskytnuta se souhlasem opatrovníka. Tento princip zaručuje i švédská ústava. Za určitých, velmi specifických okolností však může být psychiatrická péče poskytnuta bez souhlasu opatrovníka. Zákon o povinné péči o duševní hygienu (LPT) a zákon o soudní péči o duševní zdraví (LRV) umožňují, aby se vážně duševně nemocní lidé mohli bez jejich souhlasu vzít do péče. Podmínky stanovené těmito zákony jsou formulovány tak, aby omezovaly nedobrovolnou duševní péči na případy, kdy je to absolutní nutnost a důležitost.

10.8. Koncepce ochrany práv ODP

Z mezinárodních úmluv citovaných výše v této Analýze vyplývá, že práva ODP by měla být procesně chráněna **nezávislým orgány** (např. pojetí dozorčího orgánu dle Zásad OSN ochrany ODP, pojetí přístupu ke spravedlnosti dle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, koncepce dohledu dle Doporučení ve věci ochrany lidských práva důstojnosti ODP apod.). Tato skutečnost se promítla do celé řady zákonů evropských zemí, které koncipují

- a) institut „ochránce“ ODP v pozici jejich procesního zástupce; a
- b) institut nezávislého orgánu řešícího jednotlivé případy porušování práv ODP.

10.8.1. **Francouzský zákon** o duševním zdraví upravuje činnost nezávislé revizní komise k přezkoumání případů pacientů složené z osob jmenovaných viceguvernérem na dobu 3 roků ve složení advokát, psychiatr a nezávislý právník).

10.8.2. **Polský zákon** o ochraně duševního zdraví přináší institut **zástupce práv pacienta psychiatrické nemocnice:**

„§ 10a.

1.Osoba využívající zdravotnické služby poskytované psychiatrickou nemocnicí má právo na pomoc při ochraně svých práv.

§ 10b.

1. Ochrana práv osob, o nichž hovoří § 10a odst. 1, patří k úkolům zástupce práv pacienta psychiatrické nemocnice.

2. K úlohám zástupce práv pacienta psychiatrické nemocnice patří především:

- 1) pomoc při uplatňování práv ve věcech spojených s přijetím, léčením, podmínkami pobytu a propuštěním z psychiatrické nemocnice;
- 2) vysvětlení nebo pomoc při vysvětlení ústních a písemných stížností těchto osob;
- 3) spolupráce s rodinou, zákonným zástupcem, právním nebo faktickým opatrovníkem těchto osob;
- 4) iniciování a provádění výchovně-informační činnosti v oblasti práv osob, které využívají zdravotnické služby poskytované psychiatrickou nemocnicí.

3. V rámci úkolů, o nichž hovoří odst. 1 a 2, spolupracuje zástupce práv pacienta psychiatrické nemocnice s:

- 1) zástupcem občanských práv;
- 2) zástupcem práv dítěte;
- 3) státním konzultantem a vojvodskými konzultanty v oblasti psychiatrie.

4. Zástupce práv pacienta psychiatrické nemocnice má za účelem realizace úkolů, o nichž hovoří odst. 1 a 2, právo:

- 1) vstoupit do místností psychiatrické nemocnice spojených s poskytováním zdravotních služeb;
- 2) podávat žádost personálu léčebného subjektu ve smyslu předpisů o léčebné činnosti, zvláště ošetřujícího lékaře, primáře psychiatrického oddělení, (lékaře řídicího oddělení) nebo ředitele léčebného subjektu aj. k zřizovateli ve smyslu tohoto zákona, o podniknutí činností směřujících k odstranění důvodů stížnosti nebo vzniklých porušení;
- 3) nahlížet do lékařské dokumentace se souhlasem osoby, o níž hovoří § 10a odst. 1, jejího zákonného zástupce, právního nebo faktického opatrovníka;
- 4) domlouvat se s osobami, o nichž hovoří § 10a odst. 1 a 2, bez účasti jiných osob.

5. Vedoucí zajišťuje zástupci práv pacienta psychiatrické nemocnice podmínky k výkonu jeho úkolů, zvláště:

- 1) umožňuje přijímat stížnosti, o nichž hovoří § 10a odst. 4 bod 1, zástupcem;
- 2) zpřístupnit místnosti určené ke konání setkání s osobami, o nichž hovoří § 10a odst. 1 a 2.

6. Ministr zdravotnictví stanoví nařízením podrobný režim a způsob působení zástupce práv pacienta psychiatrické nemocnice, s ohledem na územní rozsah působnosti zástupců vzhledem k různým formám psychiatrické péče.

§ 10c

1. Zástupcem práv pacienta psychiatrické nemocnice může být osoba, s výhradou odst. 2, která:

- 1) má vysokoškolské vzdělání;
- 2) má znalosti o právech a svobodách člověka, zvláště osoby s psychickými poruchami a také má možnost účinně tato práva ochraňovat;
- 3) má zkušenosti při práci s osobami s psychickými poruchami;
- 4) je polským občanem;
- 5) plně využívá veřejná práva;
- 6) nebyla trestána za trestný čin spáchaný úmyslně;
- 7) má dobrou pověst.

2. Zástupce práv pacienta psychiatrické nemocnice nemůže být:

- 1) poskytovatelem služeb ve smyslu § 5 bod 41 zákona o službách;
- 2) vlastníkem subjektu provádějícího léčebnou činnost, který je poskytovatelem služeb, o němž hovoří § 5 bod 41 písm. a zákona o službách, jeho pracovníkem nebo osobou spolupracující s poskytovatelem služeb;
- 3) vlastníkem nebo pracovníkem lékárny, farmaceutického velkoobchodu nebo výrobcem léčebného produktu nebo zdravotnického výrobku, zdravotnického výrobku k diagnostice in vitro, vybavení zdravotnického výrobku, vybavení zdravotnického výrobku k diagnostice in vitro a dále aktivního zdravotnického výrobku k implantaci, ve smyslu předpisů zákona z 20. května 2010 o zdravotnických výrobcích;
- 4) vlastníkem akcií nebo podílů ve společnosti provozující lékárnu nebo farmaceutický velkoobchod, vytvářející léčebné produkty nebo zdravotnické výrobky;
- 5) členem Rady Národního fondu zdraví nebo rady vojvodské pobočky Národního fondu zdraví;
- 6) pracovníkem Národního fondu zdraví.

§ 10d.

Zástupci práv pacienta psychiatrické nemocnice jsou pracovníky Kanceláře zástupce práv pacienta, o kterém hovoří zákon z 6. listopadu 2008 o právech pacienta a zástupci práv pacienta (č. 52/2009, pol. 417, ve z. p. p.), přičemž plní své úkoly pomocí této kanceláře.“

10.8.3. **Dánská Směrnice** č. 196 z.12.2001, o systému podpůrného a kontaktního personálu pro osoby s duševní poruchou (Ministerialtidende, 2001, 13.12. 2001, č. 22, str. 1492-1517) podrobně upravuje např. úlohu tohoto systému při pomoci duševně nemocným osobám k jejich většímu zapojení do společnosti, identifikace cílových skupin, strukturu a organizaci, právní a etické otázky, financování systému.

Součástí jsou přílohy, které obsahují mj. **možnosti podávání stížnosti duševně nemocných osob hospitalizovaných v léčebných ústavech zákonnému mimosoudnímu orgánu.**

Dánský zákon o psychiatrické péči z roku 1989 umožňuje mj. pacientům podávat stížnosti týkající se nedobrovolné hospitalizace, léčby, a dalšího zacházení v psychiatrickém zařízení. Byl vytvořen systém poradců pacientů, kteří poskytují rady hospitalizovaným pacientům ohledně jejich hospitalizace a lékařské péče, a též pomáhají pacientům se stížnostmi. **V každém okrese existují místní výbory, které zpracovávají stížnosti a scházejí se po každém obdržení stížnosti od pacienta.** Výbor též rozhoduje o tom, zda byla splněna kritéria pro nucenou hospitalizaci. Výboru předsedá okresní prefekt, a dále jsou přítomni lékař a zástupce dánských organizací postižených pacientů. (Zdroj: www.spdn-cr.org/zakony-pro-dusevne-nemocne/)

11. Zhodnocení současné úpravy péče o duševní zdraví v českém právním řádu

- 11.1. V předcházejících částech přinesla tato Analýza souhrnný přehled mezinárodního legislativního rámce úpravy ochrany duševního zdraví, a to zejména z pohledu závazků, které je Česká republika povinna realizovat.
- 11.2. Dále Analýza přinesla sumarizaci české právní úpravy v jednotlivých oblastech (pilířích), která se dotýká práv a povinností v rámci ochrany duševního zdraví, a to jak z pohledu prevence (upevňování duševního zdraví), tak i z pohledu řešení situací osob trpících duševní poruchou.
- 11.3. V této části Analýzy si Zpracovatel vytkl za úkol provést stručné zhodnocení komplexnosti a vhodnosti stávající právní úpravy v rámci naší legislativy včetně identifikace rizik/nedostatků, které lze zjistit. Cílem Analýzy není provést detailní rozbor úpravy dílčích odborných otázek poskytování zdravotních služeb ODP, nýbrž poukázat na klíčové body celkové právní úpravy oblasti péče o duševní zdraví.
- 11.4. **Pilíř 1 - Soubor systémových opatření a nástrojů státu k zachování a upevňování duševního zdraví**



11.4.1. V rámci Pilíře 1 je každý stát, který je signatářem Deklarace o duševním zdraví pro Evropu ve znění Akčního plánu duševního zdraví pro Evropu, povinen přijmout soubor opatření systémové povahy, která představují politiku státu v oblasti péče o duševní zdraví. Jedná se o meziresortní komplexní přístup, kterým stát zajistí maximálně účinný systém péče o zachování a upevňování duševního zdraví obyvatel a prevence duševních poruch, resp. duševních onemocnění. **Opatření mají směřovat zejména k tomu, aby se problematika zachování a upevňování duševního zdraví stala nedílnou součástí každodenní politiky státu na centrální i regionální úrovni v rámci důsledného meziresortního přístupu.**

11.4.2. Opatření mají respektovat zejména následující principy:

- o péči o duševní zdraví je nutno chápat jako **nedílnou součást péče státu o veřejné zdraví**, a to jako naprosto **rovnocenný obor** ve srovnání s ostatními odbornostmi; k tomu je zapotřebí zajistit **odpovídající finanční a materiálně-technickou podporu**;
- o pravidla legislativního procesu by měla zajistit, aby při přijímání jakékoli právní normy byly **zhodnoceny její potenciální dopady na oblast duševní zdraví**;

- **hlavními cílovými skupinami** jsou osoby ohrožené riziky vzniku duševních poruch, a to zejména děti, dospívající, starší lidé a další osoby ve zranitelných fázích života (těhotné ženy apod.), osoby ohrožené požíváním návykových látek a dále osoby vystavené vysokým stresovým zátěžím;
- **hlavními nástroji péče o duševní zdraví** jsou zejména:
 - legislativa;
 - vzdělávací programy, a to jak rámci standardního vzdělávacího (školského) systému, tak v rámci programů zaměřených na zdraví a bezpečnost při práci, jakož i komunitních programů duševního zdraví;
 - cílená podpora a propagace oboru péče o duševní zdraví za účelem posílení personálního zajištění;
 - mezisektorová partnerství na celostátní, ale též regionální a komunitní úrovni; podpora činnosti neziskových organizací působících v této oblasti;
 - propracovaný monitorovací a informační systém o stavu a vývoji v oblasti duševního zdraví.

11.4.3. Česká republika převzala závazky v rámci Pilíře 1 a učinila je nedílnou součástí svých strategických dokumentů, a to zejména:

- Strategii reformy psychiatrické péče (2013);
- Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 – 2020;
- Akční plán č. 3: Duševní zdraví (součást Strategie Zdraví 2020).

11.4.4. V oblasti legislativy je obligatorní implementace závazků plynoucích z mezinárodních smluv a z členství v Evropské unii zajištěno zejména článkem 2 Legislativních pravidel vlády:

„Čl. 2 Obecné požadavky na tvorbu právních předpisů

(1) Přípravě každého právního předpisu musí předcházet podrobná analýza právního a skutkového stavu. Její součástí je i zhodnocení nezbytnosti změny právního stavu, a nejsou-li určité vztahy právním předpisem dosud upraveny, zhodnocení nezbytnosti rozšíření právní regulace i na tyto vztahy, včetně zhodnocení dopadů předpokládané změny právního stavu nebo dopadů právní regulace, která má být rozšířena na právní vztahy dosud právem neupravené...

(2) Při přípravě právního předpisu je třeba dbát, aby právní předpis byl

- a) v souladu s právními předpisy vyšší právní síly a s nálezy Ústavního soudu a stal se organickou součástí celého právního řádu,*
- b) v souladu s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána,*
- c) v souladu s právem Evropské unie,*
- d) koncipován přehledně a formulován jednoznačně, srozumitelně, jazykově a stylisticky bezvadně.*

(3) Při implementaci práva Evropské unie se postupuje rovněž podle Metodických pokynů pro zajišťování prací při plnění legislativních závazků vyplývajících z členství České republiky v Evropské unii...“ (Zdroj: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/lrv/dokumenty/legislativni-pravidla-vlady-91209/>)

11.4.5. Je třeba konstatovat, že shora uvedené strategické dokumenty jsou cílově zaměřeny zejména **na zajištění práv a péče o osoby trpící duševní poruchou**, tj. na opatření, která spadají rámcově do oblastí Pilíře 2 a 3. Ve strategických dokumentech však až na výjimky **absentuje cílenější zaměření na opatření v rámci Pilíře 1 pro zachování a upevňování duševního zdraví** (prevenci duševních poruch).

- Cílem Strategie reformy psychiatrické péče je **zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním**; Strategie je tedy zaměřena na řešení situací osob, které již trpí duševní poruchou.
- Základním účelem Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením je prosazování a podpora integrace **osob se zdravotním postižením**.
- Akční plán č. 3: Duševní zdraví není ve své podstatě skutečným „plánem duševního zdraví“, nýbrž plánem **péče o osoby trpící duševní poruchou**.

11.4.6. Článek 31 Listiny základních práv a svobod rozlišuje mezi (i) právem na zdraví a (ii) právem na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky; právo na zdraví je absolutním právem člověka, které je stát povinen reálně zajišťovat, a to **především prioritně nástroji směřujícími k zachování a upevňování zdraví (prevence)**, a teprve poté systémem péče o osoby trpící duševní poruchou. Z hlediska efektivního nakládání s veřejnými prostředky je obecně doložitelné, že v dlouhodobém horizontu jsou systematické intervence směřované do prevence vždy efektivnější než řešení následků.

11.4.7. V našem právním řádu **absentuje předpis, který by konkrétně upravoval výkon práva na duševní zdraví** ve smyslu článku 31 listiny základních práv a svobod včetně kompetenční klauzule.

11.4.8. Vhodným zahraničním příkladem takové rámcové úpravy může posloužit v této Analýze zmíněný **polský Zákon o ochraně duševního zdraví**, který, na rozdíl od zákonů o duševním zdraví jiných států, poměrně podrobně implementuje závazky z mezinárodních úmluv týkající se ochrany duševního zdraví **včetně předcházení vzniku duševních poruch**; za monitorování povinností odpovídá zákonem zřízená Rada pro duševní zdraví jako koordinační a poradenský orgán ministra zdravotnictví.

„§ 4 Preventivní opatření v oblasti duševního zdraví

1. Preventivní opatření v oblasti ochrany duševního zdraví jsou prováděny především kvůli dětem, mládeži, starším osobám a vůči lidem, kteří se nacházejí v situacích, které vytvářejí ohrožení pro jejich duševní zdraví.

2. Opatření, o kterých hovoří odst. 1, zahrnují zvláště:

- 1) uplatňování zásad ochrany duševního zdraví v provozu škol, vzdělávacích institucí, výchovných a opatrovnických, resocializačních institucí a ve vojenských jednotkách;
- 2) vytváření institucí rozvíjejících preventivní činnost, především psychologické poradenství a dále specializovaných institucí, s ohledem na včasnou diagnostiku potřeb dětí s poruchami duševního a pohybového rozvoje;
- 3) podporu svépomocných skupin a jiných sociálních iniciativ v oblasti ochrany duševního zdraví;
- 4) rozvíjení preventivní činnosti v oblasti ochrany duševního zdraví léčebnými subjekty;
- 5) zavádění problematiky ochrany duševního zdraví do programu odborné přípravy osob, které se zabývají výchovou, vzděláváním, resocializací, léčbou a péčí, správou a organizací práce a dále organizováním volného času;
- 6) provádění vědeckého výzkumu sloužícího k posílení duševního zdraví a prevenci psychických poruch;
- 7) zohlednění otázek duševního zdraví v činnosti veřejných mediálních prostředků, zvláště v rádiových a televizních programech.

3. Rada ministrů stanoví nařízením způsob organizování a provádění činnosti v oblasti propagace duševního zdraví a prevence psychických poruch, se zohledněním potřeby zajistit správnou koordinaci prováděných činností a účasti subjektů, o kterých hovoří § 1 odst. 2, v těchto činnostech.

11.4.9. Z výše uvedené koncepce, kterou zvolila Polská republika, je patrné, že **závazky v oblasti péče o zachování a upevňování duševního zdraví jsou vymezeny zákonem a provedeny prováděcím vládním nařízením.** Jedná se tedy o právně závaznou / vymahatelnou úpravu závazků v oblasti prevence vzniku duševních poruch.

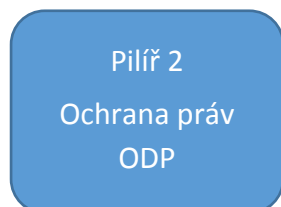
11.5. V českém právním řádu je poměrně dobře propracován **segment prevence v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci**, a to právními předpisy uvedenými v článku 7. této Analýzy (zákoník práce a prováděcí předpisy k bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), přičemž je zajištěn i efektivní výkon státního dozoru (orgány ochrany veřejného zdraví, orgány inspekce práce a organizace státního odborného dozoru). Oblast BOZP výslovně zahrnuje podmínky práce s mimořádnou neuropsychickou zátěží, resp. duševní zátěží.

11.6. Shrnutí

- V rámci Pilíře I má Česká republika své strategické dokumenty zaměřeny výrazně do oblasti zajištění práv ODP a zajištění systému odstupné péče; oblasti uchování duševního zdraví a prevence vzniku duševních poruch je věnována poměrně malá, a spíše teoreticky nastavená pozornost.
- Chybí obecný právní předpis, či dílčí ustanovení speciálních předpisů, která by upravovala konkrétní závazky a kompetence v oblasti péče o zachování duševního zdraví. Otázkou je, zda otázky konkrétní formy prevence koncipovat jako státní

závazky, či spíše závazky municipalit (obce, kraje), čímž by byl zdůrazněn komunitní přístup.

11.7. Pilíř 2 – Zajištění ochrany individuálních práv ODP



11.7.1. Oblast ochrany individuálních práv osob trpících duševní poruchou je v České republice upravena poměrně obsáhle právními předpisy uvedenými v článku 8. této Analýzy.

11.7.2. Významný posun v rámci pozitivní právní úpravy ochrany práv ODP představovalo **přijetí nového občanského zákoníku**, účinného od 1.1.2014. Jak je uvedeno výše v této Analýze, občanský zákoník učinil průlom do dosavadní koncepce možnosti zbavení ODP způsobilosti k právním úkonům a nahradil jej koncepcí omezení svéprávnosti. To samo o sobě přineslo nový pohled na ODP, kterou nelze absolutně zbavit práva možnosti projevu vůle s právními následky, nýbrž lze její svéprávnost toliko omezit, a to ve vztahu ke konkrétně vymezeným právním jednáním. Tímto rozsahem omezení je pak vázána i osoba pověřená jednáním za ODP (opatrovník). **Novací institutu omezení svéprávnosti tak došlo k výraznému posílení principu respektování základních lidských práv ODP a jejich omezování pouze v nezbytné míře na základě objektivně potvrzené diagnózy s možností přezkumu.**

11.7.3. Též pro posouzení dobrovolnosti hospitalizace pacienta s omezenou svéprávností je nejdůležitější vůle pacienta, je-li schopen ji s ohledem na svůj zdravotní stav vyjádřit. Pokud pacient s hospitalizací nesouhlasí, a to jakýmkoliv způsobem, musí o hospitalizaci rozhodnout soud v **detenčním řízení** (§ 75 a násl. zákona o zvláštních řízeních soudních).

11.7.4. Dalším významným přínosem nové civilněprávní úpravy, kterou přinesl občanský zákoník, je i právní zakotvení tzv. **podpůrných opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat**. Jedná se o speciální právní nástroje mírnějšího způsobu řešení situací narušení schopnosti osob právně jednat. Spolu s odpovídající procesní úpravou, zavedenou zákonem o **zvláštních řízeních soudních**, Česká republika vyrovnala handicap, který v otázce právní úpravy svéprávnosti osob existoval oproti úrovni srovnatelné úpravy některých dalších evropských států.

11.7.5. **Zákon o poskytování zdravotních služeb** pak upravuje škálu práv ODP a tomu odpovídajících povinností státu a poskytovatelů zdravotních služeb, přičemž hmotněprávní úprava je obsahově odpovídající závazkům plynoucím z mezinárodních úmluv a členství

v Evropské unii. Procesní úprava uplatňování práv ODP je vyjádřena mj. institutem stížností proti postupu poskytovatele zdravotních služeb, který zahrnuje posouzení složitějších případů nezávislou odbornou osobou či komisí.

11.7.6. Taktéž novelizace zákona o **Veřejném ochránci práv** přinesla od 1.1.2006 do našeho právního řádu institut nezávislého „dozorce“ dodržování práv ODP v zařízeních, v nichž jsou umístěni z důvodu výkonu trestu, léčby, ochranných opatření apod.

11.7.7. Právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace jsou v dostatečné míře upraveny **Antidiskriminačním zákonem, zákonem o zaměstnanosti a zákoníkem práce.**

11.7.8. Zajištění práv osobní integrity ODP a ochrany jejich osobních údajů vyplývá z přímo závazného **Obecného nařízení o ochraně osobních údajů** (GDPR), na jehož základě je upraveno zpracování běžných a citlivých osobních údajů ODP.

11.7.9. Specifická ochrana ODP **coby pachatelů činů**, které by byly jinak trestné, je dána jednotlivými instituty trestního zákoníku a trestního řádu.

11.7.10. Přestože se v rámci diskuse odborné veřejnosti poukazuje na některé dílčí otázky nedostatků současné právní úpravy³, lze konstatovat, že **individuální práva ODP jsou v českém právním řádu formálně upravena v souladu s mezinárodními závazky**, kterými je Česká republika vázána.

11.7.11. Určitým problémem, který zasahuje do problematiky dodržování lidských práv ODP, zejména práva na zajištění soukromí a důstojných podmínek léčby, je **reálný stav některých psychiatrických zařízení**. ČR se dlouhodobě potýká s problémem podfinancování psychiatrické péče, a to jak v oblasti reálných provozních nákladů, tak i investičních nákladů (technická zhodnocení dlouhodobého majetku apod.). K tomu přistupuje dále se prohlubující problém nedostatku kvalifikovaných sester v daném oboru. Reálná možnost zajištění některých individuálních práv ODP je proto závislá nikoli pouze na formálním legislativním zakotvení, nýbrž na reálné schopnosti dostát požadavkům na dodržení materiálně technických a personálních standardů v úrovni, která se promítá do individuálních práv ODP.

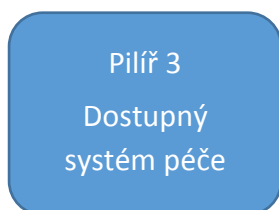
11.8. Shrnutí

- V rámci Pilíře II jsou závazky ČR ve vztahu k zajištění práv ODP upravena v souladu s mezinárodní úpravou.
- Dílčí otázky nedostatků právní úpravy lze řešit dílčí novelizací stávajících právních předpisů, pokud se změna ukáže jako vhodná.

³ např. Právní rozbor povinností poskytovatele lůžkové péče pro zajištění vyzumívací povinnosti podle § 47 odst. 2 zákona o zdravotních službách zpracovaný pro Sdružení pomoci duševně nemocným, Závěrečná zpráva o projektu: Monitorování potřeb zdravotních a sociálních služeb pro duševně nemocné (2015) apod.

- Za zvážení stojí zakotvení institutů k posílení procesních práv ODP, jako např. institut zástupce práv pacienta psychiatrické nemocnice (polský Zákon o duševním zdraví) nebo institut komunitních výborů k vyřizování stížností pacientů (Dánsko).

11.9. Pilíř 3 – Zajištění systému dostupné péče o ODP



11.9.1. V ČR je systém péče o ODP součástí systému poskytování zdravotních služeb, který je založen na základním ústavním právu člověka na **bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění (viz čl. 31. Listiny základních práva svobod)**.

11.9.2. Jak je uvedeno v bodě 7. této Analýzy, zdravotní péče o ODP je organizována formou primární péče (psychiatrické a klinickopsychologické ambulance), dále formou akutní lůžkové psychiatrické péče (psychiatrická oddělení nemocnic), formou lůžkových zařízení poskytujících komplexní psychiatrickou péči. V roce 2018 se podařilo otevřít první Centra duševního zdraví jako místa poskytující komplexní psychiatrické, klinickopsychologické a přímo navazující sociální služby pro klienty v jejich vlastním sociálním prostředí („CDZ“). Zejména CDZ představují moderní platformu poskytování zdravotně sociálních služeb pro ODP, a jsou tak pilotním projektem zajištění dostupných pracovišť primární péče nabízejících komplexní služby prostřednictvím multidisciplinárních odborných týmů.

11.9.3. Dostupný systém účinné péče o ODP je podmíněn úzkou provázkou mezi poskytovanou službou zdravotní a sociální. Dosavadní rezortní přístup s obtížně překonatelnou bariérou sociálního a zdravotního pomezí protazím nevytvořila dostatečné legislativní prostředí pro poskytování komplexních multidisciplinárních služeb.

11.9.4. Je všeobecně známou skutečností, že nepříznivé sociální situace, které jsou řešeny poskytováním sociálních služeb podle zákona o sociálních službách, jsou u dotčených osob (zejména klientů z rizikových skupin) velmi často spojeny s rizikem vzniku depresivních stavů, které mohou přejít do stadia duševních poruch či duševních onemocnění. Psychicky destabilizovaný klient sociální služby tak vyžaduje monitoring ze strany příslušné zdravotní odbornosti (terapeuta či lékaře). Potřeba úzké provázanosti zdravotní a sociální služby tak nabývá na aktuálnosti, přičemž dosavadní resortní přístup je překážkou významnějšího posunu ve vnímání této problematiky. Právně z tohoto pohledu jsou CDZ významným

krokem k odstranění této překážky. Základní výzvou však zůstává legislativní zakotvení platformy zdravotně sociálních služeb a její promítnutí do systému financování.

12. Shrnutí úrovně právní úpravy péče o duševní zdraví a otázka potřeby přijetí zákona o duševním zdraví

- 12.1. Česká republika implementovala do svého právního řádu všechny zásadní závazky ve vztahu k ochraně duševního zdraví, jimiž je vázána jako signatář mezinárodních úmluv či jako členský stát Evropské unie.
- 12.2. Závazky ve vztahu k ochraně duševního zdraví lze v zásadě rozdělit do tří oblastí (pilířů):
- péče o zachování a upevňování duševního zdraví (prevence DP);
 - zajištění základních individuálních práv a svobod osob trpících duševní poruchou; a
 - zajištění dostupného systému péče o osoby trpící duševní poruchou.
- 12.3. Pokud jde o péči o zachování duševního zdraví:
- Základní listina práv a svobod garantuje ústavní právo na zdraví a bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění;
 - Konkrétní opatření v oblasti péče o duševní zdraví jsou poměrně významným způsobem zahrnuta do předpisů pracovního práva z pohledu povinností k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci;
 - V ČR chybí důslednější promítnutí závazků v oblasti prevence vzniku duševních poruch do normativních aktů (zákony, nařízení apod.); strategické dokumenty se převážně věnují péči o ODP, nikoli oblasti předcházení vzniku duševních poruch. Jako příklad pozitivní praxe může posloužit polský Zákon o duševním zdraví;
- 12.4. Pokud jde o zajištění základních individuálních práv ODP, tato práva lze rozdělit do několika oblastí:
- právní osobnost a svéprávnost ODP, omezení svéprávnosti a podpůrná opatření;
 - ochrana osobní integrity ODP a osobních údajů;
 - úprava práv ODP jako pacienta, zejména práv hospitalizovaných ODP;
 - ochrana ODP v pracovněprávních vztazích a zákaz diskriminace ODP;
 - postavení ODP jako pachatelů určitých skutků.
- 12.5. Ochrana práv ODP ve výše uvedených oblastech je v ČR zajištěna řadou zákonů. ČR sice nemá komplexní zákon o ochraně duševního zdraví, nicméně zejména díky nové civilněprávní úpravě (občanský zákoník), zákonu o zdravotních službách a procesní úpravě dané zákonem o zvláštních řízeních soudních, byla do českého právního řádu promítnuta všechna podstatná ustanovení, která jsou obecně obsažena v právních předpisech evropských států, týkajících se problematiky duševního zdraví. Otázkou zůstává reálná a efektivní vymahatelnost těchto zákonem garantovaných práv, kterou je však třeba vnímat v obecném kontextu vymahatelnosti práva u nás (doba trvání a kvalita soudního rozhodování, kvalita procesních zástupců v oboru, způsob a kvalita a nezávislost vyřizování

stížností pacientů, práva pacientů související s dodržováním úrovně standardů poskytované péče apod.).

- 12.6. Pokud jde o zajištění dostupného systému péče o osoby trpící duševní poruchou, v ČR je poskytována bezplatná zdravotní péče na základě veřejného zdravotního pojištění. **Problémem je její dostupnost, a to zejména dostupnost primární péče a její provázanost s péčí sociální.** Ke zlepšení situace významně napomáhá projekt vzniku Center duševního zdraví jako pracovišť primární péče zajišťované na multidisciplinárním základě. Obecně je též poukazováno na dlouhodobé podfinancování psychiatrické péče ve srovnání s ostatními obory.
- 12.7. Tato Analýza má odpovědět mj. na otázku, zda je nezbytné přijmout speciální zákon o duševním zdraví s cílem odstranit roztržitost právní úpravy, zajistit lepší ochranu a vymahatelnost práv ODP a napomoci zajistit dostupný systém péče. Kritické hlasy volají často po novém zákoně o duševním zdraví s odkazem na zákony, které přijaly některé jiné členské státy EU.
- 12.7.1. Podle názoru Zpracovatele této Analýzy **přijetí speciálního zákona o duševním zdraví neřeší klíčové problémy, které lze v současné době v oblasti péče o duševní zdraví zaznamenat.** Často zmiňovaná právní úprava v ostatních vyspělých členských státech EU totiž nepředstavuje komplexní úpravu péče o duševní zdraví, ale je zaměřena velmi výrazně na úpravu práv hospitalizovaných pacientů, která je v našem právním řádu dostatečně upravena, a to v souladu s mezinárodními závazky. V souvislosti s rekodifikací civilního práva u nás byla zvolena koncepce souhrnného kodexu, který odstraní do té doby existující „oborovost“ úpravy. *„Návrh sleduje obnovit pojetí občanského zákoníku jako obecného kodexu. Cíl je v restituci obecného kodexu soukromého práva a vytvoření podmínek pro rozchod s přežívající tradicí právního myšlení udržujícího existenci „samostatných“ a „komplexních“ zákonných úprav na soukromoprávním poli a generujících jejich další vznikání a rozvoj. Tyto přístupy soukromé právo jako celek destabilizují, chaotizují a ve svém synergickém efektu oslabují a popírají jeho funkce.“* (Zdroj: důvodová zpráva k návrhu nového občanského zákoníku).
- 12.8. Pokud by tedy měl zákon o duševním zdraví upravovat soukromá práva ODP, pak by je musel upravit buď duplicitně s novou úpravou v občanském zákoníku a úpravou v zákoně o zdravotních službách, anebo je nesystematicky vyjmout z těchto zákonů a vytvořit „oborovou“ normu v rozporu s koncepcí komplexního kodexu soukromého práva, která byla od 1.1.2014 zavedena účinností nového občanského zákoníku.
- 12.9. Stejně tak nepřipadá v úvahu, aby zákon o duševním zdraví suploval či dokonce nahradil ustanovení zákoníku práce a zákona o zaměstnanosti, antidiskriminačního zákona.
- 12.10. Pojmově je vyloučeno, aby zákon o duševním zdraví řešil problematiku pachatelství trestných činů a trestního řízení, což je vyhrazeno trestnímu zákoníku a trestnímu řádu.

- 12.11. Ochrana osobních údajů pak podléhá přímo závazným předpisům EU (nařízení GDPR).
- 12.12. Z výše uvedeného výčtu oblastí, které jsou vyhrazeny jiným předpisům, plyne, že vydání zákona o duševním zdraví jako komplexního předpisu se nejeví jako vhodné; resp. vůbec možné. V případě takového speciálního zákona by zjevně nedošlo k odstranění kritizované „roztříštěnosti“ právní úpravy.
- 12.13. Zpracovatel je tedy názoru, že v otázce právní úpravy ochrany duševního zdraví by měla být analyzována stávající situace z pohledu **akutních priorit legislativních úprav dílčích právních předpisů, a to zejména zákona o zdravotních službách a prováděcích předpisů, zákona o veřejném zdravotním pojištění a zákona o sociálních službách tak, aby byly vhodným způsobem upraveny zejména následující otázky:**
- vytvoření základny pro společné poskytování zdravotních a sociálních služeb a jejich financování;
 - „legalizace“ Centra duševního zdraví jako multidisciplinární zdravotně sociální služby se specifickými materiálně-technickými a personálními standardy;
 - právní úprava tvorby sítí CDZ, zakotvení kompetencí v rámci státní a regionální odpovědnosti za dostupnost CDZ
 - zakotvení konkrétních závazků v oblasti péče o zachování a upevňování duševního zdraví, a to zejména na komunitní (municipální a regionální) úrovni
 - případné posílení ochrany procesních práv ODP zavedením institutu komunitních výborů k řešení nebo přezkumu některých stížností ODP, nebo institutu zástupce práv pacienta psychiatrického zařízení.

13. Souhrnný přehled základních právních předpisů v oblasti duševního zdraví

- 13.1. Tento článek přináší souhrnný přehled základních právních předpisů⁴ v oblasti duševního zdraví, a to v členění podle jednotlivých oblastí věcné právní úpravy. Některé předpisy upravují více oblastí, a proto jsou zmíněny vícekrát.
- 13.2. Obecně nutno vycházet ze základního přístupu, že péče o duševní zdraví je pojmána jako nedílná součást péče o zdraví; řada právních předpisů upravujících obecně péči o zdraví (včetně zdravotní péče v užším slova smyslu) se tedy vztahuje automaticky i na oblast duševního zdraví.
- 13.3. Dále je nutno konstatovat, že duševní poruchy a onemocnění jsou chápány jako jeden z druhů zdravotního postižení. Z tohoto důvodu se na oblast duševního zdraví nutně vztahují i předpisy upravující péči o osoby se zdravotním postižením (postižení mentální a duševní).
- 13.4. Následující souhrnný přehled již neodkazuje na konkrétní ustanovení předpisů, neboť důvod jejich zařazení do správné obopasti věcné úpravy je podrobněji popsán v textu Analýzy.

13.4.1. Úprava práva na zdraví a péče o zachování duševního zdraví, zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) včetně státního dozoru

- Ústavní zákon č. 23/1991 Sb., kterým se uvozuje **Listina základních práv a svobod** (usnesení PČNR č. 2/1993 Sb.)
- zákon č. 262/2006 Sb., **zákoník práce**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 309/2006 Sb. o zajištění **dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci**
- nařízení vlády č. 101/2005 Sb. o **podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí**
- nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví **podmínky ochrany zdraví při práci**
- zákon č. 258/2000 Sb., o **ochraně veřejného zdraví**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 251/2005 Sb., o **inspekci práce**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 174/1968 Sb., o **státním odborném dozoru nad bezpečností práce**, ve znění pozdějších předpisů

13.4.2. Právní úprava zajištění práv osob trpících duševní poruchou

- Ústavní zákon č. 23/1991 Sb., kterým se uvozuje **Listina základních práv a svobod** (usnesení PČNR č. 2/1993 Sb.)

⁴ Souhrnný přehled nepředstavuje kompletní výčet všech předpisů, které se mohou k oblasti duševního zdraví vztahovat

- zákon č. 89/2012 Sb., **občanský zákoník**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 292/2013 Sb., **o zvláštních řízeních soudních**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 372/2011 Sb., **o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 55/2011 Sb., **o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 349/1999 Sb., **o Veřejném ochránci práv**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 108/2006 Sb., **o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 198/2009 Sb., **o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 435/2004 Sb., **o zaměstnanosti**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 262/2006 Sb., **zákoník práce**, ve znění pozdějších předpisů

13.4.3. Speciální právní úprava ochrany osobních údajů

- Nařízení EP a Rady (EU) 2016/679, **o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů**
- zákon č. 101/2000 Sb., **o ochraně osobních údajů**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 372/2011 Sb., **o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**, ve znění pozdějších předpisů
- **zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění** a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 108/2006 Sb., **o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů
- Nařízení EP a Rady (EU) č. 1304/2013 ze dne 17.12.2013, **o Evropském sociálním fondu** a o zrušení nařízení Rady (ES) č. 1081/2006, Úř. Věst. L 347/470. 20.12.2013) (Příloha č. I Společné ukazatele)

13.4.4. Speciální právní úprava ochrany postavení pachatelů činů

- zákon č. 40/2009 Sb., **trestní zákoník**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 141/1961 Sb., **o trestním řízení soudním**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 250/2016 sb., **o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich**

13.4.5. Právní úprava poskytování zdravotních, resp. zdravotně-sociálních služeb

- zákon č. 372/2011 Sb., **o zdravotních službách**, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 92/2012 Sb., **o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení**, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 99/2012 Sb., **o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb**, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 55/2011 Sb., **o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**, ve znění pozdějších předpisů
- stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

- zákon č. 108/2006 Sb., o **sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se **provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů

13.5. Právní úprava financování zdravotních, resp. zdravotně-sociálních služeb

- zákon č. 48/1997 Sb., o **veřejném zdravotním pojištění** a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 592/1992 Sb., o **pojistném na veřejné zdravotní pojištění**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 108/2006 Sb., o **sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se **provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů
- nařízení vlády č. 98/2015 Sb., o provedení § 101a zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 2018/2000 Sb., o **rozpočtových pravidlech**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 250/2000 Sb., o **rozpočtových pravidlech územních rozpočtů**, ve znění pozdějších předpisů
- **Pravidla EU o veřejné podpoře**, a to zejména:
 - Článek 107 odst. 1 a článek 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie
 - Nařízení Komise (EU) č. 1407/2013 ze dne 18. 12. 2013 o použití článků 107 a 108 SFEU na podporu *de minimis*, Úř. věst. L 352, 24. 12. 2013
 - Nařízení Komise (EU) č. 360/2012 ze dne 25. 4. 2012 o použití článků 107 a 108 Smlouvy o fungování Evropské unie na podporu *de minimis* udílenou podnikům poskytujícím služby obecného hospodářského zájmu, Úř. věst. L 114, 26. 4. 2012
 - Rozhodnutí Komise ze dne 20. 12. 2011 o použití čl. 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 (2012/21/EU, Úř. věst. L 7, 11. 1. 2012).
 -
 - Sdělení Komise o pojmu státní podpora uvedeném v čl. 107 odst. 1 Smlouvy o fungování Evropské unie (2016/C 262/01, Úř. věst. C 262/1, 19.7.2016).
 - Sdělení Komise o použití pravidel Evropské unie v oblasti státní podpory na vyrovnávací platbu udělenou za poskytování služeb obecného hospodářského zájmu (2012/C 8/02, Úř. věst. C 8, 11. 1. 2012).
 - Tisková zpráva Komise: pokyny k místní veřejné podpoře udělované bez jejího předchozího schválení (Brusel, 29 duben 2015) – zejm. případ Česká republika – státní nemocnice v Královéhradeckém kraji (SA.37432)

13.5.1. Právní úprava poskytování dávek

- zákon č. 155/1995 Sb., o **důchodovém pojištění**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 329/2011, o **poskytování dávek osobám se zdravotním postižením**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 108/2006 Sb., o **sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 111/2006 Sb., o **pomoci v hmotné nouzi**, ve znění pozdějších předpisů

V Praze dne

Za Z klub s.r.o.

JUDr. Karel Zuska

jednatel