

UNIVERZITA KARLOVA  
KATOLICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Mgr. Eva Kateřina Klimešová  
Etika nucené hospitalizace na psychiatrii  
*(Ethical aspects of involuntary hospitalization of psychiatric patients.)*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: ThLic. Mgr. Denisa Červenková, Th.D.

2020

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Černošicích dne 6. 5. 2020

.....  
Eva Kateřina Klimešová

## **Bibliografická citace**

Etika nucené hospitalizace na psychiatrii /bakalářská práce/Eva Kateřina Klimešová; vedoucí práce: ThLic. Mgr. Denisa Červenková, Th.D. - Praha, 2020. -- 49 s.

## **Anotace**

Etika nucené hospitalizace na psychiatrii

Práce se snaží stručně uvést do problematiky eticky nejasných situací u pacientů, kteří jsou nedobrovolně hospitalizováni na psychiatrii. Práce hledá oporu v platných zákonech a také v církevních dokumentech, aby odhalila složitá místa, kterým musí jak lékaři, tak pacienti čelit. Nedobrovolná hospitalizace se jeví marginálním jevem, ale při pohledu zblízka zjistíme, že se jedná o tisíce lidí ročně jen v České republice.

Po vymezení základních pojmů se práce stručně věnuje historii péči o duševně nemocné, legislativě a jejímu vývoji, současné situaci, kterou se snaží propojit s církevními dokumenty, které se zabývají lidskou svobodou a důstojností. Práce si je vědoma změn, které se nyní v České republice odehrávají v rámci reformy psychiatrické péče, a nabízí pouze omezený pohled na celou problematiku.

## **Klíčová slova**

Nucená hospitalizace na psychiatrii, důstojnost, svoboda, etika

## **Abstract**

### **Ethical aspects of involuntary hospitalization of psychiatric patients**

My thesis is a brief introduction to the topic of ill-defined ethical situations with patients, who are hospitalized involuntarily at a psychiatric ward. My work seeks support in valid laws and also in clerical documents so it can detect complexities that doctors as well as patients must face. Involuntary hospitalization seems like a marginal phenomenon, but by taking a closer look we can find out that annually there are thousands of people hospitalized involuntarily in the Czech Republic alone.

After defining initial basic concepts my work shortly addresses history of care of mentally ill patients, legislature and its evolution, and current situation, which it strives to connect to clerical documents that deal with human liberty and dignity. This thesis is aware of changes within the frame of reform of psychiatric care that is taking place in the Czech Republic at the moment and it offers only limited insight into the issue as a whole.

## **Keywords**

Involuntary hospitalization at a psychiatric ward, dignity, freedom, ethics

Počet znaků (včetně mezer): 89 666

## **Poděkování**

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala své vedoucí práce, paní doktorce Denise Červenkové, za její laskavý a velmi trpělivý přístup a za cenné rady, podněty a připomínky.

## Úvod

1. Vymezení základních pojmů
  - 1.1 Informovaný souhlas
  - 1.2 Revers
  - 1.3 Hospitalizace bez souhlasu
  - 1.4 Přípustnost převzetí držení ve zdravotním ústavu
  - 1.5 Právo na informace, soukromí, osobní věci, nahlížení do dokumentace
2. Legislativa ve světě a v ČR a jejich vývoj
  - 2.1 Pohled na duševně nemocné a postupný vývoj jejich práv
  - 2.2 Práva psychiatricky nemocných v ČR a jejich vývoj
  - 2.3 Mezinárodní právní úprava ochrany duševně nemocných zaručující rovný a spravedlivý přístup
  - 2.4 Výzkum zabývající se dodržováním práv psychiatricky nemocných pacientů APEL
  - 2.5 Konflikt právních a morálních norem
3. Pohled katolické církve na etiku nucené hospitalizace na psychiatrii
  - 3.1 Lidská práva v teologii lidských práv a základních svobod
  - 3.2 Vývoj pojetí lidských práv v katolické církvi
  - 3.3 Pojem svobody
  - 3.4 Pojem lidské důstojnosti
  - 3.5 Křesťanská práva v psychiatrických zařízeních
4. Závěr

*Lidé jsou tak nevyhnutelně blázniví, že nebýt blázen, by znamenalo bláznit jiným způsobem.* Pascal

*Tím, že druhého strčíš do blázince, svůj rozum nedokážeš.* Dostojevskij<sup>1</sup>

## Úvod

Nedobrovolně hospitalizovaných na psychiatrii je z 57 877 celkových hospitalizací asi 10 %.<sup>2</sup> Není jasné, kolik takových pacientů vlastně je, neboť někteří z nich jsou hospitalizováni „bez souhlasu“ právě pro jejich duševní onemocnění, které je disponuje k tomu, že tento souhlas nemohou dát. Průměrná délka hospitalizace na psychiatrii je 59,3 dne. V ČR je za osobní svobodu považováno v širším slova smyslu právo jednat podle vlastní vůle, bez intervence státu. V užším slova smyslu jde o právo nebýt svévolně vězněn. Informace o délce nedobrovolné hospitalizaci nejsou k dispozici, vezmeme-li v potaz průměrnou délku hospitalizace na psychiatrii, je to citelný zásah do osobní svobody člověka.

Odnětí svobody je v ČR nejvyšším trestem, neboť se má za to, že svoboda je nejcennější statek, kterým člověk nakládá, v tomto smyslu se tedy ústava lidských práv a svobod<sup>3</sup> dostatečně shoduje i s naukou Katolické církve<sup>4</sup>, což nemusí být úplná samozřejmost a je to další hledisko, odkud je možné pohlížet na svobodu člověka a na její ztrátu.

Pojetí svobody je pojednáno už ve Starém zákoně, když Bůh vysvobodil Izraelity z Egypta, a dal tím najevo, že svoboda je něco, co se cení velmi vysoko a pro její zachování je dokonce i Bůh ochoten přímo zasáhnout. A půjdeme-li ještě dál, stvořitelský úkon Boha je ve své podstatě svobodný, gratuitní, to znamená, že samým úkonem tvoření předává i svobodu do stvoření, neboť stvoření nemůže mít nic, co by Stvořitel sám neměl, tedy svoboda je základní vlastnost již od počátku. Vrcholem svobody je pak životní příběh Ježíše Krista, který svým jednáním dal svobodě nový rozměr.

Křesťanská církev šla ne vždy ruku v ruce s aktuálním poznáním věd o člověku, a ačkoli položila jasný základ pojmu svobody právě starozákonním příběhem, tak se někdy dokonce

---

<sup>1</sup> DOSTOJEVSKIJ, F. M., *Deník spisovatele*, [Díl] 1. Praha: Odeon, 1977.

<sup>2</sup> Srov. ŠVARC, J., *Psychiatrická hospitalizace bez souhlasu pacienta*. in: *Psychiatrie pro praxi*. 9(2), (2008), 93-95.

<sup>3</sup> Česká republika. *Listina základních práv a svobod*. In Sbirka zákonů, Česká republika. 1992, roč. 1993, částka 1, usnesení předsednictva České národní rady č. 2, s. 17-23. ISSN 1211-1244.

<sup>4</sup> Srov. *Dignitatis humanae*, [http://www.vatican.va/archive/hist\\_councils/ii\\_vatican\\_council/documents/vat-ii\\_decl\\_19651207\\_dignitatis-humanae\\_cs.html](http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_decl_19651207_dignitatis-humanae_cs.html), 30. 4. 2020

vymezovala a bránila moderně anebo ji v lepším případě alespoň kritizovala<sup>5</sup>. Ovšem je velmi důležité zmínit, že pojetí svobody se mohlo rozvinout v Evropě, a tedy i u nás, pouze pod vlivem křesťanského učení, a to právě díky myšlenkám o nekonečné hodnotě duše jednotlivého člověka a jeho zodpovědnosti před Bohem.<sup>6</sup>

V České republice jako i v jiných státech existuje trest odnětí svobody, jak už bylo zmíněno výše, jako trest nejvyšší a jeho uložením se dostává odsouzenému zprávy, že společnost si žádá, aby byl umístěn do nápravného zařízení.

Trest odnětí svobody slouží k ochraně společnosti před pachateli trestných činů, zabránění odsouzeným v dalším páchání trestné činnosti a k výchově k tomu, aby vedli řádný život, a tím má působit výchovně i na ostatní členy společnosti.

V české legislativě existuje další zákon, a to zákon 372/2011 Sb.<sup>7</sup>. Ten říká, že hospitalizace bez souhlasu pacienta je možná v případě, že „pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak“.

Zde nastupuje opět úloha soudu, kdy soud už neodsuzuje, ale pouze schvaluje či neschvaluje rozhodnutí lékaře. Do 24 hodin od počátku hospitalizace musí být informován příslušný soud a do 7 dnů vydává soud usnesení o přípustnosti hospitalizace<sup>8</sup>.

Liga lidských práv, spolek nestátní nezisková organizace, hájící lidská práva těch, kteří se nemohou bránit, pravidelně sbírá data o rozhodnutích soudů o nedobrovolné hospitalizaci a v článku Nedobrovolná hospitalizace psychiatrických pacientů v ČR<sup>9</sup> uvádí, že v méně než v 1 % případů soudy rozhodly, že převzetí člověka do zdravotního ústavu proti jeho vůli bylo v rozporu se zákonem. Z toho plyne, že lékaři se v 99 % nemýlí, nebo k řešení situace hospitalizací přistupují sporadicky a v jen do očí bijících případech (čemuž ale neodpovídá číslo 60 000 pacientů ročně<sup>10</sup>), anebo je toto schvalování nedobrovolné hospitalizace pro soudy pouze formalita.

---

<sup>5</sup> Srov. HANUŠ, J., ed. *Křesťanství a lidská práva*. Brno: CDK, 2002. ISBN 80-7021-537-2. str.17.

<sup>6</sup> Srov. Tamtéž. Str.18.

<sup>7</sup> podle §38 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

<sup>8</sup> Srov. ŠVARC, J., (2008). *Psychiatrická hospitalizace bez souhlasu pacienta*. 93-95.

<sup>9</sup> Srov. Liga lidských práv. *Nedobrovolná hospitalizace psychiatrických pacientů v ČR* in: Sociální práce. 2016(3), str. 6-12.

<sup>10</sup> Srov. Tamtéž.



Jedná-li se o pacienty se somatickými obtížemi, je jednodušší odhadnout, že hospitalizace povede k jejich dobru, navíc jejich názor je brán zcela plnohodnotně a pokud odmítnou léčbu, nemůže je nikdo přinutit se léčit. Toto ovšem neplatí u pacientů, kteří se v důsledku své nemoci dostali do fáze, která už jim neumožňuje odmítnout léčbu, nestihli pro sebe zajistit institut dříve vyslovených přání, nebo o něm lékaři nevěděli a zahájili život zachraňující úkony, ve kterých nelze přestat.

Pacienti s duševními obtížemi jsou vždy vystaveni riziku, že někdo rozhodne za ně a na jejich stanovisko nebude brán zřetel. Také bude složitější určit, zda jejich hospitalizace vede k dobru pro ně samé.

Církev uznává Všeobecnou deklaraci lidských práv a svobod, což ve své encyklice stvrdil Jan Pavel II. (*Redemptor Hominis*, čl. 12). Církev vysloveně hájí pravidlo<sup>11</sup>: všichni lidé jsou si rovni co do vznešenosti, důstojnosti a přirozenosti bez jakéhokoli rozlišování rasy, pohlaví nebo náboženství a každý má stejná lidská práva, povinnosti, právo na život, tělesnou integritu a blaho osoby (...), právo na dobrou pověst, ochranu soukromí (...) nezbytnost garance základních lidských práv a svobod nezávislými soudy za podmínek a rovností všech lidí před zákonem včetně zaručení práva na spravedlivý proces.<sup>12</sup> Vědomě zmiňuji ta práva, která s problematikou nucené hospitalizace vlastně souvisí.

Pokud hovoříme o etice nucené hospitalizace, vždy mluvíme o lékaři a pacientovi. O lékaři, který rozhoduje, dává návrh soudu, a o pacientovi, kterému nezbyvá, než se podrobit a jeho možnosti se bránit jsou minimální, jak ukazuje počet soudem zamítnutých návrhů od lékaře. Na lékaře je tedy kladen obrovský morální nárok, aby nepochybili ve svém úsudku, nezneužili svou moc, nezastínili svobodu jiného člověka a nevzali mu tedy to nejcennější.

Z pohledu teologické etiky, která zkoumá lidské jednání z hlediska jeho vztahu k Božímu zjevení, se pak musíme ptát, zda je vůbec možné někoho nedobrovolně hospitalizovat, tedy zda a jak se tím dotýkáme svobody, která je člověku svěřena Bohem a je důležitá pro jeho sebeurčení.

Domnívám se, že k pochopení celé problematiky je třeba nejprve objasnit některé pojmy a podívat se, jakým způsobem lze nahlížet na situaci nuceně hospitalizovaných. Využiji k tomu

---

<sup>11</sup> Srov. *The Church and human rights*. Brussels, Belgium: Pro Mundi Vita, 1979. Bulletin (Pro Mundi Vita Society)

<sup>12</sup> Srov. Všeobecná deklarace lidských práv. New York: Spojené národy, 1951.

výzkumy, které popisují perspektivu nuceně hospitalizovaných a také dokumenty, které jsou v této oblasti závazné ze strany státní legislativy.

Cílem práce je popsat situaci nedobrovolně hospitalizovaných pacientů z hlediska státní legislativy i základních zásad křesťanské etiky a všimnout si, zda a jak jsou dodržována v případě nucené hospitalizace lidská práva. Smyslem je především začít mapovat tuto oblast, o níž neexistuje dostatek odborné literatury, která by téma nucené hospitalizace popsala nejen z právního hlediska, ale s přihlédnutím k perspektivě křesťanské etiky. Není možné zde nabídnout celistvé řešení, které dosud nenašly ani vládní orgány, ani nevládní iniciativy (včetně současného pokusu o celostátní reformu psychiatrické péče) ale doufám, že tato práce nabídne alespoň první vhled do této tematiky.

## 1. Vymezení základních pojmů

Aby bylo možné dobře pochopit etickou problematiku nucené hospitalizace, je třeba vymežit několik základních pojmů, s nimiž pracuje státní legislativa a výzkumy týkající se problematiky. Definice těchto pojmů umožní i konfrontaci teoretické koncepce lidských práv v českém zdravotním systému s praxí nucené hospitalizace psychiatrických pacientů.

### 1.1 Informovaný souhlas

Jestliže Parlament ČR přijal v roce 2001 mezinárodní dokument Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, je to nejvyšší zdravotnický zákon v České republice, a pokud by došlo k nějakému rozporu našich zákonů s touto Úmluvou, má Úmluva přednost.<sup>13</sup> Hlavním přínosem této Úmluvy je její pojetí vztahu mezi lékařem a pacientem, které je vždy partnerské. Haškovcová upozorňuje, že přestože uplynulo mnoho let od ratifikace, dodnes je její text často přijímán pouze formálně.<sup>14</sup>

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti říká, že informovaný souhlas pacienta zakládá vůbec možnost zahájit léčbu: „jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas“<sup>15</sup>. Z tohoto článku také jasně vyplývá, že souhlas s hospitalizací negeneruje souhlas s léčbou. Pokud budeme hovořit o nesouhlasu s hospitalizací nebo dokonce nedobrovolné hospitalizaci nelze vůbec hovořit o souhlasu s léčebnými zákroky. Jiná situace nastane, pokud je pacientům stav stavem krajní nouze a nemůže takový souhlas vyslovit, předpokládá se v tu chvíli presumpce souhlasu, a pokud není předpoklad, že do 24 hodin by se na jeho stavu něco změnilo, je informován soud. Poté, co se pacient zotaví do té míry, že je schopen přijímat informace, má být okamžitě informován o tom, co bylo vykonáno.

Hlavními parametry informovaného souhlasu jsou poučenost, kvalifikovanost a svoboda. Tyto atributy souhlasu mohou vyvolávat a vyvolávají patřičné otázky. Je totiž jasné, že kvalifikovaný souhlas pacienta laika, jemuž je právě vysvětlováno něco, co lékař roky studoval, nemůže být nikdy zcela kvalifikovaný. V ČR tedy nepoužíváme termín kvalifikovaný souhlas, ale nahrazujeme ho termínem *zasvěcené rozhodnutí pacienta*, zda souhlasí s navrhovanými zákroky či nikoli.

---

<sup>13</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H., *Informovaný souhlas. Proč a jak?* Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-497-3. str. 9.

<sup>14</sup> Srov. Tamtéž. Str. 11.

<sup>15</sup> Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, čl. 5

Svobodný souhlas je takový souhlas, který pacient činí sám za sebe, ale ani tohoto nelze vždy dosáhnout, neboť se ukazuje, že pacienta často zajímá stanovisko příbuzných, dalších lékařů nebo se radí s rodinou.

U psychiatrických pacientů platí stejná pravidla a většina z nich je takového souhlasu schopna a rozumí jeho obsahu. Velká většina psychiatrických pacientů je plně disponovaných k vyjádření souhlasu či nesouhlasu, jsou to například lidé se závislostí na návykových látkách, kteří potřebují pomoc s odvykáním nebo depresivní pacienti po ztrátě blízkého člověka, pouhá část psychiatrických pacientů, která trpí například pokročilým stádiem demence nebo jsou v akutní fázi nějakého jiného onemocnění, se nemůže vyjádřit k navrhované léčbě a právě u těchto pacientů se objevují otázky ohledně nedobrovolné hospitalizace a etiky přístupu.

Pokud by pacient souhlas nedal, jsou všechny léčebné postupy považovány za protiprávní (kromě krajní nouze), neboť z Úmluvy plyne, že *nikdo nesmí být nucen podstoupit jakýkoli zákrok, aniž by k tomu dal souhlas*. Právě proto pak lékař postupuje předepsaným způsobem a žádá o souhlas soud, o němž pojednám níže.

## 1.2 Revers

Tzv. negativní revers je způsob, jakým pacient může odmítnout navrhovanou léčbu. Tedy nejprve byl pacient seznámen s plánovanou léčbou, byla mu vysvětlena, on to zasvěceně zvážil a odmítl a podepisuje, že si je vědom, že pokud se nepodrobí, vystavuje se zdravotnickým rizikům.<sup>16</sup> Negativní revers má svá specifika a je dáno, co musí obsahovat, například, že pacient měl možnost klást doplňující otázky a že přesto že všemu porozuměl, zdravotní zásah odmítá.<sup>17</sup>

Vyvstávají otázky, co bude následovat, pokud pacient odmítne léčbu. Odmítnutí léčby neznamena nulovou péči, například paliativní péči takový pacient dostane. Odmítá-li léčebný zákrok nezletilá osoba nebo nezpůsobilá osoba k podpisu negativního reversu, podepíše se zákonný zástupce, pokud i tento odmítne, podepíše se svědek, který tomu byl přítomen a uvede důvody, proč se zákonný zástupce odmítl podepsat.

Negativní revers je způsob jak ochránit ošetřujícího lékaře, tak pacienta. Vzhledem k vzrůstajícím kompetencím dalšího zdravotnického personálu, například zdravotních sester, které vykonávají úkony spojené s léčbou, je důležité, aby byl nesouhlas s léčbou vyjádřen právě

---

<sup>16</sup> Srov. POLICAR, R., *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2358-7. str. 55.

<sup>17</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H., *Informovaný souhlas: proč a jak?*. str. 29.

proto, že léčebný úkon, který obvykle vykonává zdravotní sestra, musí být odmítnut v negativním reversu, neboť se jedná o součást léčby, a tedy i tento úkon by mohl ošetřujícího lékaře dostat do potíží, tedy negativní revers se použije analogicky, a chrání tak i další zdravotnický personál.<sup>18</sup> Pro personál to znamená, že v případě nějakého obvinění má v ruce důkaz, že pacient dostal informace, byl náležitě poučen, a přesto všechno odmítl nabízenou léčbu.

### 1.3 Hospitalizace bez souhlasu

Hospitalizace bez souhlasu pacienta je taková hospitalizace, ke které nedal pacient souhlas. Takovou hospitalizaci oznámí ošetřující lékař soudu, a to do 24 hodin. V ČR může být pacient hospitalizován bez souhlasu v několika situacích, jedná-li se o ochranné léčení ústavní, pozorování duševního stavu, povinné léčení infekčních onemocnění a ochranná výchova.

Soud pak do 7 dnů vydá usnesení o přípustnosti nebo nepřípustnosti takové hospitalizace. Do tří měsíců vyhlásí rozsudek a do jednoho roku zaniká jeho účinnost. Podle Švarce může trvat 1 rok, 3 měsíce a 8 dnů<sup>19</sup>. Pokud soud nevydá usnesení po 7 dnech, nebo rozsudek po 3 měsících, je taková hospitalizace nezákonná. V praxi ale lékař pacienta nepropustí a znovu urguje soud o jeho rozhodnutí.

Soudy často rozhodnou v zákonné lhůtě, ale doručí informaci se značným zpožděním. Pokud ale lékař pacienta nepropustí, neboť nemá v ruce 8. den po nedobrovolném přijetí pacienta usnesení soudu, dopouští se tím omezování osobní svobody dle § 231 trestního zákona.

Podle novely Občanského zákoníku může pacient, který byl nedobrovolně zadržen, vyjádřit nesouhlas s léčbou<sup>20</sup>, tedy je nedobrovolně hospitalizován, ale zůstává mu právo odmítnout konkrétní zákrok či léčbu, což je v rozporu s § 23 odst. 24 zákona o zdraví lidu<sup>21</sup>, kde se říká,

---

<sup>18</sup> Srov. POLICAR. R., *Zdravotnická dokumentace v praxi*, Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-247-2358-7. str. 90.

<sup>19</sup> Srov. ŠVARC. J., *Psychiatrická hospitalizace bez souhlasu pacienta*, in: *Psychiatrie pro praxi* (2008); 9 (3). str. 148-150.

<sup>20</sup> „Rozhodl-li soud o přípustnosti zadržení, schvaluje se tím nucený pobyt zadrženého v příslušném zařízení, dotčené osobě se tím však neodnímá právo odmítnout určitý zákrok nebo léčebný výkon.“ Občanský zákoník, Zákon č. 89/2012 Sb. - Oddíl 6 - Osobnost člověka Předpis č. 89/2012 Sb.

<sup>21</sup> (4) Bez souhlasu nemocného je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony, a je-li to podle povahy onemocnění třeba, převzít nemocného i do ústavní péče

a) jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení,

b) jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, anebo

c) není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví,

d) jde-li o nosiče

že bez souhlasu nemocného je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony. Tedy zjevně si Občanský zákoník a Zákon o zdraví lidu odporují.

Kvůli chybnému překladu v Úmluvě se rozšířil názor, že nedobrovolně hospitalizovaná osoba může být podrobena pouze takovému zákroku, je-li tento zaměřen na léčbu její duševní poruchy a bez tohoto zákroku by došlo k závažnému poškození jejího zdraví, ale v originále je, že léčit je možné právě tehdy, došlo-li by bez léčby k závažnému porušení zdraví. Tedy se nemluví pouze o léčbě dané duševní poruchy.<sup>22</sup>

#### 1.4 Přípustnost převzetí držení ve zdravotním ústavu

Podle § 66 zákona o zvláštních předpisech soudních<sup>23</sup> rozhoduje o nedobrovolné hospitalizaci okresní soud, v jehož obvodu zdravotnické zařízení sídlí. Oznámit soudu nedobrovolnou hospitalizaci může zařízení nebo pacient sám. Soud v tu chvíli zahájí řízení ve věci vyslovení přípustnosti převzetí držení ve zdravotním ústavu. Soud vydá usnesení, které doručí (proti doručení namítl Obvodní soud pro Prahu 8, že rozhodnout neznamená doručit<sup>24</sup>, čímž pak vznikají prodlevy) účastníkům řízení. Proti tomuto usnesení není odvolání. Soudy by měly informovat pacienta o možnosti zvolit si zmocněnce, ale protože zákon neříká, do kdy si mají zmocněnce zvolit, tento krok přeskakují a stanoví pacientovi procesního opatrovníka. Soud má ale také povinnost dohlížet nad tímto procesním opatrovníkem, a pokud nekoná, nebo nekoná v zájmu pacienta, měl by zakročit. Pokud by soud nejednal, může dojít k dotčení práva hospitalizovaného na spravedlivý proces. Je třeba si uvědomit, že psychiatričtí pacienti jsou zvláště zranitelní pacienti, kteří často sami nedokážou bdít nad všemi svými právy, když si uvědomíme, že ani zdravý člověk nezná všechna svoje práva.

Poté následuje jednání, které je zpravidla ve zdravotnickém zařízení. Soud musí zkoumat mnohé okolnosti, aby rozhodl o další nedobrovolné hospitalizaci.<sup>25</sup> Soud také podrobně zkoumá, za jakých podmínek došlo k přijetí do zařízení. Výpověď lékaře a pacienta se musí shodovat, jinak soud vyslyší další svědky, kteří u přijímání byli nebo se doptává rodinných příslušníků. To, co je pro soud důležité, je, zda byly naplněny podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci a zda bylo opatření nezbytné.

---

<sup>22</sup> Srov. ŠVARC. J., *Psychiatrická hospitalizace bez souhlasu pacienta*, in: *Psychiatrie pro praxi* (2008); 9 (3). str. 149

<sup>23</sup> podle § 66 zákona č. 292/2013 Sb. o zvláštních předpisech soudních

<sup>24</sup> Srov. ŠVARC. J., *Psychiatrická hospitalizace bez souhlasu pacienta*, str. 148-150

<sup>25</sup> Srov. § 70 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

Do 7 dnů musí soud rozhodnout, a to od chvíle, kdy byl člověk hospitalizován, nehledě na to, že se zdravotnické zařízení třeba zdrželo v oznámení nedobrovolné hospitalizace. Pokud soud nestihne rozhodnutí vydat, neznamená to, ale že pacient bude propuštěn, ale pouze to, že může požádat o náhradu škody za nesprávný úřední postup.<sup>26</sup>

Nově má soud povinnost doručit své rozhodnutí do 24 hodin, a to i pacientovi, přestože mu třeba pacient nemůže rozumět. Dříve soud neměl doručovací povinnost. Soud dokonce využívá taková opatření, aby měl jistotu, že se pacient o rozhodnutí dozvěděl, může určit pracovníka zdravotnického zařízení, aby pacienta poučil, nebo jím zvoleného důvěrníka. Toto rozhodnutí má platnost 3 měsíce od svého vyhlášení. Ihned poté začíná přezkoumávat potřeby trvání zbavení osobní svobody. Jmenuje znalce, aby vypracoval znalecký posudek. Součástí celého procesu je zdravotnická dokumentace, lékařovo prohlášení, zda je pacient schopen vyjádřit své přání a také zda pacient vyjádřil dříve vyslovené přání, jakým způsobem chce být léčen.

Do 3 měsíců soud rozhodne o přípustnosti převzetí, u toho posuzuje, zda je další držení přípustné a stanovuje lhůtu, po kterou bude pacient držen ve zdravotnickém zařízení. Toto rozhodnutí nemá v případě odvolání odkladný účinek, je vykonatelné ihned. Další držení může trvat maximálně rok, pak by musel soud znovu požadovat znalecký posudek. Během této doby může dojít i k propuštění pacienta, návrh na propuštění může podat pacient, rodina, lékař, opatrovník. Soud zahájí nové řízení, nařídí znalecký posudek a do 2 měsíců od návrhu rozhodne.

I zde se dotýkáme otázky lidských práv. Psychiatrickou praxi u nás kritizovala šetření zorganizovaná různými zájmovými skupinami. Například Audit práv a etiky léčby v psychiatrických léčebnách, který zorganizovalo Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, komentuje některé nedostatky, že souhlas s léčbou není totéž co souhlas s hospitalizací a tento audit upozorňuje i obráceně, že nedobrovolná hospitalizace a rozhodnutí soudu o její oprávněnosti nezakládá právo zdravotnického zařízení na „použití“ léčby, tento názor se tedy rozchází s výkladem u Švarce, viz kapitola 2.3, tedy Úmluva o biomedicíně dává možnosti lékaři léčit tak, aby pacient znovu nabyl své kompetence, které mu umožní nebýt nedobrovolně hospitalizovaný.

---

<sup>26</sup> Srov. § 13 odst. 1 zákona č. 82/1998 Sb. o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem.

## 1.5 Právo na informace, soukromí, osobní věci, nahlížení do dokumentace

Právo na informace, přestože pacient nepodepsal informovaný souhlas, nezaniká.<sup>27</sup> Pacient má právo na informace jako účastník soudního řízení. Lékař má taktéž povinnost informovat pacienta o tom, k čemu se lékař přiklonil a co tedy pacienta čeká, a měl by dát možnost se pacientovi vyjádřit.

Pacient má nadále právo na ochranu svého soukromí a důstojnost. Z těchto teoretických konceptů pak plynou i problémy ryze praktického rázu, na které upozorňuje také Audit práv a etiky léčby, např. uložení osobních dokladů, které jsou na jakémsi centrálním místě a pacient je nemůže mít u sebe. Personál to pak odůvodňuje tak, že se obává jejich ztráty.<sup>28</sup> Pacienti nemají přístup ke své zdravotnické dokumentaci, jsou jim odebírány mobilní telefony s tím, že jde o velmi cennou věc.

Jiná organizace, Centrum advokacie duševně nemocných, poukázala na stále vysokou míru používání omezovacích prostředků. V dalších bodech se taktéž shodují, např. že bez podpory rodiny je velmi komplikované komunikovat se soudem, domáhat se svých práv, nahlížet do dokumentace.<sup>29</sup>

Co je dle mého názoru velký problém, je pobyt na čerstvém vzduchu, kterého je velmi málo. Na uzavřených odděleních se pacienti často celé dny nedostanou ven, ačkoli o to žádají a nedali souhlas s omezením pobytu na čerstvém vzduchu. Děje se to i na odděleních, které mají svou vlastní oplocenou zahradu.

Celkový přístup k duševně nemocným lidem je prochnut minimálně pochybnostmi, zda mají stejný „přístup“ k lidským právům jako jiní pacienti, zda nikdo neomezuje jejich způsobilost k právním úkonům zbytečně apod.<sup>30</sup>

Přes veškerou modernizaci péče o nemocné a přes reformu psychiatrické péče, která je aktuální v ČR, je problém u psychiatrických pacientů velmi často sociální. Ačkoli všechny deklarace, úmluvy a smlouvy hovoří o rovnosti všech lidí i pacientů, o právech na pobyt a pohyb, právech na informace, práci, důstojnost atd., většina dlouhodobě hospitalizovaných zůstává v nemocnicích, neboť jejich sociální možnosti jsou na takové úrovni, že se nemají z nemocnice kam vrátit.

---

<sup>27</sup> Srov. SVOBODA, P.: *Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicině)*. 1. Zdravotnictví a právo, roč. 9, 2005, č. 6, s. 10-17.

<sup>28</sup> Srov. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. *Závěrečná zpráva projektu APEL*. Praha: 2003.

<sup>29</sup> Srov. Mental Disability Advocacy Center. *Cage Beds-Inhuman and Degrading Treatment in Four EU Accession Countries*. Praha: 2003

<sup>30</sup> Srov. BAUDIŠ, P., LIBIGER, J. *Psychiatrie a etika*. Praha: Galén, 2002.



## 2. Legislativa ve světě a v ČR a její vývoj

Duševně nemocné osoby nebyly dlouho považovány za rovnoprávné nositele práv. Lidská práva, tak jak o nich dnes hovoříme, jsou kategorií spojenou s moderním myšlením a ve spojení s duševně nemocnými se o nich mluví teprve od druhé poloviny 20. století. V následující kapitole se pokusím stručně ukázat nejdůležitější etapy historického vývoje vztahu k duševně nemocným lidem v evropské kultuře a popíšu, jak se proměnila a ukotvila legislativa, která se týká osob s psychiatrickým onemocněním.

### 2.1 Pohled na duševně nemocné a postupný vývoj jejich práv

O tematice lidských práv v medicíně se soustavněji hovoří od 18. století a teprve biopsychosociální pohled na nemoc pomohl překonat limity biomedicínského modelu a jeho řešení péče o duševně nemocné. Pokud bychom se podívali na duševní nemoc, jak byla chápána biomedicínsky např. ve středověku, přistupovalo se k ní především ze sociologického hlediska, tedy jako ke společensky nežádoucí úchylce.<sup>31</sup> Nemoc se somatickými znaky ovšem ve společnosti nikdy nebyla následována sankcemi. Duševní nemoc často trestána ale byla a nemělo se za to, že by si ji člověk nezpůsobil sám oproti somatické nemoci.<sup>32</sup>

Znamená to, že lidé s duševním onemocněním byli součástí společnosti, ale jejich léčení bylo na jednoduché úrovni. Převládala interpretace vzniku nemoci na základě působení jiných bytostí a odtud vyplývala léčba, která pracovala s těmito duchy a démony, kteří měli být udobřeni či vyhnáni z nemocného člověka za pomoci magických předmětů, talismanů, zaříkávání atd. Nalezeny byly i trepanované lebky.<sup>33</sup>

Jako zárodek lékařství lze označit lidové léčitelství, kdy se používají už ty metody, které se osvědčily a léčitelstvím už se pak zabývá jeden člověk výhradně celý svůj život, a tento člověk také zaujímá privilegované postavení rodového náčelníka.<sup>34</sup>

Doklady o lékařství a péči o duševně nemocné máme z Egypta, kde měli nemocní z chrámů vytvořeny své azyly, kde o ně bylo postaráno procházkami, zábavou, projížděkami po Nilu, také

---

<sup>31</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., *Psychiatrie, právo a společnost: postavení duševně nemocného ve společnosti a v právních předpisech*. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-45-0. str. 17.

<sup>32</sup> Tamtéž. Str. 18.

<sup>33</sup> Srov. VENCOVSKÝ, E., *Čtení o psychiatrii*. Praha: Avicenum, 1983.

<sup>34</sup> Srov. Tamtéž.

ale z Babylonie, Izraele nebo Řecka. V Řecku se lékařství vyvíjelo právě pod vlivem staroegyptského lékařství nebo babylonského.

Řekové si své bohy jen více polidštili, ale jinak věřili v jejich moc nad zdravím a nemocí. Jako bůh lékařství byl uctíván Asklépios. Lékařům a kněžím se říkalo asklépiovci a útlukům pro nemocné se říkalo Asklepeiony. I v Řecku bylo o nemocné postaráno například masážemi, koupelemi, dietou a hrami. V noci očekávali zjevení boha, který je má uzdravit.

Zakladatelem vědeckého lékařství byl Hippokratés, který žil 460–370. Známa Hippokratova přísaha vznikla již v pátém století před naším letopočtem<sup>35</sup> a její obsah lze považovat za první zdokumentovaný přístup k pacientům. Nelze samozřejmě říct, že se jedná o právo z dnešního pohledu, ale jsou v ní definovaná pravidla, jak se k nemocnému chovat.

Hippokratés změnil pohled na nemoc právě tím, že její původ vysvětloval fyziologicky. Jeho teorie o humorální podstatě člověka pomohla k tomu, že duševní choroby připisoval právě nerovnováze tekutin v těle a nepřipisoval tak onemocnění působení zlých duchů.<sup>36</sup>

Po tomto velkém rozmachu v lékařství následuje stagnace, a to po rozpadu Římské říše v roce 395 našeho letopočtu. Lékař Marcellus znovu vysvětluje lykantropii nadpřirozenými silami jako posedlost vlky.

Během středověku byly při kláštrech zakládány hospitaly, péči o nemocné byl pověřen řeholní bratr *infirmarius*. První takové klášterní infirmarium, nazývané také útulky Páně nebo boží domy byla zařízena v Lyonu v roce 520, Paříži v roce 660, Římě (715) atd.<sup>37</sup>

I přes snahu zkvalitňovat péči o nemocné lékařům chyběla klinická zkušenost. Psychiatrie v tomto období zažívá asi nejčernější období. Duševně nemocní byli izolováni mimo lékařskou pomoc, neboť se mělo za to, že jsou posedlí démonem a jejich existence dokazuje přítomnost padlých andělů. O nemocné pečovaly především církevní řády, byly zakládány první špitály, kde nemocným poskytovali jídlo, lůžko a teplo. Hlavní zásluhu na této péči měli členové a členky církevních řádů. První špitál sv. Františka při klášteře U. sv. Haštala (1233) založila Anežka Přemyslovna. Její následovnicí byla Anežka Česká, která založila ošetrovatelský Řád křížovníků s červenou hvězdou.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H., *Lékařská etika*. Praha: Galén, c2002. ISBN 80-7262-132-7. str. 75.

<sup>36</sup> Srov. PORTER, R., HOŘEJŠÍ J., *Největší dobrodini lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. ISBN 80-242-0594-7. str. 75.

<sup>37</sup> Srov. VENCOVSKÝ, E., *Čtení o psychiatrii*. str. 56.

<sup>38</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J., *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1. str. 15.

Ze šílenství a čarodějnictví byli obviňováni i reformátoři a kacíři. V této době byl také napsán spis *Malleus Maleficarum*, který nařídil napsat Innocent VIII. Právě třetí část tohoto díla byla tzv. *legální*. Čtenář v ní našel, jak s takovou osobou, která je posedlá ďáblem, nakládat, našel zde pojednání o tom, jak soudit čarodějnice a kacíře a také jak je trestat a mučit. Existovalo přesvědčení, že smrt – exekuce upálením – jim pomůže jen tělesně. Bylo třeba očistit také duši, zachránit ji a osvobodit. Duševní choroba nikoho neomlouvala, naopak byla důkazem čarodějnictví. Ovšem nakládání s šíleni v čarodějnických procesech bylo na okraji oproti jiným způsobům zacházení s nimi.<sup>39</sup> Na našem území čarodějnické procesy nebyly tak časté jako v jiných zemích, přesto se doklady o nich najdou v mnohých městech (Praha, Pardubice, Žebrák, Turnov a severní Morava). Poslední inkviziční rozsudek padl 19. 2. 1682. Není bez zajímavosti, že majetek odsouzených propadal inkvizitorovi.

Teprve na úsvitu renesance se objevují pokrokové názory, které se nesnaží nemocné jen umlčet a upálit, ale hledají skutečné příčiny nemoci. Renesanční obrat, jak ho nazývá Zilboorg<sup>40</sup>, je obrat, který už nehledá jen démonologická vysvětlení duševního onemocnění.

Jisté světlo nabízela basilejská univerzita (založena 1460), kde se medicína pěstovala jako lékařský obor a nikoli jako teologický, nauka o duševních poruchách zde měla své místo. Významným profesorem v této oblasti byl Felix Platter (1536-1614), který vytvořil systematickou klasifikaci duševních chorob, kterou zveřejnil v díle *Praxis Medica*, a tak se psychiatrie opět dostala zpět na lékařskou půdu. Právě Platter dokázal fyziologický původ duševní poruchy, když po smrti jednoho pacienta otevřel lebku a našel nádor o velikosti jablka, který zjevně tlačil na mozek.

V 18. století se začínají tvořit podmínky pro psychiatrii jako samostatný obor. Démonologie byla na ústupu a konečně začaly mít přednost vědecké poznatky. Ale ani v 18. století nebylo výjimkou, že nemocní byli mučeni hladem, přikovávání ke zdem, bití a nebylo o ně dobře postaráno, to se týkalo především nemajetných nemocných. Významnou osobností je Jacques René Tenon (1724-1816), který prosazoval laskavý přístup, hygienické nemocnice, jen minimální omezování v pohybu v ojedinělých případech.

Philippe Pinel pak pokračoval v reformaci psychiatrie, osvobodil zavřené pacienty z podzemních kobek, vybudoval pro ně klidná místa a svým jednáním dokazoval, že právě

---

<sup>39</sup> Srov. CHROMÝ, K., *Duševní nemoc: sociologický a sociálně-psychologický pohled*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0050-4. str. 10.

<sup>40</sup> Srov. ZILBOORG, G., *A History of Medical Psychology*. W. W. Norton & Compan, 1967. ISBN 978-0393003833.

klidem a laskavým přístupem lze zlepšit duševní stav nemocných. Tvrdil, že některé choroby odezní samy od sebe a je dobré zaměstnat pacienty vhodnou prací. Často obdělávali půdu a pěstovali plodiny, Pinel upozorňoval i na rozdíl ve zlepšení stavu mezi nemajetnými, kteří se nestyděli fyzicky pracovat a majetnými, kteří odmítali práci. Tuto koncepci v psychiatrii nazval Zilboorg jako „čas zrození azylů“.<sup>41</sup>

Pinel měl své nástupce a mezi nimi jsou hlavní dva: Guillaume Ferrus (1784-1861) a Jean Etienne Dominique Esquirol (1772–1861). Druhý jmenovaný se původně měl stát teologem. Hned poté, co roku 1799 přijel do Paříže, se připojil k Pinelovi, byl otevřený ke všem novým metodám, mesmerismu, muzikoterapii, frenologii. Oba jsou právem považováni za zakladatele moderní psychiatrie.<sup>42</sup>

Ačkoli situace v 18. století začíná vypadat nadějně, přesto byl pro společnost hlavním cílem nemocné nenechávat na očích a mít je ve špitálech, kde se nepočítalo s léčením, ale především s napravováním. Přesto se postupně, jak lze vidět, na přístupu Pinela nebo Esquirola, terapeutika postupně vyvíjela a získala si své místo.<sup>43</sup>

## 2.2 Práva psychiatricky nemocných v ČR a jejich vývoj

Tak jako jinde v Evropě byla péče o duševně nemocné obdobná i u nás. Až do konce 18. století se jednalo o středověký přístup popsany výše. Teprve Josef II. svým dekretem z roku 1783 zajistil, aby duševně nemocní kněží byli přijati na oddělené zřízení u nemocnice milosrdných bratří v Praze a daroval některé objekty k prodeji, ze kterého pak mohla být financována výstavba nového traktu, kde by se pečovalo pouze o duševně nemocné.

O rok později byl zřízen ústav pro choromyslné u sv. Bartoloměje pro muže a tuto chvíli můžeme považovat za počátek reformy péče o duševně nemocné. Pro ženy byla vyhrazena část nemocnice U alžbětinek v ulici Na Slupi. Josef II. zrušil ostatní psychiatrické nemocnice pro zastaralost, a tedy u sv. Bartoloměje přestala kapacita pro velký zájem o lůžka dostačovat. Byla vybudována nová budova v areálu nemocnice na Karlově náměstí. Péče o duševně nemocné

---

<sup>41</sup> Srov. ZILBOORG, G., *A History of Medical Psychology*. W. W. Norton & Company, 1967. ISBN 978-0393003833.

<sup>42</sup> Srov. ČERNOUŠEK, M., LÁBOVÁ A., KÁRÁSZ, K., *Šílenství v zrcadle dějin: pojednání pro inteligentní čtenáře*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-086-4.

<sup>43</sup> Srov. FOUCAULT, M., *Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1994. ISBN 80-7106-085-2. str. 105.

tedy zaznamenala obrovský skok kupředu a významné bylo i to, že tato péče šla shora směrem lidem.

Zařízení bylo špičkově vybaveno, ale i skvěle rozvrženo, byly zde pokoje pro nemocné, pro ošetřovatele, společná místnost, dlouhá chodba, která vše propojovala. Hlavním ošetřujícím lékařem byl zároveň ředitel ústavu, a to až do roku 1811, kdy se stal hlavním lékařem internista, čímž se opět zvýšila péče o nemocné.

Po Praze se opět pro nedostatek lůžek měnilo místo ústavu, od roku 1822 to bylo při klášteře sv. Kateřiny. Jednoznačnou snahou v rámci péče bylo minimální omezování, estetické a materiální vybavení a individuální přístup k léčbě. Všichni nemocní byli zaměstnáni podle svých možností, profesí apod.<sup>44</sup> Významnou osobností české psychiatrie je Josef Bohumír Riedel, který systematicky přednášel psychiatrii a stále rozšiřoval lůžkovou péči o nemocné. Kolem r. 1850 bylo v Praze kolem 500 lůžek, což patřilo ke špičce Evropy. Za jakékoli nevhodné chování ošetřujících k nemocným museli ošetřující vysvětlovat důvody svého jednání a nést za něj plnou odpovědnost.

I Riedelův nástupce dr. Köstel pokračoval v moderní psychiatrii, rozšiřoval kapacity lůžek a rozvíjel péči o nemocné. Byla zakoupena budova bývalého kláštera Na Slupi a klášterní budovy byly adaptovány pro nemocniční účely. V rámci pracovní terapie se nemocní věnovali zelinářství, pěstovali květiny, chovali včelstva a další. Dr. Köstelovi definitivně uškodily až úřady, které si stěžovaly na vysoké výdaje na nemocné a článek napsaný nemocným paranoikem, který se léčil v pražském ústavu a stěžoval si, že byl držen proti své vůli, ačkoli je zcela zdravý. Po obnovení samostatné české univerzity roku 1882 byla o 4 roku později zřízená česká psychiatrická klinika. To je mezník v české tradici psychiatrie.

Poté, co roku 1895 psychiatrická klinika obdržela definitivně místo přednosta kliniky, byl tímto prvním přednostou Karel Kuffner, zatímco jeho předchůdci byli tzv. suplujícími profesory psychiatrie. Na tomto vývoji je vidět, jak postupně se česká (ale nejen česká) psychiatrie emancipovala jako samostatný obor a jak získávala své postavení. Podíváme-li se na celý vývoj, kdy byli nemocní lidé považováni za posedlé demony, jsou o tři století později budovány krásné nemocnice a vydávány nemalé peníze na jejich modernizaci a péči o nemocné. Pohled na nemocné se mění celospolečensky a duševně nemocní získávají status lidských bytostí. Tyto změny se postupně začínají odrážet i v legislativě. A právě na ni se podíváme v následující

---

<sup>44</sup> Srov. DONĚK, A., DONĚK, E., DOŇKOVÁ, J., 210. výročí narození doc. MUDr. Josefa Bohumíra Riedela, in: Psychiatrie pro praxi. 2016 14(1), 45-46

podkapitole, tedy na nejdůležitější texty, které na úrovni mezinárodního práva mají zaručit rovný a spravedlivý přístup k duševně nemocným lidem.

### 2.3 Mezinárodní právní úprava ochrany duševně nemocných zaručující rovný a spravedlivý přístup

Základním kamenem práva je Všeobecná deklarace lidských práv a svobod<sup>45</sup> z roku 1948, přijatá Valným shromážděním OSN, k níž se přihlásilo i Československo. Listina základních práv a svobod<sup>46</sup>, která od roku 1993 platí v České republice se o Všeobecnou deklaraci zásadně opírá.

Existují závazné dokumenty, které až do přijetí Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (2007) nahrazovaly neexistující závazek a k duševně nemocným se přistupovalo analogicky dle těchto paktů či smluv.

- 1) Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, který ČSSR podepsala roku 1968 a ve kterém najdeme nastavbu na dosavadní práva, jako například zákaz být podrobován bez souhlasu lékařským a vědeckým pokusům, nebo že nikdo nesmí být zatčen nebo zbaven svobody, kromě situací, které stanoví zákon a proběhne-li náležité řízení. Výbor pro lidská práva OSN pověřený kontrolou dodržování tohoto paktu ve svém výkladu k článku 7 upřesnil, že ochrana před krutým zacházením se týká i zdravotnických institucí.
- 2) Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, který ve své 3. části říká, že mají všichni právo na práci a vše, co s ní souvisí, tedy na spravedlivou mzdu a odpočinek, tedy i duševně nemocní.
- 3) Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, kterou ČR přijala 8. září 1986 a jak už její název říká, jde o ustanovení, která říkají, že nikdo nesmí být vystaven krutému a nelidskému zacházení. V souvislosti s duševně nemocnými se na tuto Úmluvu lze odvolat například s používáním klecových lůžek nebo trestáním ve zdravotních zařízeních.

A další: Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen, Úmluva o právech dítěte a Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace souvisí obecně s úpravou

---

<sup>45</sup> Srov. Dostupné online: [https://cs.wikisource.org/wiki/Všeobecná\\_deklarace\\_lidských\\_práv](https://cs.wikisource.org/wiki/Všeobecná_deklarace_lidských_práv), 30. 4. 2020

<sup>46</sup> Srov. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

lidských práv a žádná další přijatá úprava nesmí odporovat zásadám uvedeným v těchto dokumentech.

Samostatný právní dokument, který by se výhradně týkal osob se duševním onemocněním, ale chyběl až do roku 2006 a Česká republika ho přijala a podepsala ihned to bylo možné, 30. března 2007, jedná se o Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením<sup>4748</sup>. Je založena na obecných zásadách, kterými jsou: respekt k lidské důstojnosti a nezávislosti, zákaz diskriminace, plné zapojení do společnosti, rovnost příležitostí, přístupnost, rovnost žen a mužů, respekt k vyvíjejícím se schopnostem dětí a jejich právu na zachování identity<sup>49</sup>. Do této doby se Česká republika řídila mezinárodními dokumenty platnými celosvětově nebo dokumenty závaznými pro Evropu nebo Evropskou unii:

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, Evropská úmluva o lidských právech a biomedicíně, Evropská sociální charta, Evropský zákoník sociálního zabezpečení a Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení.<sup>50</sup>

Mezi standardy lidských práv, které nejsou právně závazné, patří Deklarace práv mentálně postižených osob přijatá Valným shromážděním OSN v roce 1971, je zde stanoveno, že osoba s mentálním postižením má stejná práva jako ostatní lidé a k omezení těchto práv může dojít jen na základě spravedlivého procesu. Další deklarací je Deklarace práv postižených lidí, která byla Valným shromážděním OSN přijata o 4 roky později a má postiženým lidem zajistit právo na dosažení co největší samostatnosti. Zajišťuje také právo na služby, které jim pomohou dosáhnout co největší sociální integraci.

Jak už bylo řečeno výše, práva duševně nemocných jsou pro pacienty samé těžko vymahatelné, neboť o nich často nevědí anebo nemají schopnosti na to, aby jich dosáhli. Další dokumenty, které se týkají duševně nemocných, ale také nejsou právně závazné. Jsou to Deklarace lidských práv duševně nemocných<sup>51</sup> a Deklarace lidských práv a duševního zdraví<sup>52</sup>.

---

<sup>47</sup> Srov. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1. str. 64.

<sup>48</sup> Srov. *Convention of the Rights of Persons with Disabilities*, New York, 2006. Dostupné online <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=12&pid=150>, ze dne 30. 4. 2020

<sup>49</sup> Srov. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz), dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>, 30. 4. 2020

<sup>50</sup> Srov. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. str. 67

<sup>51</sup> Srov. *Deklarace práv duševně nemocných*, Luxor, 1989, dostupné na: <http://capz-esprit.web.cz/>, ze dne 30.4.2020

<sup>52</sup> Srov. *Deklarace lidských práv a duševního zdraví*, 1989, dostupné na: <http://capz-esprit.web.cz/>, ze dne 30.4.2020

První z nich byla přijata v Luxoru v roce 1989. Zabývá se zejména tím, jak mohou být práva duševně nemocných ohrožena, a to třeba i jimi samými. Uvádí se zde doslova: „Diagnóza duševní choroby bude lékaři stanovována podle přijatých medicínských, vědeckých a etických norem a obtíže v adaptaci k morálním, sociálním, politickým a jiným jevům by neměly být považovány za duševní poruchu“. Dále se v Deklaraci uvádí, že „pokud je nutný pobyt v zařízení, pak by se způsob života v tomto zařízení a podmínky v něm měly přiblížit normálnímu životu, jak je to jen možné“. Zdravotnická zařízení by se měla co nejvíce snažit neměnit způsob života nemocného a pokusit se co nejvíce napodobit běžný život. K tomuto cíli se přibližuje i zmíněná reforma psychiatrické péče, o kterou se Česká republika snaží.

V Deklaraci lidských práv a duševního zdraví najdeme totožná místa s Deklarací lidských práv a duševně nemocných a zároveň třeba také pasáž o tom, že duševně nemocní mají právo být informovaní o svých právech, ta mají být respektována a má být pomáháno k jejich dosažení. Je zde také pojednáno o tom, že v žádném případě nelze duševně nemocného, a to v žádné situaci a za žádných okolností, vyčleňovat z lidské společnosti, a je třeba s ním vždy jednat jako s rovným. I zde je vidět, že se etika mísí s právem, kde je zjevně dobré, aby člověk ať už zdravý nebo nemocný měl možnost dosáhnout na svá práva.

Dalším dokumentem je Havajská deklarace, jež byla přijata Valným shromážděním Světové psychiatrické společnosti v Honolulu 1977<sup>53</sup>. Česká republika přijala všechny důležité dokumenty týkající se péče o duševně nemocné. Nicméně je stále třeba revidovat některé části. Například k nucené hospitalizaci se v jiných zemích vyjadřuje více odborníků<sup>54</sup> nebo například v Holandsku je podstatně složitější než u nás někoho hospitalizovat proti jeho vůli a lékaři zabere taková administrativa mnohonásobně více hodin<sup>55</sup>.

Ačkoli lékař při kontaktu s nemocným dodrží všechny zákony, je třeba, aby „použil“ etické principy<sup>56</sup> a biopsychosociální model (který chápe nemoc jako multifaktoriální podmíněný zásah do celého organismu včetně psychiky<sup>57</sup>) a navázal terapeutický vztah<sup>58</sup>. To není zrovna

---

<sup>53</sup> PETR, T., MARKOVÁ, E., *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. ISBN 97880-247-4236-6. str. 58.

<sup>54</sup> Srov. Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, příloha č. 2, dostupné online:

[http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi\\_4114\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi_4114_3.html), 30. 4. 2020

<sup>55</sup> Srov. ERNSTEN, H. *Nedobrovolná hospitalizace a psychiatrická pohotovost*. in: *Psychiatrie pro praxi*, 2008. 9(1), 38-39

<sup>56</sup> (1) Zdravotničtí pracovníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti. § 55 odst. 1 zák. č. 20/1966., Zákon o péči a zdraví lidu

<sup>57</sup> Srov. BERAN, J., *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-1125-6. str. 48.

<sup>58</sup> Terapeutický vztah je důvěrný emoční vztah s pomáhající osobou, která klientovi přijatelně vysvětlí jeho potíže tak, aby je klient byl schopen na své úrovni pochopit, posiluje naději na úspěch, umožňuje-li to situace, podporuje zážitek úspěchu v terapii a podporuje emoční prožívání FRANKL, E., V., *Homo patiens*, Pax, 1971



málo požadavků. Požadavek na etický přístup je dokonce stanoven v zákoně § 55 odst. 1 zák. č. 20/1966., o péči a zdraví lidu. Tento zákon říká, že zdravotník přistupuje k pacientovi s hlubokým lidským vztahem a s vědomím odpovědnosti ke společnosti. Díky tomuto zákonu je umožněno, aby šly vyvozovat důsledky při jeho nedodržení. Pokud by zdravotnický personál dodržel všechny tyto principy, modely a zákony, jednal by s duševně nemocným velmi důstojně a lidsky. Nedochozí by k porušování práv.

Etika přístupu k duševně nemocnému je o to komplikovanější, že nemocný na svou nemoc někdy nedokáže nahlédnout, například slyší hlasy z vedlejší místnosti a je přesvědčen, že se na něj tyto hlasy domlouvají a jedná podle toho, může ohrozit sebe nebo své okolí, vzhledem ke svému přesvědčení a logickým závěrům nebude souhlasit s hospitalizací, neboť k ní neuvidí důvod. Terapeutický vztah má spočívat na oboustranné dohodě, pokud nelze vytvořit, rozhodování převezme soud, ale i tak by se měl lékař nadále o terapeutický vztah snažit. Nemocný má právo na léčbu, nesmí být medicínsky zanedbáván nebo jinak odmítán.<sup>59</sup> V psychiatrii budou vždy etické konflikty, jsou to povinnost zdravotníků léčit a právo nemocného léčbu odmítnout, povinnost zdravotníků bránit škodě na zdraví nebo majetku a s tím spojené omezení osobní svobody, ohlašovací povinnost a důvěrnost informací, svobodná volba lékaře a převezení nemocného záchrannou službou do konkrétního zařízení.<sup>60</sup>

Práva pacientů vycházejí z výše zmíněných dokumentů a pro snazší orientaci lze uvést příklady (převzato a zjednodušeno z Nemocnice ve Šternberku, jíž dokument velice vhodně vybral práva z etických kodexů, která se bytostně dotýkají pacientů nedobrovolně hospitalizovaných<sup>61</sup>):

- právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky
- právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují
- právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli
- právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí

---

<sup>59</sup> Srov. IVANOVÁ, K., KLOS R., a Univerzita Palackého. *Kapitoly z lékařské etiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0892-9 str. 65.

<sup>60</sup> Srov. Tamtéž. Str. 65.

<sup>61</sup> Dostupné z <https://www.plstbk.cz/eticke-kodexy-charty>, 30. 4. 2020

- právo odmítnout léčbu v rozsahu stanoveném zákonem a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí
- právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud
- právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné
- právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění
- právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou
- právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu.

Dalším takovým dokumentem je Disciplinární řád (Stavovský předpis č. 4 ČLK) a zejména Etický kodex (Stavovský předpis č. 10).<sup>62</sup>

Přes všechna přijatá opatření dochází stále k omezování práv duševně nemocných. Psychiatrickou praxi u nás kritizovala šetření zorganizovaná různými zájmovými skupinami. Například Audit práv etiky léčby v psychiatrických léčebnách, který zorganizovalo Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, a který hovoří o problému zaměňování souhlasu s hospitalizací s léčbou atd. (viz kapitola 2.4). Také byl schválen Kodex práv pacientů (1992), který jasně definuje, co je dovoleno lékařům a co umožněno pacientovi, zdůrazňuje také jejich rovnocenný vztah.<sup>63</sup>

#### 2.4 Výzkum zabývající se dodržováním práv psychiatricky nemocných pacientů APEL

Asi nejvýznamnějším výzkumem zkoumajícím dodržování lidských práv a práv nemocných je u nás už výše zmíněný Audit práv a etiky léčby (APEL), zorganizovalo jej Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví<sup>64</sup>. Účastnil se i veřejný ochránce a práv a Ministerstvo zdravotnictví.

<sup>62</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., *Psychiatrie, právo a společnost, postavení duševně nemocného ve společnosti a právních předpisech*. Str. 60.

<sup>63</sup> [www.mpsv.cz](https://www.mpsv.cz) dostupné z: <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>, 30. 4. 2020

<sup>64</sup> Srov. Dostupné online <http://www.cmhcd.cz/centrum/co-delame/ukoncene-projekty/apel-i-ii-audit-prav-a-etiky-lecby-v-psychiatri/> 30. 4. 2020

APEL vznikla jako nezisková organizace v roce 1995, jejich cílem bylo docílit změn, které povedou k přesunu péče do běžného prostředí, zvyšovat respekt k lidem s duševním onemocněním a zvyšovat dostupnost péče. Tato organizace provedla řadu projektů, pro které našla inspiraci v zahraničí. Organizace si stanovila především 3 cíle, byly to

- a) vyhodnotit úroveň lůžkové péče a připravit podklady pro její úpravu
- b) porovnat kvalitu péče z hlediska lidských práv v několika zařízeních
- c) zapojit část personálu do tvorby metodiky a zvýšit tak jejich citlivost k právům duševně nemocných lidí.

Ukázalo se, že personál hodnotí situaci jako v pořádku, protože má za to, že jiné řešení stejně není možné nebo by vyžadovalo finanční náklady. Příkladem může být, že o víkendu nebyl soud informován o přijetí nedobrovolně hospitalizovaného pacienta, protože přijímací lékař neměl fax, tudíž není dodržena 24hodinová lhůta. Také se ukázalo jako úzus, že pacient podepisuje obecný souhlas s léčbou, ale na konkrétní typy léčby nebo zákroků už jeho souhlas nikdo nevyžaduje, není také vedena dokumentace o tom, zda byl pacient informován o jiných možnostech léčby. I dobrovolně hospitalizovaní pacienti měli omezenou možnost vycházek a není v dokumentech, zda s tímto omezením pacient souhlasili. Problém měli pacienti i s osobními doklady, které byly uloženy centrálně a pacienti je nedostávali ani na dovolenky. Pacientům nebyl umožněn přístup ke zdravotnické dokumentaci. Jako zajímavý problém se ukázalo, že personál tvrdil, že pacienti byli při vstupu do zařízení o svých právech informováni, ale ukázalo, že ani personál nemá v otázkách práv pacientů zcela jasno. Je pak na pováženu, zda takový personál může kvalitně předat informace. V zařízeních nebyly standardní postupy na podávání a vyřizování stížností, nebyla vedena jednotná dokumentace o používání fyzicky omezujících prostředků, takže jejich užívání personál pouze odhadoval.

## 2.5 Konflikt právních a morálních norem

Situace nemocného člověka vyžaduje nejen důstojné jednání, ale také laskavý přístup, vhodnou komunikaci a pochopení.<sup>65</sup> Lékař je tedy někdo, od koho pacient očekává vysoké odborné znalosti, etický přístup a samozřejmě dodržení všech zákonů.

---

<sup>65</sup> Srov. MATOCHOVÁ, S., *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0. str. 50.

Etický přístup je ostatně zakotven už v Hippokratově přísaze – dnes je její význam především symbolický, přesto v ní najdeme zásady, kterými se řídí lékaři dodnes. Mezi ně patří ochrana pacienta před vědomým ublížením<sup>66</sup> nebo zákaz podat smrtící látku, což najdeme i v českých zákonech, (na světě existují místa, kde to možné je) a naopak v Hippokratově přísaze najdeme i zákaz podat ženě látku s abortivními účinky, což například v ČR neplatí. Princip nepoškozovat znamená zákaz ublížení, zákaz poškodit, nebo dokonce usmrtit. Princip dobřechinění znamená snahu o předejití poškození odstraňovat nežádoucí a podporovat dobro a veškerý prospěch pro pacienta. A princip spravedlnosti naznačuje filozofickou a ekonomickou spravedlnost.

Problém nastává, když pacient nesouhlasí s léčbou a je nuceně hospitalizovaný. Již výše bylo uvedeno, že v Úmluvě o lidských právech o biomedicíně existuje článek 7, který se jmenuje *Ochrana osob s duševním postižením – zákrok pouze tehdy, pokud by bez takové léčby došlo se vsí pravděpodobností k poškození jejího zdraví*. Vrátime-li se k respektu k autonomii, znamená uznávat schopnosti a stanoviska jednotlivce, včetně jeho práva zastávat názory činit volbu a jednat na základě vlastních hodnot a přesvědčení.<sup>67</sup> Ale nedobrovolně hospitalizovaný pacient o tato práva rázem přišel a nyní nemůže činit volby, svobodně se pohybovat, zastávat stanoviska nebo využívat své schopnosti.

Podle informací Veřejného ochránce práv<sup>68</sup> je nejčastějším problémem vyřizování stížností právě na postup krajských úřadů a ministerstva zdravotnictví na úroveň poskytnuté péče. Veřejný ochránce nehodnotil lékařský postup, ale řešil stížnosti, že při vyřizování stížností *nebyly dodrženy lhůty, docházelo k průtahům, nezohlednění obsahu stížnosti, nebo nedošlo k úplnému vyrozumění stěžovatele*. Je opět navýsost zřejmé, že lidé s duševním onemocněním mají ztížené možnosti se bránit, často mají horší přístup k informacím a celou situaci komplikuje vztah pacient – lékař, který je nerovný.

Další oblastí, v níž dochází ke konfliktu je lékařova situace, kdy hájí zájmy nemocného, ale i společnosti a situace znalce, který tvoří posudek na nemocného a zároveň má ochránit společnost. Mohou tak oba nemocného značně znevýhodnit nebo naopak zvýhodnit například při hodnocení jeho společenského uplatnění.<sup>69</sup>

---

<sup>66</sup> Srov. MATOCHOVÁ, S., *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Str. 51

<sup>67</sup> Srov. Tamtéž. Str. 60.

<sup>68</sup> Srov. Tamtéž. Str. 148.

<sup>69</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., *Psychiatrie, právo a společnost, postavení duševně nemocného ve společnosti a právních předpisech*. str. 41.

Jako společnost jsme opustili teorii, že duševní onemocnění si člověk způsobil sám svou vlastní účastí, ale tzv. labeling (tj. značkování nebo nálepkování) zůstává ve společnosti silný a často ho způsobuje laické zhodnocení chování nemocného (*to je ten blázen, to je ten psychopat* s naprostou neznalostí oněch pojmů) a laické hodnocení nebezpečnosti jedince, kdy neschopnost pacienta se třeba přizpůsobit kultuře (*na ulici se nahlas nezpívá*) zaměňují za nebezpečnost. Toto označování pak způsobuje značné komplikace nemocnému při návratu do běžného života. Někteří lékaři se přiklánějí k labelingu z toho důvodu, že přijme-li nemocný tuto „svou“ značku, je s ním snadnější porázení v léčbě, například přijme-li pacient svou diagnózu *jsem ten, kdo má problém s přijímáním potravy a moje onemocnění se jmenuje anorexie*, je pro lékaře jednodušší s pacientem hovořit o léčbě, než když pacient svou diagnózu nepřijme. I zde je třeba volit vhodný a citlivý přístup, vyhodnotit, zda by nemocnému pomohlo se ztotožnit s diagnózou a pokud ne, tak zvolit vhodnější alternativu. Je mnoho možností, jak nemocného ještě více netraumatizovat.<sup>70</sup> Další eticky těžkou situací je to, že se psychiatrii výrazným způsobem podílejí na rozhodování soudů o různých právních způsobilostech svých pacientů. Rozhodují také o tom, zda byl pacient přičetný nebo nebyl, to má vliv na trestněprávní pojetí nějaké situace, podílejí se na tom, zda bude pacient hospitalizovaný proti své vůli, mají vliv na rodičovská práva, platnosti závětí, vydědění a další.<sup>71</sup> Všechny zmíněné procesy, ať už soudy, posudky nebo hospitalizace vedou často ke stigmatizaci a ta je dalším projevem, kterým společnost značkuje nemocné a této stigmatizace je velmi obtížné se zbavit, ne-li nemožné. Stigmatem se myslí znamení hanby a méněcennosti.<sup>72</sup> Stigmatizace pak způsobuje, že jedinec není ve společnosti ceněn a není jí přijat. Je pak na okraji, ztěžuje mu to najít si obživu, jiné uplatnění apod. To má pak vliv na skutečný pocit nemocného jako někoho méněcenného. Nižší míra stigmatizace byla sledována u těch nemocných, u nichž laici přisuzovali větší míru onemocnění vnějším okolnostem<sup>73</sup>. Otázka stigmatizace<sup>74</sup> má pravděpodobně kořeny v historii, kdy postavení šilenců bylo extrémně nelidské, byli vystavováni posměchu a mučení. Ani v dnešní době, ani dříve nebylo nijak výjimečné povídat si o vyhřezlé ploténce, méně často ale člověk začne vyprávět o své schizofrenii.<sup>75</sup>

---

<sup>70</sup> Srov. YALOM, I. D., *Chvála psychoterapie*. Praha: portál s. r. o., 2002, ISBN 978-80-262-0210-3. Str. 120

<sup>71</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., *Psychiatrie, právo a společnost, postavení duševně nemocného ve společnosti a právních předpisech*. str. 31.

<sup>72</sup> Srov. Tamtéž. Str. 33.

<sup>73</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., *Psychiatrie, právo a společnost, postavení duševně nemocného ve společnosti a právních předpisech*. str. 41.

<sup>74</sup> Stigmatizace se měří odmítáním, na stupni společenského odstupu.

<sup>75</sup> Srov. CHROMÝ, K., *Duševní nemoc. Sociologický a sociálně-psychologický pohled*. str. 67.

Dalším rozdílem při přijímání duševně nemocných je i vzdělanost laiků. Ti, kteří měli vyšší vzdělání, přijímali duševně nemocné snadněji než lidé s nižším vzděláním.<sup>76</sup>

Ačkoli ve vývoji lidských práv došlo k velkým změnám, a to především ve 20. století, vznikly etické kodexy, existuje mnoho výzkumných prací na poli psychiatrie, byly napsány deklarace, které definovaly práva duševně nemocných, první závazný dokument pro zdravotně postižené se objevil až v roce 2007 Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Reforma péče o psychiatricky nemocné následuje požadavky etických kodexů a deklarací, aby byla co nejméně omezena lidská práva duševně nemocných a jejich omezení ve svobodě, pohybu, projevu nebo volbě byla co nejmenší. K tomu směřuje i snaha o co nejvíce etický přístup lékařů a zdravotníků. Je také tendence vzdělávat společnost o duševních nemocech, aby se mohli duševně nemocní co nejsnadněji vrátit do společnosti.

---

<sup>76</sup> Srov. JANÍK, A., *Veřejnost a duševně nemocný*. Praha: Avicenum, 1987. str. 129.

### 3. Pohled katolické církve na etiku nucené hospitalizace na psychiatrii

Lidská práva, jejich historický vývoj, snaha o jejich definování jednoznačně souvisí s etikou, s přístupem k člověku, s úctou k člověku. Lidská práva vznikala jako nástroj na řešení krizí při konfliktech a napětí.<sup>77</sup> Lidská práva jsou založena na důstojnosti člověka, na uznání toho, že každý člověk je osobou<sup>78</sup>, jeho hodnota je nezaměnitelná, nesměnitelná, člověk musí být respektován, uznán ve své jedinečnosti. Lidská práva přicházejí ke slovu právě když je lidská důstojnost urážena a je potřeba ji bránit. Právě přirozenost lidských práv, tedy to, že se s nimi člověk rodí, nikdo mu je nedává, jsou „nezcizitelná, nepromlčitelná, nezadatelná a nepromlčitelná“ a všichni lidé jimi disponují stejně, zakládá jejich přirozenost a univerzalitu. Přestože jsou univerzální, jejich subjektem je každý člověk, což znamená povinnost pro jiné právní subjekty, především veřejnou moc, která nebude zasahovat do daných práv a svobod těchto subjektů, tedy lidí.<sup>79</sup> Člověk ale není jen individuálním bytím, svým bytím je propleten s ostatními lidmi a teprve jeho odpovědnost (respekt, uznání) vůči druhým je základem etiky.<sup>80</sup>

#### 3.1 Lidská práva v teologii lidských práv a základních svobod

V teologických diskusích existují modely pro interpretaci lidských práv. Má teologie, teologická etika, kritéria, podle kterých bude možné určit etické argumenty pro nedobrovolnou hospitalizaci? Pro odůvodnění lidských práv? Kde najdeme v teologii argumenty, nosnou nauku, která nám pomůže argumentovat lidská práva, a ještě je propojit s moderní teologií promyšlel například Jürgen Moltmann. Jeden z argumentů je, že lidská práva přišla z práva Boha na člověka a ze smlouvy a slibu boží věrnosti jeho lidu. Moltmannův hlavní argument je, že lidská práva přešla shora. Jsou zde propojeny univerzalita evangelia a univerzalita lidských práv.<sup>81</sup>

Další model je dle mého názoru srozumitelnější a dokládá lidská práva na důstojnosti lidské osoby, která je obrazem Boha a cesta, kterou ukazuje Dekalog, případně další novozákonní příkazy. V otázkách náboženské svobody a dokumentech druhého vatikánského koncilu najdeme často tento odkaz. Díky tomuto přesvědčení můžeme vyvozovat lidská práva a

---

<sup>77</sup> Srov. VIRT, G., *Etika lidských práv*. Teologické texty, 2006 (1), dostupné online <https://www.teologicketexty.cz/casopis/2006-1/Etika-lidskych-prav.html>, 30. 4. 2020

<sup>78</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>79</sup> Srov. NĚMEC, V., *Existují přirozená práva?*. Reflexe. Filosofický časopis 2014 (47), str. 139-149, dostupné online [https://www.reflexe.cz/Reflexe\\_47/Existuji\\_prirozena\\_prava.html](https://www.reflexe.cz/Reflexe_47/Existuji_prirozena_prava.html), 30. 4. 2020

<sup>80</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>81</sup> Srov. HANUŠ, Jiří, ed. *Křesťanství a lidská práva*. str.38.

uplatňovat je analogicky, rozumově vůči všem, nezávisle na názorové orientaci. Uplatňování poselství Nového zákona vlastně automaticky podporuje úctu k lidským právům.

Třetí možností je zakotvení lidských práv v teologii vůbec nehledat. Podle zastánců tohoto modelu lidská práva v křesťanství vůbec nelze dohledávat. Lidská práva vznikla přirozeně a nebyla vyvozena z křesťanské etiky. Kdybychom lidská práva zdůvodňovali teologicky, nebylo by možné jim tisknout univerzální charakter. To by znamenalo, že aktivní křesťan při uplatňování lidských práv by se neměl opírat o křesťanskou teologii a neměl by argumentovat jejími zdroji. V opačném případě by taková argumentace byla neakceptovatelná pro neaktivního křesťana. Pokud ale budeme tvrdit, že evangelium není univerzální a budeme tvrdit, že lidská práva univerzální jsou, měli bychom to odůvodnit. Určitou výhodou ale tohoto modelu je, že znemožňuje, aby si křesťané přivlastnili vděk za lidská práva, což by odporovalo historickému vývoji.

Dalším model říká, že lidská práva nelze odůvodnit ani filozoficky ani teologicky, aby byla zároveň zdůvodnitelná univerzální platnost. Je třeba k jejich uznání politický řád, který je ale nevytváří, nýbrž předpokládá. Tento model nezdůvodňuje lidská práva, protože je považuje za evidentní.

Pátý model vychází z analogie a rozdílnosti mezi teologií a lidskými právy. Tak jak se Bůh chová k člověku, napodobují pak lidé tento model. Svobodu, kterou uplatňuje Bůh vůči lidem, pak lidé uplatňují mezi sebou navzájem. Zároveň se toto uplatňování liší, neboť člověk není dokonalý. Tedy to, na co Bůh naléhá, aby se dodržovalo, pak lidé s větší důsledností dodržují mezi sebou.<sup>82</sup>

### 3.2 Vývoj pojetí lidských práv v katolické církvi

O lidských právech můžeme hovořit až ve chvíli, kdy je člověk uznán jako nositel individuální svobody. Katolická církev měla dlouhou dobu problém s modernou<sup>83</sup>, kritizovala ji, vymezovala se vůči ní a dlouho s ní bojovala<sup>84</sup>. Moderna totiž přiřkla významnou roli lidskému

---

<sup>82</sup> Srov. HANUŠ, Jiří, ed. *Křesťanství a lidská práva*. str.40.

<sup>83</sup> Srov. MAREK, P., SOLDÁN, L. a Katolická moderna (literární hnutí). *Apologetové nebo kacíři?: studie a materiály k dějinám české Katolické moderny*. Rosice u Brna: Gloria, 1999. ISBN 80-86200-11-6. str. 9.

<sup>84</sup> Tamtéž, Str.10. Katolická moderna, která se nejvíce projevovala na přelomu 19. a 20. století, prosazovala několik okruhů: byly to přezkoumat církevní učení, vyřadit myšlenková schémata scholastiky a biblického fundamentalismu, vzít na zřetel moderní vědy a využít jejich možnosti bádání, reformovat církevní disciplínu, zavést liturgii v národním jazyce, prohloubit vzdělání kněží.



subjektu a zdůrazňovala jeho racionalitu a individuální svobodu. I dalšími způsoby se dostala za hranici starého stavovského uspořádání, když začala uvažovat v kategoriích univerzality.<sup>85</sup> Liberální katolíci měli zájem na tom, aby společnost byla obnovena skrze křesťanské hodnoty. Důvodem bylo vědomí, že společnost jako celek není už zcela náboženská a cílem bylo, aby nebyla práva katolíků potlačena.<sup>86</sup> Také to nebylo poprvé, kdy na půdě katolické církve zazněla obhajoba člověka a jeho potřeb, kulturních zvyklostí a především odlišností. Kongregace pro šíření víry vydala list (1659) pro církevní diplomaty, ve kterém zdůrazňuje, že cílem misie je přinést víru, která „neodmítá a nepoškozuje náboženské obřady a zvyky jiného národa“ a širitelé taktéž nemají soudit a odsuzovat bez uvážení a důvodu.<sup>87</sup>

Dalším významným teologem, který odmítl nahlížet na neevropská etnika jako na méněcenné a barbarské, odmítal je trestat za jejich jinakost a přispěl tak k mírumilovnějším mezinárodním vztahům, byl Francisco de Vitoria.<sup>88</sup>

Je třeba zdůraznit, že bez přítomnosti katolicismu na území Evropy by se lidská práva nevyvinula nikdy tak, jak se vyvinula, ačkoli na tento vývoj mají vliv i jiné faktory. Hlavní akcent byl totiž v křesťanství kladen na *nekonečnou hodnotu duše jednotlivého člověka* a také na jeho zodpovědnost před Bohem.<sup>89</sup>

Církev v moderní společnosti se k otázce lidských práv musela stále znovu vracet: až do pontifikátu Lva XIII. Encykliky, které se dotýkají lidských práv, volí obrannou až útočnou dikci, když se dotýkají tématu lidských práv.

Mezi magisteriální texty, které s problematikou lidských práv spíše zápasí, patří například Quo primum<sup>90</sup> (1751) papeže Benedikta XIV, papežské breve z 10. 3. 1791 Pia VI., v níž se zamítá občanská ústava pro klérus ve Francii, patří sem i Mirari vos<sup>91</sup> z 15. 8. 1832 od papeže Řehoře XVI., Quanta cura z 8. 12. 1864 od papeže Pia IX., Rerum novarum<sup>92</sup> – 1891 od papeže Lva

---

<sup>85</sup> Srov. HANUŠ, Jiří, ed. *Křesťanství a lidská práva*. str.17.

<sup>86</sup> Srov. MIKOLAJKOVÁ, H., *Vývoj pohledu katolické církve na problematiku lidských práv v 19. a 20. století*. Praha, 2010. Bakalářská práce. Karlova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav světových dějin. Vedoucí práce. PhDr. et ThLic. Drahomír Suchánek, Ph.D.

<sup>87</sup> Srov. ČERVENKOVÁ, D., *Etika mezikulturního a mezináboženského dialogu*. Praha: Univerzita Karlova, 2018. ISBN 978-80-246-3911-6, str. 53.

<sup>88</sup> Srov. Tamtéž. Str. 55.

<sup>89</sup> Srov. HANUŠ, Jiří, ed. *Křesťanství a lidská práva*. str.18.

<sup>90</sup> Dostupné online <https://www.papalencyclicals.net/Ben14/b14aquo.htm>, 30. 4. 2020

<sup>91</sup> Srov. Dostupné online <http://www.ikatolici.cz/mirari-vos-arbitramur/>, 30. 4. 2020

<sup>92</sup> Srov. Dostupné online [http://www.kebrle.cz/katdocs/soc\\_enc/RerumNovarum.htm](http://www.kebrle.cz/katdocs/soc_enc/RerumNovarum.htm), 30. 4. 2020

XIII. Teprve encyklika *Pacem in terris*<sup>93</sup> – 1963 papeže Jan XXIII. a poté *Dignitatis humanae*<sup>94</sup> – papeže Pavel VI. dávají jasnou zprávu o vnímání lidských práv a jejich uznání z pohledu katolické církve.

Encyklika *Quo primum* z roku 1751 chválí odsouzení luteránských heretiků, zakazuje koncept svobody svědomí.

Papežská breve Pia VI. zamítla občanskou ústavu, která byla směřována na klérus a projednávala téma svobody. Bylo zamítnuto revoluční učení a za absurdní byla označena myšlenka o vrozené svobodě a rovnosti člověka. Pius VI. vrozenou svobodu považoval za projev neposlušnosti proti Bohu a za zneuznání povahy lidské přirozenosti.<sup>95</sup>

Encyklika *Mirari vos*<sup>96</sup> papeže Řehoře XVI. z roku 1832 byla ještě ostřejší. Svobodu zde papež charakterizuje jako mylný názor, šílenství nebo zhoubný omyl. Zcela jednoznačně se staví proti svobodě tisku, svobodě projevu nebo svobodě smýšlení.

V dalším dokumentu z roku 1864 *Quanta cura* se papež Pius IX. vyslovuje proti možnosti přistěhovalců vyznávat vlastní náboženství nebo proti tomu, že by se měl smířit s moderní civilizací. Porovnáme-li tvrzení *Dignitatis humanae*, že každý má právo hledat pravdu ve věcech víry, pak *Quanta cura* považuje za odporující Písmu, pokud se církev vzdá kontroly nad rušiteli katolického náboženství.

Zlomem byl až papež Lev XIII., který začal pohlížet třeba na nauku o státě jinak a založil sociální nauku církve, ale lidská práva stále nehodnotil o mnoho jinak než jeho předchůdci. Měl obavu, že lidská práva nebo jejich uznání může podporovat uskutečnění revoluce, jakousi naruživost a opak k přirozenému právu. Požadavek svobody názoru nebo rovnosti se mu protivily ze všeho nejvíc. Lidská práva vnímal jako útok na legitimní autoritu a na pravdu jako takovou. Lev XIII. opustil určitý druh rétoriky a přiklonil se k taktice dostat kurii do těsného kontaktu s moderními státy a stát se uznávanou morální autoritou. Lze vysledovat tři témata a) nutná obrana proti revolucionářské všemocnosti státu, b) kritická diskuse o liberálním pojetí myšlenek o svobodě a c) problém náboženské svobody.<sup>97</sup>

---

<sup>93</sup> Srov. Dostupné online [http://www.kebrle.cz/katdocs/soc\\_enc/PacemInTerris.htm](http://www.kebrle.cz/katdocs/soc_enc/PacemInTerris.htm), 30. 4. 2020

<sup>94</sup> Srov. Dostupné online [http://www.vatican.va/archive/hist\\_councils/ii\\_vatican\\_council/documents/vat-ii\\_decl\\_19651207\\_dignitatis-humanae\\_cs.html](http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_decl_19651207_dignitatis-humanae_cs.html), 30. 4. 2020

<sup>95</sup> Srov. HANUŠ, Jiří, ed. *Křesťanství a lidská práva*. str.19.

<sup>96</sup> Ukázka: „Z tohoto páchnoucího pramene indiferentismu vychází bludný a absurdní názor – spíše delirium – že svoboda svědomí musí být prosazena a ospravedlněna pro každého.“

<sup>97</sup> Srov. HANUŠ, Jiří, ed. *Křesťanství a lidská práva*. str.21.

S nástupem Pia X. na papežský stolec se ovšem veškeré snahy o modernizaci zastavily. Ve svém Pascendi dominici gregis požadavky moderny označil jako v rozporu s církevním učením a zakázal ji.<sup>98</sup>

Zásadní změny lze pozorovat až na druhém vatikánském koncilu v dokumentech *Pacem in terris* a v Prohlášení o náboženské svobodě. V encyklice *Pacem in terris* papež Jan XXIII. zdůrazňuje nutnost dodržování lidských práv a konflikty se mají řešit jednáním a nikoli násilím. Je zde kladen důraz na vztah člověka k pravdě, ale takové pravdě, která je obsažena ve stvoření ve vztahu k vykupitelskému činu Ježíše Krista, skrze něhož se stal Božím dítětem a dědicem věčné slávy. Pokud se budeme na lidskou důstojnost dívat takto, nebude činit problém ji uznat u kteréhokoli člověka, i u takového, který třeba upadl do nějakého bludu, neboť nepozbývá lidství ani neztrácí svou lidskou důstojnost. A právě odtud se můžeme vydat pro argumentaci o náboženské svobodě. Díky ní je možná komunikace s Bohem a také umožňuje lidské vztahy, jejichž existence zase dokazuje vzájemné uznání lidské důstojnosti.<sup>99</sup>

V *Dignitatis humanae* najdeme právo na náboženskou svobodu založené na důstojnosti lidské osoby a právo na vlastní cestu hledání pravdy. Toto právo nám dává poznat zjevené Boží slovo i sám rozum. Deklarace mluví o právu každého člověka na hledání pravdy přiměřeně lidské důstojnosti, tedy třeba bádáním, vzděláváním, diskusí. Hovoří se v ní také o ochraně před nátlakem ve věcech víry, tedy opět se zde mluví o náboženské svobodě ve vztahu k lidské důstojnosti. Subjektem práva je osoba, nikoli pravda. Tedy člověk může být na cestě v hledání pravdy, ale není tu nikdo, kdo by mu směl předepisovat, co si smí myslet. Kardinál Beran pěkně ilustroval na koncilu situaci, když se na svobodu tlačí a vnucuje se. Jako příklad si nevybral nikoho jiného než Mistra Jana Husa nebo pak násilné obrácení velké části českého národa ke znovupřijetí katolické víry a v 60. letech 20. století naopak zase vymycování téže víry.<sup>100</sup>

Ačkoli nebylo jednoduché se shodnout na textu *Dignitatis humanae*, bylo jasné, že takový text je nutný, obzvláště v situaci, kdy velká část Evropy je komunistickým režimem zaháněna do ateismu.<sup>101</sup>

---

<sup>98</sup> Srov. MAREK, P., SOLDÁN, L. a *Katolická moderna (literární hnutí). Apologetové nebo kacíři?: studie a materiály k dějinám české Katolické moderny*. Rosice u Brna: Gloria, 1999. ISBN 80-86200-11-6. str. 10.

<sup>99</sup> Srov. BARTOŇ, D., *Lidská důstojnost jako základ náboženské svobody?*, Praha, 2010. Diplomová práce. Karlova univerzita, Evangelická teologická fakulta, Katedra teologické etiky. Vedoucí práce Th.Lic. Ing. René Milfait, ThD.

<sup>100</sup> Srov. ŠKAVRDA, J., *Nejdiskutovanější koncilní dokument*. Teologické texty 2003 (1), dostupné online: <https://www.teologicketexty.cz/casopis/2003-1/Nejdiskutovanejsi-koncilni-dokument.html>, 30. 4. 2020

<sup>101</sup> Srov. HUGES, J. J., *Náboženská svoboda před koncilem a po něm*. Teologické texty, 2003/4

### 3.3 Pojem svobody

„Mezi všemi morálními hodnotami, které jsou i přes sociální rozdíly a politické protiklady v moderní společnosti respektovány, převyšuje jedna všechny ostatní: je to ideál svobody“.<sup>102</sup> Někdy se stane, že dojde k nepochopení pojmu svobody a vykládá se jako možnost neomezenosti, nelimitovanosti. Dochází pak k nedorozuměním.

Svoboda má mnoho možností, odkud na ni budeme pohlížet. Můžeme se dívat z pohledu lidských práv, svobody jako cesty k osvobození nebo k jiné realizaci svobody. Také se používá pojem pravá svoboda, ale myslí se tím osvobodit od hříchu. Podle Teologického slovníku je svoboda úkol *uskutečňovat různé dějinné možnosti své seberealizace a v nich nalézat vyjádření své podstaty*.<sup>103</sup>

Pokud bychom se dívali na svobodu psychiatrického pacienta, který je nedobrovolně hospitalizován, je to jasný zásah do jeho svobody jednat podle vlastní vůle, pokud bychom se na to podívali z pohledu společnosti, která třeba vinou vlastní neznalosti duševních onemocnění pociťuje strach z lidí, jejichž chování nerozumí, mohli bychom omezení pacienta jednat podle vlastní vůle chápat a ospravedlňovat. Je potřeba říct, z jakého pohledu se na svobodu díváme, zda z pohledu, jak se svoboda projevuje v lidském jednání nebo z pohledu na svobodu co do její podstaty, vlastnost člověka, díky které sebou může disponovat. Pokud bychom se dívali na svobodu jako na možnost jednat podle vlastní vůle, narazíme vždy na nějaké hranice.<sup>104</sup> Ty hranice jsou nutné. Může to být třeba svoboda druhého člověka.

O svobodě mluví i Gaudium et spes: *Člověk se však může přiklonit k dobru jen svobodně. Pravá svoboda však je nevšední znamení Božího obrazu v člověku. Bůh totiž chtěl člověka ponechat v jeho rozhodování, aby svého Stvořitele sám hledal a přimknutím k němu dospěl k plné a oblažující dokonalosti. Důstojnost člověka tedy vyžaduje, aby jednal podle vědomé a svobodné volby, to znamená hýbán a podněcován z nitra osobním přesvědčením, a ne ze slepého vnitřního popudu nebo pouze z vnějšího donucení*.<sup>105</sup> Svobodný je člověk tehdy, když jedná z vlastního

---

<sup>102</sup> Srov. SCHOCKENHOFF, E., *Vykoupená svoboda: O co v křesťanství jde*. Praha: Nakladatelství Paulínky, 2015. ISBN 978-80-7450-157-9. str. 9.

<sup>103</sup> RAHNER, K. VORGRIMLER H., Svoboda, in Teologický slovník, Praha: Vyšehrad, 2009. ISBN 978-80-7021-934-8. str. 395.

<sup>104</sup> Srov. Slovník spirituality, heslo Svoboda křesťanská, Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří, 1999, ISBN 80-7192-338-9 „Svoboda ve vědomí současného člověka – Moderní člověk chápe svobodu a spravedlnost jako základní hodnoty existence jednotlivce i společnosti. (...) Teprve s křesťanstvím se stává svoboda všeobecnou a radikální: Každý člověk v jakémkoli postavení je povolán Bohem ke svobodě. „Už není Žid anebo Řek, už není otrok anebo člověk svobodný, už není muž anebo žena. (Gal3,28)“

<sup>105</sup> Srov. DRUHÝ Vatikánský koncil: Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě Gaudium et spes, 1965, in: Dokumenty II. Vatikánského koncilu, Praha: Zvon 1995

podnětu, nikoli tedy z donucení. Bůh nevybavil člověka předem daným jednáním, ale dobrovolným, s možnostmi se rozhodovat.

Co do svobody obdržel každý člověk stejnou míru, nelze na svobodu pohlížet, že by měl každý jiné množství, můžeme pouze hodnotit jeho rozhodnutí, a tedy jak se svobodou nakládá. Svobodný člověk je i duševně nemocný člověk, který jako kdokoli jiný uskutečňuje sám sebe, poznává se, realizuje se. Takový člověk uskutečňuje jako kdokoli jiný svobodu vzhledem ke společnosti a směrem k dějinám.<sup>106</sup> Podle Rahnera ten, kdo by například před svou svobodou utíkal, ji taktéž nějak realizuje a sám sebe jako člověka odmítá.<sup>107</sup> Hranice křesťanské svobody souvisí s vírou. Křesťanská svoboda se z víry rodí a patří k ní. Jenomže víra člověka je vždy částečná a omezená, člověk si myslí, že ovládá svou svobodu, ale není to tak. Křesťanská svoboda osvobozuje od úpadkové existence. Přesto je úplně každý svobodný. Ať už svou svobodu realizuje, nebo je připoután na lůžku vnějšími vlivy, nebo se nemůže projevit, stále je svobodný. Svobodu nelze popřít, lze ji nerealizovat. Pokud bychom řekli, že nějaký člověk nemůže realizovat vůbec svou svobodu, pak bychom zpochybňovali, zda je člověkem, protože bychom tím říkali, že nemá lidskou důstojnost. Pokud člověk zůstane jen sám v sobě, bez hledání Boha, ocitá se v blízkosti smrti. Člověk je svobodný, takový je stvořen, ale nedokáže se jím skutečně stát. Touží potom, ale nedaří se mu to. Potřebuje k tomuto uskutečnění víru a milost.<sup>108</sup>

### 3.4 Pojem lidské důstojnosti

S pojmem svobody souvisí pojem důstojnosti člověka. Na lidskou důstojnost se díváme buď z pohledu filozofického, právního, morálního, nebo etického. Zásadně ji však můžeme rozdělit na důstojnost inherentní a kontingentní. V této práci nás bude nepochybně více zajímat důstojnost inherentní. Inherentní (ontologická – v něčem obsažená) důstojnost je všem lidem stejná. Každý člověk má inherentní důstojnost a nelze ji ztratit nebo si ji přivlastnit, je nedotknutelná. (Naopak kontingentní – sociální důstojnost – je připisována jen některým lidem,

---

<sup>106</sup> Srov. BOUBLÍK, V., *Teologická antropologie*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN 80-7195-059-9. Str. 67 „Svoboda je tedy „pramenem“ projevování a uskutečňování lidského bytí, v poznání se projevuje bytí a jeho budoucnost a v lásce se tato budoucnost uskutečňuje. Člověk dokonale „je“, když chápe a žije své bytí jako bytí pro Boha a bytí s Bohem.“ Nikde se zde nemluví o tom, že by se svoboda týkala jen zdravých lidí.

<sup>107</sup> Srov. RAHNER, K. *Základy křesťanské víry*, Svitavy: Trinitas, 2002. ISBN 80-86036-99-5. str.71.

<sup>108</sup> Slovník spirituality, heslo Svoboda křesťanská, Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří, 1999. ISBN 80-7192-338-9. str. 975.

může být ztracena a opět získána).<sup>109</sup> Důstojnost je zakotvena ve stvoření člověka a vychází ze stvoření jako Božího obrazu. Obraz první knihy Starého zákona by se mohl zdát jednoduchým, ale uvážíme-li, že nikde jinde v době vzniku tohoto díla nenajdeme myšlenku o rovné důstojnosti všech lidí jako Bohem stvořených bytostí, je to stavební kámen dnešního pohledu na lidskou důstojnost. Odtud ji čerpáme.<sup>110</sup>

Gaudium et Spes v článku 14 říká, že „Důstojnost člověka tedy vyžaduje, aby oslavoval Boha ve svém těle“.<sup>111</sup> Také cituje v článku 12 Žalm 8,5-7, kde se říká: „Co je člověk, že na něho myslíš, co je smrtelník, že se o něho staráš? Učinils ho jen o málo menším, než jsou andělé, ověnčils ho ctí a slávou, dals mu vládnout nad dílem svých rukou, položils mu k nohám všechno“.<sup>112</sup>

Zatímco svobodu můžeme realizovat správně nebo špatně, důstojnost nerealizujeme, tu máme. Člověk je odpovědný v realizaci svobody. Tato realizace spočívá v tom, že člověk může sám rozhodnout, kterou zvolí odpověď, zda se vydá správným směrem a dobrovolně se přimkne k dobru, nebo ne, je to člověk, kdo se rozhoduje se všemi důsledky, s odpovědností. V poslušnosti zákona vepsaného Bohem do srdce spočívá jeho důstojnost.<sup>113</sup>

Útoky, kterým musíme čelit, jsou takové, které zpochybňují lidskou důstojnost jako takovou, tím by zpochybňovaly hodnotu člověka jako takovou, protože důstojnost je dána nedozírnou hodnotou. Pak by mohla být zpochybněna i lidská práva a mohli bychom zpochybnit i to, jak se budeme chovat k lidem zvláště zranitelným jako jsou duševně nemocní, děti nebo starci. Přirozená lidská důstojnost, darovaná Bohem<sup>114</sup>, z ní přirozeně vyplývající nedotknutelnost osoby deklarovaná lidskými právy jsou neoddělitelné od morálky a obecného dobra. Pokud bychom tento princip nedodrželi, snadno by se mohlo stát, že se dotkneme práv druhých lidí. Úcta k člověku a jeho důstojnosti se žel mění i vzhledem k rozdílům rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, majetku nebo společenského postavení. Ačkoli se domnívám, že se situace

---

<sup>109</sup> Srov. ŠRAJER, J., *Lidská důstojnost a sociální práce*. Sociální práce 2006 (IX) č. 2, str. 109-113

<sup>110</sup> Srov. POSPÍŠIL, C. V., *Zápolení o pravdu, naději a lidskou důstojnost: česká katolická teologie 1850-1950 a výzvy přírodních věd v širším světovém kontextu*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. Teologie (Karolinum). ISBN 978-80-246-3441-8. str. 348.

<sup>111</sup> Srov. DRUHÝ Vatikánský koncil: Pastorační konstituce o církvi v dnešním světě Gaudium et spes, 1965, in: Dokumenty II. Vatikánského koncilu, Praha: Zvon 1995, článek 14

<sup>112</sup> Srov. Tamtéž. čl. 12.

<sup>113</sup> Srov. DRUHÝ Vatikánský koncil: Pastorační konstituce o církvi v dnešním světě Gaudium et spes, 1965, in: Dokumenty II. Vatikánského koncilu, Praha: Zvon 1995, článek 16

<sup>114</sup> Srov. POSPÍŠIL, C. V., *Zápolení o pravdu, naději a lidskou důstojnost: česká katolická teologie 1850-1950 a výzvy přírodních věd v širším světovém kontextu*. str. 348

zlepšuje, například v péči o lidi bez domova, nelze stále říct, že je ke všem přístupováno stejně, vždyť přece člověk je nadán rozumem a svědomím a díky nim má svou důstojnost.

Nedobrovolná hospitalizace je velký zásah do lidských práv a je třeba se na takovou hospitalizaci dívat pohledem projevů obhajujících lidskou důstojnost a lidská práva, kterým dalo vzniknout římské magisterium katolické církve.<sup>115</sup> Některé z těchto dokumentů už byly citovány, jako *Pacem in terris* nebo *Redemptor hominis* či *Gaudium et spes*, čl. 12. Najdeme zde dva hlavní principy, ascendentní a descendentní. Ascendentní se týká „přirozeného práva národů, které se zakládá na rozumových argumentech a myšlenkových postupech, jež však Boží zjevení silou evangelia potvrzuje a povznáší.“<sup>116</sup> Z toho plyne, že člověk není objektem nebo nástrojem, ale prostředčným cílem, „jehož dobro musí být vnímáno v něm samém a ve vztahu k Bohu“. Člověk se má účastnit na životě společnosti a „vztahy mezi lidmi mají být takové, aby tato základní lidská důstojnost byla respektována v každé osobě, aby byly univerzálně uplatňovány spravedlnost a laskavost a aby se podle možností vycházelo vstříc nezbytným potřebám těchto všech lidí“<sup>117</sup>. Naproti tomu descendentní princip říká, že ve světle Slova, „které na sebe vzalo lidskou existenci a velikonoční oběť, se vyjevuje pravý základ i skutečná šíře lidských práv. Díky Božímu zásahu jsou všichni lidé obohaceni o důstojnost adoptivních Božích synů a stávají se společně subjekty, kteří se těší nejvyšší spravedlnosti a lásce.“ Toto je christologický základ lidských práv.<sup>118</sup>

V *Gaudium et spes* najdeme:

„Všechno, co je přímo proti životu, jako vraždy všeho druhu, genocidy, potraty, euthanasie i dobrovolná sebevražda; cokoli porušuje nedotknutelnost lidské osoby, jako mrzačení, tělesné nebo duševní mučení, pokusy o psychické násilí; co uráží lidskou důstojnost, jako nelidské životní podmínky, svévolné věznění, deportace, otroctví, prostituce, obchod se ženami a s mladistvými; a také hanebné podmínky práce, když je s dělníky zacházeno jako s pouhými výrobními prostředky, a ne jako se svobodnými a odpovědnými osobami: všechny tyto věci a jim podobné jsou opravdu ostudné, vnášejí

---

<sup>115</sup> Srov. Dostupné online

[http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/cti\\_documents/rc\\_cti\\_1983\\_dignita-diritti\\_cs.pdf](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/cti_documents/rc_cti_1983_dignita-diritti_cs.pdf), 30. 4. 2020, Důstojnost a práva lidské osoby.

<sup>116</sup> Srov. Dostupné online

[http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/cti\\_documents/rc\\_cti\\_1983\\_dignita-diritti\\_cs.pdf](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/cti_documents/rc_cti_1983_dignita-diritti_cs.pdf), 30. 4. 2020, čl. 1043, Důstojnost a práva lidské osoby

<sup>117</sup> Srov. Tamtéž. Čl 1043.

<sup>118</sup> Srov. Tamtéž. Čl 1043.

nákazu do lidské civilizace a poskvřňují více ty, kteří je dělají, než ty, kteří trpí bezpráví, a velice zneuctívají Stvořitele.“<sup>119</sup>

V *Gaudium et spes* můžeme jasně číst, že jakékoli zneuctění osoby jako nositele lidské důstojnosti jsou věci ostudné a ničí civilizaci. Jakákoli svévole proti životu a jeho důstojnosti, držení na určitém místě proti vůli člověka, násilí v podobě izolací na psychiatrických odděleních vnímaných jako trest, nebo nedobrovolné léčení je proti lidské důstojnosti.

Z mého pohledu jde v mnohých situacích o zbytečnosti a nedůstojné zacházení s lidmi, kteří se nemohou nijak bránit a kteří nic neprovedli. A co hanobí lidskou důstojnost, hanobí i Stvořitele.

### 3.5 Křesťanská práva v psychiatrických zařízeních

Nedobrovolně hospitalizovaní pacienti nečerpají množství práv, které vyplývají z jejich lidské důstojnosti. Stejně tak se často děje, že i dobrovolně hospitalizovaní nemají přístup k mnoha právům člověku potřebným. Jak už bylo výše zmíněno, i dobrovolně hospitalizovaní jsou omezeni v možnosti pohybu, nemohou vycházet, ačkoli k tomu nedali souhlas. V *Gaudium et spes* v článku 26: „Aby člověk vedl opravdu lidský život, je nutné zpřístupnit mu všechno to, co potřebuje, jako je (...) právo na dobrou pověst, na úctu, na náležitou informovanost, na jednání podle správných příkazů svého svědomí, na ochranu soukromého života a na spravedlivou svobodu i ve věcech náboženských“.

Je zcela zřejmé, že ochrana soukromého života není dodržena, pokud šetření (APEL) dokazují, že s pacienty se o jejich zdravotním stavu hovoří před dalšími pacienty na pokoji, není možné se vzhledem k režimu na oddělení věnovat duchovnímu životu a není možné se účastnit křesťanského života.

V článku 27 stojí: „*Všechno (...), cokoli porušuje nedotknutelnost lidské osoby, pokusy o psychické násilí; co uráží lidskou důstojnost, jako nelidské životní podmínky, svévolné věznění, deportace (...)*“. Tedy úcta k lidské osobě je základní privilegium člověka a nesmí být porušena, všechny úkony spojené s nedobrovolnou hospitalizací mají být nutné právě v zájmu ochrany člověka a jeho okolí, neboť ani člověk sám nesmí jednat proti životu (taktéž článek 27), a to ani svému, ani cizímu. Proto je nutné najít přesná kritéria pro existující bezprostřední

---

<sup>119</sup> DRUHÝ Vatikánský koncil: *Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě Gaudium et spes*, 1965, in: Dokumenty II. Vatikánského koncilu, Praha: Zvon 1995



hrozbu<sup>120</sup>, která trvá v době převzetí pacienta do léčby a po celou dobu jeho hospitalizace, a zároveň argumenty pro nevyužití jiných postupů léčby.

V článku 29 se píše: *Všichni lidé mají duši obdařenou rozumem a byli stvořeni k Božímu obrazu, mají tedy tutéž přirozenost a tentýž původ. Byli vykoupeni Kristem, mají tedy totéž božské povolání a určení. Proto je třeba, aby se stále více uznávala základní rovnost všech.*

*Je samozřejmé, že si nejsou všichni lidé rovni z hlediska rozdílů (...). Přesto však je třeba překonat a odstranit jakýkoli druh sociální nebo kulturní diskriminace v základních právech člověka (...), poněvadž odporuje Božímu záměru.* Rovnost všech lidí a uznání jejich práv je, jak už bylo řečeno problémem na psychiatrických odděleních. Aniž bych chtěla opakovat, co všechno hospitalizovaní nemohou, je třeba říct, že je na oddělení málo personálu, který by třeba na geriatrických odděleních pomohl pacientům dostat se do kostela, ke svátostem, k Písmu, ke knězi podle své denominace. Duchovní potřeby nejsou zjišťovány ani evidovány.

Podle Dignitatis humanae<sup>121</sup> má člověk právo v přiměřených mezích projevat svou náboženskou svobodu soukromě i veřejně.

Také ve Všeobecné deklaraci lidských práv najdeme v článku 18 „Každý má právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženství; toto právo zahrnuje v sobě i volnost změnit své náboženství nebo víru, jakož i svobodu projevat své náboženství nebo víru, sám nebo společně s jinými, ať veřejně nebo soukromě, vyučováním, prováděním náboženských úkonů, bohoslužbou a zachováváním obřadů“. Toto je jen další ukázka toho, jak duševně nemocní nemohou čerpat a užívat, co jim náleží. V režimu uzavřeného oddělení je velice složité najít čas pro sebe a pro svou víru a třeba si k tomu ještě přát duchovního.

---

<sup>120</sup> Nedobrovolná hospitalizace psychiatrických pacientů v ČR. 2015. Praha: Liga lidských práv, dostupné online [https://llp.cz/wp-content/uploads/nedobrovolna\\_hospitalizace.pdf](https://llp.cz/wp-content/uploads/nedobrovolna_hospitalizace.pdf)

<sup>121</sup> Srov. Dostupné online [http://www.vatican.va/archive/hist\\_councils/ii\\_vatican\\_council/documents/vat-ii\\_decl\\_19651207\\_dignitatis-humanae\\_cs.html](http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_decl_19651207_dignitatis-humanae_cs.html), 30. 4. 2020, čl .3

#### 4. Závěr

Tato práce se snažila nabídnout stručné uvedení do problematiky etických aspektů spojených s nedobrovolnou hospitalizací duševně nemocných osob. Protože přímo k tomuto tématu v českém prostředí neexistuje dostatek odborné literatury, která by se zajímala právě o etiku nedobrovolné hospitalizace, považovala jsem za nutné alespoň naznačit, kde mohou být z hlediska státní legislativy i z hlediska křesťanské etiky střety mezi teorií a praxí nedobrovolné hospitalizace. Ačkoli neznáme přesné číslo nedobrovolně hospitalizovaných, víme, že je jich přibližně deset procent z celkových asi 60 tisíc psychiatrických pacientů u nás, kteří se dostanou k lůžkové péči. Nedobrovolná hospitalizace vykazuje podobné, i když ne stejné znaky, jako vězení. Pacient nemůže čerpat všechna svá práva, která by mohl čerpat, kdyby hospitalizován nebyl. Je omezen v možnostech pohybu, pobytu, je mu odebrán telefon, osobní doklady, na toaletách se nelze zamknout, pokoj sdílí s dalším pacientem, je stigmatizován jako člověk, který se léčil s psychickými obtížemi. Svoboda, která je nyní pacientovi omezena, je nejcennější statek. O svobodě a její veliké ceně se dočteme už ve Starém zákoně, kdy sám Bůh vkročil do dění a aktivně vyvedl izraelský lid z domu otroctví.

V první kapitole jsem se pokusila vymezit základní pojmy, s nimiž pracuje státní legislativa v této oblasti a které vstupují do hry, když hovoříme o nucené hospitalizaci duševně nemocných lidí. Jedná se o termíny informovaný souhlas, revers, hospitalizace a léčba bez souhlasu, přípustnost převzetí držení ve zdravotním ústavu, právo na informace, na soukromí, na držení osobních věcí a nahlížení do dokumentace.

Ve druhé kapitole jsem se věnovala nejprve vývoji práv lidí s duševním onemocněním. V průběhu dějin se k nemocným přistupovalo různě. Duševně nemocní byli vždy součástí společnosti, ale léčení nebylo nijak systematické. S postupným vývojem lékařské vědy se měnil i pohled na nemocné. Dlouhou dobu ale nebylo možné vysvětlit původ nemocí, a tak si lidé vymýšleli různá vysvětlení od posedlostí zlými silami až po nerovnováhu tekutin v lidském těle. Tato druhá varianta ale pokrokově netvrdila, že za původem nemocí jsou zlí duchové. Ve středověku vznikaly hospitaly, kde se o nemocné starali řeholníci. Smutným obdobím pak byla doba, kdy se opět na nemocné dívalo jako na posedlé d'áblem. Klasickými průkopníky v oblasti péče o nemocné byli Pinel a Esquirol, Tenon a další.

V 18. století se více než dříve začaly zakládat nemocnice pro duševně nemocné. Nemocnice u sv. Bartoloměje nebo nemocnice U alžbětinek byly na našem území první velké nemocnice. Na

tehdejší dobu byla zařízení velmi dobře vybavena. Nemocní byli po několika na pokojích, lékaři a sestry měli své pokoje. K velkým jménům u nás patří Riedel, Köstel nebo Kuffner.

Vývoj ve světě si žádal úpravu lidských práv a přístupu k člověku jako takovému. Nechvalně k tomuto vývoji přispěly i obě světové války, po kterých se ve velkém mluvilo o lidských právech. Základním dokumentem je jistě Všeobecná deklarace lidských práv a svobod. Přibývaly i další úmluvy či deklarace, které hovořily o lidských právech, ale žádná se nevěnovala speciálně lidem s duševním onemocněním. Až v roce 2007 byla přijata Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Taková úprava je velmi důležitá, protože orientace ve všech úmluvách a dalších dokumentech je velmi složitá.

Na našem území proběhl výzkum, který popsal nedostatky na lůžkových odděleních a zjišťoval nedodržování práv pacientů. Audit práv a etiky léčby v psychiatrických léčebnách, který zorganizovalo Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, komentuje některé problémy. Našel mnoho nedostatků, z nichž už jsem některé jmenovala výše. Dalším nedostatkem bylo zjištění, že lékaři zaměňují soudní usnesení, které potvrzuje lékařovo rozhodnutí o nedobrovolné hospitalizaci se souhlasem s léčbou, což je zásadní vstup do integrity pacienta.

Ve třetí kapitole jsem se věnovala alespoň některým z podle mého názoru podstatných kategorií křesťanské etiky, které jsou důležité pro porozumění. Dokumenty katolické církve samozřejmě nikde nehovoří přímo o nucené hospitalizaci na psychiatrii, ale například základní pohled na člověka a jeho práva je velmi důležitou oporou pro to, jak uvažovat o problematice nucené hospitalizace psychiatrických pacientů. K těmto opěrným bodům křesťanské etiky, které jsou při nucené hospitalizaci dotčeny a možná ohroženy, patří hodnota lidské svobody (včetně svobody náboženského projevu) a lidské důstojnosti.

Ukazuje se, že zejména lidská důstojnost a svoboda, o kterých mluví *Gaudium et spes*, jsou důležité pro svobodu sebeurčení: každý má právo pravdu hledat pravdu i se mýlit. Nikdo nemůže být nucen přijmout hodnoty, které nesdílí nebo se podrobovat léčení, se kterým nesouhlasí.

Pokusila jsem se upozornit na to, že například nemožnost účasti na bohoslužbě a obecně přístup ke svátostem, ale také třeba nemožnost pobytu na čerstvém vzduchu (a další příklady, které jsem v práci zmínila) jsou podle mě ukázkou konkrétních míst, kde nucená hospitalizace možná zbytečně omezuje práva duševně nemocných lidí.

Částečně se nabízí řešení této situace v podobě reformy psychiatrické péče, kdy je zájem, aby byli pacienti ponecháváni ve svém přirozeném prostředí a tam jim bylo pomáháno s jejich potřebami, aby nebyli vytrhováni a přesunováni do zdravotnických zařízení, ale pečovatelé a lékaři mohli být tam, kde nemocní přirozeně žijí. Je to jistě vhodná varianta, která podstatně přihlíží k potřebám člověka a dle mého názoru k němu přistupuje s větší vážností a důstojností.

Systém nucené hospitalizace duševně nemocných, jak je zavedena u nás, je zaměřen na cíl a užitek společnosti, nikoli nemocného. Domnívám se, že jestliže platí, že se nikdy nesmíme na člověka dívat jako na prostředek, ale jako nejvyšší cíl a nesmíme ho použít k obecnému blahu, plyne z toho, že ho nikdy nesmíme obětovat pro blaho společnosti.

## Seznam použité literatury

BAŠTECKÝ, J., *Psychiatrie, právo a společnost, postavení duševně nemocného ve společnosti a právních předpisech*. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-45-0.

BARTOŇ, D., *Lidská důstojnost jako základ náboženské svobody?*, Praha, 2010. Diplomová práce. Karlova univerzita, Evangelická teologická fakulta, Katedra teologické etiky. Vedoucí práce Th.Lic. Ing. René Milfait, ThD.

BAUDIŠ, P., LIBIGER, J. *Psychiatrie a etika*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-104-1.

BERAN, J., *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-1125-6.

BOUBLÍK, V., *Teologická antropologie*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN 80-7195-059-9.

BRIMBLECOMBE, N., NOLAN, P. *Mental health services in Europe. Provision and practice*. London: Radcliffe Publishing, 2012.

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. *Závěrečná zpráva projektu APEL*. Praha: 2003.

ČERNOUŠEK, M., LÁBOVÁ A., KÁRÁSZ, K., *Šílenství v zrcadle dějin: pojednání pro inteligentní čtenáře*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-086-4.

ČERVENKOVÁ, D., *Etika mezikulturního a mezináboženského dialogu*. Praha: Univerzita Karlova, 2018. ISBN 978-80-246-3911-6.

DELACAMPAGNE, C. *The Enlightenment Project: A Reply to Smith in Political Theory*. Vol. 29, No 1., Feb., 2001

DONĚK, A., DONĚK, E., DOŇKOVÁ, J., *210. výročí narození doc. MUDr. Josefa Buhumíra Riedela*, in: *Psychiatrie pro praxi*. 2016 14(1), 45-46

DOSTOJEVSKIJ, F. M., *Deník spisovatele*, [Díl] 1. Praha: Odeon, 1977. ISBN není k dispozici

DRUHÝ VATIKÁNSKÝ KONCIL: *Deklarace o náboženské svobodě. Dignitatis humanae*. 1965, in: *Dokumenty II. Vatikánského koncilu*, Praha: Zvon 1995

DRUHÝ VATIKÁNSKÝ KONCIL: *Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě Gaudium et spes*, 1965, in: *Dokumenty II. Vatikánského koncilu*, Praha: Zvon 1995

DRUHÝ VATIKÁNSKÝ KONCIL: *O míru mezi všemi národy v pravdě, spravedlnosti, lásce a svobodě Pacem in terris*, 1965, in: *Dokumenty II. Vatikánského koncilu*, Praha: Zvon 1995.

ERNSTEN, H. *Nedobrovolná hospitalizace a psychiatrická pohotovost*. in: *Psychiatrie pro praxi*, 2008. 9(1), 38-39

FOUCAULT, M., *Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1994. ISBN 80-7106-085-2.

- FRANKL, E., V., *Homo patiens*, Pax, 1971, ISBN není k dispozici
- HANUŠ, Jiří, ed. *Křesťanství a lidská práva*. Brno: CDK, 2002. ISBN 80-7021-537-2.
- HAŠKOVCOVÁ, H., *Informovaný souhlas. Proč a jak?* Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-497-3.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, 3. rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002. ISBN 978-80-7492-204-6.
- HENRIKSEN, J.-O., VETLESEN A. J. a Sdružení Podané ruce. *Blízké a vzdálené: etické teorie a principy práce s lidmi*. Boskovice: Albert, 2000. ISBN 80-85834-85-5.
- HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. Praha: Tigis, 2002. ISBN 80-900130-7-4.
- HUGES, J. J. *Náboženská svoboda před koncilem a po něm*. Teologické texty, 2003/4
- CHROMÝ, K., *Duševní nemoc. Sociologický a sociálně-psychologický pohled*. Praha: Avicenum, 1990, ISBN 80-201-0050-4.
- IVANOVÁ, K., KLOS R., a Univerzita Palackého. *Kapitoly z lékařské etiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0892-9.
- JANÍK, A., *Veřejnost a duševně nemocný*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN není k dispozici
- KNAP, K., ŠVESTKA, J., JEHLIČKA, O., PAVLÍK, P., PLECITÝ, V., *Ochrana osobnosti podle občanského práva*, 4. podstatně přepracované vydání. Praha: Linde, 2004.
- Kodex kanonického práva: úřední znění textu a překlad do češtiny: latinsko-české vyd. s věc. rejstř.* Praha: Zvon, 1994. ISBN 80-7113-082-6.
- LAJKEP, T., PRUDIL, L. *Etika a právo v psychiatrii*. in: *Psychiatrie pro praxi*. 2006(1), str. 9-10
- Liga lidských práv. *Nedobrovolná hospitalizace psychiatrických pacientů v ČR* in: *Sociální práce*. 2016(3), str. 6-12
- MAREK, P., SOLDÁN, L. a Katolická moderna (literární hnutí). *Apologetové nebo kacíři?: studie a materiály k dějinám české Katolické moderny*. Rosice u Brna: Gloria, 1999. ISBN 80-86200-11-6.
- MATOCHOVÁ, S., *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, ISBN 978-80-210-4757-0.
- Mental Disability Advocacy Center. *Cage Beds-Inhuman and Degrading Treatment in Four EU Accession Countries*. Praha: 2003

MIKOLAJKOVÁ, H., *Vývoj pohledu katolické církve na problematiku lidských práv v 19. a 20. století*. Praha, 2010. Bakalářská práce. Karlova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav světových dějin. Vedoucí práce. PhDr. et ThLic. Drahomír Suchánek, Ph.D.

MLÝNKOVÁ, J., *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.

MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.

POLICAR, R., *Zdravotnická dokumentace v praxi*, Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-247-2358-7.

PORTER, R., HOŘEJŠÍ J., *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. ISBN 80-242-0594-7.

POSPÍSIL, C. V., *Zápolení o pravdu, naději a lidskou důstojnost: česká katolická teologie 1850-1950 a výzvy přírodních věd v širším světovém kontextu*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. Teologie (Karolinum). ISBN 978-80-246-3441-8.

RAHNER, K. *Základy křesťanské víry*, Svitavy: Trinitas, 2002. ISBN 80-86036-99-5.

RAHNER, K. VORGRIMLER H., Svoboda, in *Teologický slovník*, Praha: Vyšehrad, 2009. ISBN 978-80-7021-934-8.

SCHOCKENHOFF, E., *Vykoupená svoboda: O co v křesťanství jde*. Praha: Nakladatelství Paulínky, 2015. ISBN 978-80-7450-157-9.

Slovník spirituality, heslo Svoboda křesťanská, Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří, 1999. ISBN 80-7192-338-9.

SVOBODA, P.: *Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně)*. 1. Zdravotnictví a právo, roč. 9, 2005, č. 6, s. 10-17.

ŠRAJER, J., *Lidská důstojnost a sociální práce*. Sociální práce 2006 (IX) č. 2, str. 109-113

ŠVARC, J., *Psychiatrická hospitalizace bez souhlasu pacienta*. in: *Psychiatrie pro praxi*. (2008). 9(2)

ŠVARC, J., *Psychiatrická hospitalizace bez souhlasu pacienta*, in: *Psychiatrie pro praxi* (2008). 9 (3).

*The Church and human rights*. Brussels, Belgium: Pro Mundi Vita, [1979]. Bulletin (Pro Mundi Vita (Society)), 76

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

VENCOVSKÝ, E., *Čtení o psychiatrii*. Praha: Avicenum, 1983. ISBN není k dispozici

YALOM, I. D., *Chvála psychoterapie*. Praha: portál s. r. o., 2002. ISBN 978-80-262-0210-3.

ZÁHUMENSKÝ, D. *Práva duševně nemocných osob v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva*. VIA IURIS. 2006. ISBN není k dispozici.

ZILBOORG, G., *A Hisotry of Medical Psychology*. W. W. Norton & Compan, 1967. ISBN 978-0393003833

## **Zákony**

Česká republika. Listina základních práv a svobod. In Sbírká zákonů, Česká republika. 1992, roč. 1993, částka 1, usnesení předsednictva České národní rady č. 2, s. 17-23. ISSN 1211-1244.

*Deklarace lidských práv a duševního zdraví*, 1989, dostupné na: <http://capz-esprit.sweb.cz/>, ze dne 30.4.2020

*Deklarace práv duševně nemocných*, Luxor, 1989, dostupné na: <http://capz-esprit.sweb.cz/>, ze dne 30.4.2020

Zákon č. 82/1998 Sb. Zákon o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem

Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz), ze dne 30.4.2020

Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz), ze dne 30.4.2020

Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

*Všeobecná deklarace lidských práv*. New York: Spojené národy, 1951.

*Úmluva o lidských právech a biomedicině: úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: série Evropských úmluv - č. 164, Oviedo, 4.IV.1997, O zákazu klonování lidských bytostí: dodatkový protokol k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: série Evropských úmluv - č. 168, Paříž, 12.I.1998*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. ISBN 80-85047-26-8.

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

## **Webové zdroje**

*Convention of the Rights of Persons with Disabilities*, New York, 2006. Dostupné online <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=12&pid=150>, ze dne 30. 4. 2020



Dignitatis humanae,  
[http://www.vatican.va/archive/hist\\_councils/ii\\_vatican\\_council/documents/vatii\\_decl\\_19651207\\_dignitatis-humanae\\_cs.html](http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vatii_decl_19651207_dignitatis-humanae_cs.html), 30. 4. 2020

Důstojnost a práva lidské osoby  
[http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/cti\\_documents/rc\\_cti\\_1983\\_dignita-diritti\\_cs.pdf](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/cti_documents/rc_cti_1983_dignita-diritti_cs.pdf), ze dne 30. 4. 2020

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, příloha č. 2, dostupné online:  
[http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi\\_4114\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi_4114_3.html),  
30. 4. 2020

NĚMEC, V., *Existují přirozená práva?*. Reflexe. Filosofický časopis 2014 (47), str. 139-149,  
dostupné online [https://www.reflexe.cz/Reflexe\\_47/Existuji\\_prirozena\\_prava.html](https://www.reflexe.cz/Reflexe_47/Existuji_prirozena_prava.html) ze dne  
30. 4. 2020

Mirari vos <http://www.ikatolici.cz/mirari-vos-arbitramur/>, ze dne 30. 4. 2020

Pacem in terris [http://www.kebrle.cz/katdocs/soc\\_enc/PacemInTerris.htm](http://www.kebrle.cz/katdocs/soc_enc/PacemInTerris.htm), ze dne 30. 4. 2020

Práva pacientů: dostupné online: <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>, ze dne 30.4.2020

Reforma psychiatrie a transformace psychiatrických nemocnic, Poklady pro 2. kulatý stůl,  
[https://www.psychiatrie.cz/images/2019/Souhrn\\_reforma\\_12-2019.pdf](https://www.psychiatrie.cz/images/2019/Souhrn_reforma_12-2019.pdf), ze dne 30. 4. 2020

Rerum novarum [http://www.kebrle.cz/katdocs/soc\\_enc/RerumNovarum.htm](http://www.kebrle.cz/katdocs/soc_enc/RerumNovarum.htm), ze dne 30. 4.  
2020

ŠKAVRDA, J., *Nejdiskutovanější koncilní dokument*. Teologické texty 2003 (1), dostupné  
online: <https://www.teologicketexty.cz/casopis/2003-1/Nejdiskutovanejsi-koncilni-dokument.html>, ze dne 30. 4. 2020

VIRT, G., *Etika lidských práv*. Teologické texty, 2006 (1), dostupné online:  
<https://www.teologicketexty.cz/casopis/2006-1/Etika-lidskych-prav.html>, 30. 4. 2020

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie  
a medicíny, čl. 5, dostupné online [https://www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/96-2001-umluva-o-lid-pravech-a-biomedicine-100419.pdf](https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/96-2001-umluva-o-lid-pravech-a-biomedicine-100419.pdf), 30. 4. 2020