



Závěrečné stanovisko s návrhem opatření k nápravě ve věci podmínek ochranného léčení pana A.

A. Závěry šetření

Na základě podnětu pana A., který vykonává ochranné léčení v ústavní formě, jsem prošetřila postup Psychiatrické nemocnice A. ve vztahu k tomuto pacientovi. Konkrétně jsem prošetřila podmínky na oddělení X a důvod jeho držení právě tam, režim, kterému je podroben, a vyřizování jeho stížností, a to v období od léta 2015 do června 2016. Přitom jsem mimo jiné nechala provést místní šetření v nemocnici a vyžádala si vyjádření matky pana A., která je zároveň jeho opatrovnící.

Soud nařídil panu A. ochranné léčení, když zastavil jeho trestní stíhání pro nepřítomnost. Jednou z jeho duševních poruch je závislost na psychoaktivních látkách. Podle názoru znalce plní u pacienta ochranné léčení převážně úlohu detenční, přičemž ani po 23 letech nesplnilo svůj účel a pobyt pacienta na svobodě je podle lékařů stále společensky nebezpečný. Zdravotní stav pacienta byl dlouhá léta neměnný, s občasnými excesy ve snaze intoxikovat se léky, alkoholem nebo jinými látkami. Třikrát byl v ohrožení života z důvodu intoxikace xxxxx. Ve sledovaném období došlo k takovému excessu/selhání několikrát při současném zpříšňování režimu a bezpečnostních opatření. Pan A. rovněž manipuloval zakázaným způsobem s ohněm. Pacient byl dlouhodobě umístěn na oddělení pro léčbu akutních stavů a v jeho rámci na tzv. příjmovou ložnici; režim, kterému byl podroben, byl založen na nulové toleranci k selhání.

Zjistila jsem, že nemocnice nepochybila, co se týká překladů pacienta v rámci zařízení a nepovolování propustek.

Došla jsem naopak k závěru, že nemocnice pochybila tím, že

- podrobila pacienta ochranného léčení špatnému zacházení¹ spočívajícímu v neoprávněném držení na izolační místnosti po dobu 10, 13 a 7 dnů a držení v nepřípustně přísném režimu po dobu měsíců;
- o umístění do izolační místnosti rozhodoval ošetřovatelský personál (a ne lékař) za situace, kdy nehrozilo prodlení;
- nevyřídila řádně stížnosti pacienta a jeho opatrovnice.

Pochybení jsem dále shledala v

- podmínkách na oddělení Z, které nedosahují úrovně terapeutického prostředí při déleodobějším pobytu, a
- absenci systematické vnitřní kontroly používání omezovacích prostředků a dlouhodobého držení v režimu příjmové ložnice.

1 S pojmem „špatné zacházení“ zde pracuji ve smyslu „nelidské či ponižující zacházení nebo trest“, jež jsou zakázány čl. 7 odst. 2 Listiny základních práv a svobod a čl. 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.



Pokud jde o další aspekty poskytované péče, přistoupila jsem k nim zdrženlivě s ohledem na její odbornou povahu. Mohla jsem konstatovat aktivní přístup terapeutického týmu, který měl náležitou odbornost, a pečlivé vedení zdravotnické dokumentace. Na straně druhé jsem podrobila kritice obsah terapeutického plánu, neboť plán byl podle mého názoru s ohledem na povahu duševní poruchy pacienta nesplnitelný a zároveň v některých ohledech byla jeho opatření přísnější, než bylo nezbytné.

Vyjádřila jsem rovněž názor, že došlo k nevratnému vývoji charakteristickému zhoršením jak vztahů, tak i respektu pacienta k léčebnému režimu. Terapeutický vztah mezi lékaři a pacientem byl v době mého šetření vážně narušen. Bez ohledu na to, na čí straně je pravda ohledně příčin, zdá se být jasné, že pak nebylo možné pokračovat v režimu před červencem 2015, včetně propustek.

Ve zprávě jsem rozvinula úvahu o fenoménu tzv. dvojí loajality (který dopadá na lékaře pacientů, jejichž léčení a detence jsou úředně nařízené) a o prevenci a kontrole zneužití moci. V této souvislosti jsem kritizovala, že vedení nemocnice sice aktivně působilo při hledání řešení do budoucna, ale přesto v průběhu času nezasáhlo tak, že by zabránilo zpřísňování režimu a dlouhodobému použití izolační místnosti jako omezovacího prostředku.

Konečně, aplikací požadavků plynoucích z čl. 3 a 13 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod jsem došla k závěru, že pacient neměl k dispozici účinný prostředek nápravy a že je pro ochranné léčení vhodné zavést institucionální záruky toho, že s pacienty nebude špatné zacházeno (například nezávislý dozor státního zástupce).

Pro podrobné odůvodnění odkazuji na zprávu o šetření ze dne 9. září 2016.

B. Vyjádření nemocnice

Ředitel nemocnice mi dopisem ze dne 11. října 2016 poskytl včasné vyjádření. Uvedl, že u pana A. došlo v mezičase k pozitivní změně – byl uvolněn z tzv. příjmové ložnice mezi pacienty oddělení X. Změna byla možná, protože na příjmové ložnici dodržel abstinenci. Nemocnice pracuje na obnovení důvěry mezi oběma stranami, a také ve vztahu k opatrovnici.

Ředitel uzavřel, že pokud nedojde ze strany pana A. k porušení režimu, bude uvolňování pokračovat včetně překlady na otevřené oddělení nebo na oddělení pro výkon ochranného léčení. Pokud by takto nastavená cesta nefungovala, vidí nemocnice jako řešení předání pacienta jinému poskytovateli zdravotních služeb. Nadto ředitel obecně přislíbil uplatňovat v budoucí práci léčebny poznatky, které pro nemocnici vplynuly z mé zprávy.

Pan A. kvůli své duševní poruše a nevyjasněné motivaci k léčbě léčebný režim v minulosti porušoval a v čase po mém šetření patrně nedošlo k žádným změnám v tomto ohledu. S realistickým pohledem na věc jsem proto poukázala na to, že vyjádření nemocnice neobsahuje žádné záruky, že porušení režimu pacientem znovu nepovede k dlouhodobému pobytu v příjmové ložnici nebo dokonce v izolační místnosti. Rovněž jsem neobdržela žádný konkrétní příslib, že nemocnice v jiném případě nebude postupovat stejně přísně a že dojde ke změně v systémových problémech a podmínkách na oddělení X.



Opatrovnice pana A. mi sdělila, že změny v režimu pacienta souvisí s pravidly ochranného léčení v nemocnici, ne s přijetím opatření k nápravě po mé zprávě. Proto bude pan A. na oddělení X další tři měsíce, což opatrovnice nemůže přijmout, neboť tamní prostředí považuje za nebezpečné a škodlivé. Zápis z jejího jednání s představiteli nemocnice dne 17. října 2016 potvrzuje, že od pana A. se nadále očekává úplná abstinence od alkoholu či psychoaktivních látek či neordinovaných léků a že případný překlad bude na pořadu dne až počátkem ledna 2017. Opatrovnice je tímto výsledkem velmi zklamaná, nicméně překlad syna do jiné psychiatrické nemocnice kategoricky odmítá.

Nemocnice využila můj návrh věc projednat. Při osobním jednání s jejími představiteli jsem jednak obdržela další vyjádření, a jednak se vyjasnil možný postup do budoucna. Svě vyjádření nemocnice doplnila v tomto duchu:

- Nemocnice (jako poskytovatel zdravotních služeb, i jednotliví odborníci) je pod mimořádně velkým tlakem, aby nedošlo k realizaci žádného rizika spojeného s pacienty nebezpečnými sobě nebo okolí. Odpovědnost v případě mimořádné události dopadne na nemocnici i na jednotlivé lékaře. Zajištění bezpečnosti pacientům, personálu a veřejnosti je hlavní prioritou, a bylo tomu tak i v projednávaném případě. Primář je přesvědčen, že přísnými opatřeními zachránil pacientovi v uplynulém roce život.
- Průběh ochranného léčení má své fáze, v rytmu soudního rozhodování. Nemocnice stanovila tři měsíce minimálního režimu s pohybem pouze v rámci oddělení nebo psychiatrické nemocnice, aby mohla prokázat „dlouhodobost“ kompenzovanosti zdravotního stavu pacienta. V případě pana A. se tyto fáze projevují tím, že z nich vychází požadavek tříměsíčního osvědčení se v rámci oddělení X, než bude uvolněn do jiného oddělení s méně intenzivním dohledem/bezpečnostními prvky.
- Případ pana A. je podle představitelů nemocnice z hlediska jeho rizikovosti extrémní. Není jasné, proč je pan A. od srpna bez excesů a proč od začátku října je bez excesů na otevřené části oddělení Z. Heteroagresivita se u pana A. nevyskytuje, nicméně může být velkou hrozbou z hlediska neopatrného zacházení s ohněm, pokud pronese do ložnice kuřácké potřeby, což se stalo.
- Nemocnice viděla už v minulosti řešení v „překladu“ pacienta k jinému poskytovateli. Negativní postoj matky a opatrovnice je známý. Není zcela jasné, jaký je osobní postoj pana A., neboť po nějaký čas s tímto návrhem souhlasil. Pak ale změnil názor.
- Z hlediska terapeutického se představitelé léčebny domnívají, že by pacientovi prospělo změnit pečující tým (vzájemné vyčerpání) a změnit kolektiv spolupacientů (aktuální vysoké nebezpečí předávání benzodiazepinů).
- Pokud jde o pobyt na příjmové ložnici oddělení X, pacient má přímý přístup na toaletu a personál – s ohledem na své aktuální povinnosti – může brát pacienty do kuřárny. Pan A. neměl zájem chodit do ohrazené zahrady oddělení Z.

Představitelé nemocnice vyjádřili ochotu učinit opatření, aby se zjištěné špatné zacházení neopakovalo.



Při podrobnějším projednání vyšlo najevo, že ve vztahu k panu A. v Psychiatrické nemocnici A. je skutečně nejisté zajištění pozitivního terapeutického vztahu.

C. Závěrečné hodnocení

Vyjádření nemocnice považuji za dostatečné v těch bodech, kterých se dotkl dopis ředitele a také osobní jednání. Nadto vydávám své závěrečné stanovisko podle ustanovení § 18 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv. Součástí stanoviska je návrh opatření k nápravě.

V případě špatného zacházení je nutné přijmout bezodkladně opatření k nápravě, neboť je povinností státních orgánů zabránit hrozícímu špatnému zacházení a ukončit trvající špatné zacházení, pokud se o něm dozvěděly, nebo o něm mají vědět.² Domnívám se, že pokud je pan A. ve společné části oddělení X, není právě špatnému zacházení vystaven. S ohledem na nevyjasněnou právní úpravu trestního postihu ponižujícího zacházení a také vstřícnost nemocnice vůči navrženým opatřením nepovažuji za nutné iniciovat vyšetřování případu. Jiné kroky vedoucí k zadostiučinění nechávám na uvážení pacienta, jehož důstojnost byla dotčena.

Nadále trvám na tom, že epizody použití izolační místnosti, které jsem ve zprávě rozebrala (B.10 a C.2.7), představovaly neoprávněné použití omezovacího prostředku a že je zapotřebí aktivních opatření, aby se situace v budoucnu neopakovala.

Dále musím trvat na tom, aby žádný pacient nebyl v budoucnu dlouhodobě podroben tak přísnému režimu, jaký obnášelo umístění pana A. do příjmové ložnice (viz pasáže zprávy B.8.2 a C.2.8). Průběh duševního onemocnění (stavy duševní poruchy) vyžadují různé náročné stupně dohledu a v akutních situacích bezprostředního ohrožení je nezbytný dohled přítomného zdravotníka, a to dokonce i při přístupu na toaletu. Nemocnice, která poskytuje péči pacientům, jejichž projevy – například ve formě autoagrese jako v případě pana A. – představují bezprostřední ohrožení života a zdraví, má mít k dispozici odpovídající materiální a personální vybavení. Není možné, aby je suplovalo umístění do izolační místnosti nebo uzavření v části oddělení v režimu, který dosahuje sociální deprivace a nikoli nezbytné tvrdosti.

Vzhledem k tomu, že pan A. nemá – s ohledem na celou historii jeho pobytu v Psychiatrické nemocnici A – zajištěn pozitivní terapeutický vztah, přiklonila jsem se k tomu, že je namístě podat podnět příslušnému soudu, aby nařídil výkon ochranného léčení u jiného poskytovatele zdravotních služeb. Lituji, že tím dojde ke vzdálení od matky, která je jeho jediná osoba blízká a která jej nyní mohla několikrát týdně navštěvovat. Víím, že tím rovněž činím krok proti jejímu zájmu. Bohužel však nevidím jiné řešení, které by bylo v moci její či mé a které by pana A. ochránilo před dalším zhoršováním jeho situace. Umístění pana A. do jiné psychiatrické nemocnice nemusí znamenat znemožnění jejích návštěv. V důsledku může nová šance na naplňování účelu ochranného léčení vést reálně k obnovení propustek, které již více než rok pacient nemá.

Pokud jde o systémovou rovinu případu, při hodnocení jsem vzala na vědomí, že

² rozsudek velkého senátu ve věci Osman proti Spojenému království ze dne 28. 10. 1998, č. 23452/94, bod 116, v další judikatuře Evropského soudu pro lidská práva rovněž na poli čl. 3 Úmluvy; Ananyev proti Rusku, body 97-98



- v Psychiatrické nemocnici A prudce narůstá počet pacientů s nařízeným ochranným léčením, které neprovází žádné finanční posílení, a že
- péče na žádném oddělení není financována jako péče akutní, nýbrž zdravotní pojišťovny ji hradí pouze jako péči následnou.

Tyto momenty přispívají k tomu, že personál nemocnice se rovněž cítí být obětí, když péče o velmi náročné pacienty s neúnosným či dokonce nebezpečným chováním se odbývá s vypětím sil personálu a v podmínkách, které nepodporují zajištění dohledu a deeskalaci napětí. Nespokojenost personálu i vedení nemocnice je oprávněná. Je nezbytné přijmout systémová opatření, která by zohlednila narůstající počet pacientů v ochranném léčení a také to, že nejen některým z nich, ale také řadě dalších pacientů nemocnice fakticky poskytuje akutní péči. Bez ohledu na vývoj tohoto případu se těmto problémům budu obecně věnovat v rámci působení ochránce jako tzv. národního preventivního mechanismu.

D. Opatření k nápravě

Psychiatrické nemocnici A navrhuji, aby:

- (A) aktivně postupovala k předání pana A. jinému poskytovateli zdravotních služeb;
- (B) zajistila bezodkladně takový režim příjmové ložnice, že každý pacient
 - má volný přístup na toaletu; pokud by tím se vši pravděpodobností došlo k vážnému poškození zdraví pacienta, pak je nezbytné zajistit nepřetržitý dohled a přístup na toaletu může být na požádání,
 - má zajištěný přístup na vzduch nejméně 1 hodinu denně, pokud to nevyklučuje jeho zdravotní stav,
 - má možnost kouřit ve stejném rozsahu, jako kdyby byl na běžné části oddělení,
 - má případnou sociální a smyslovou izolaci kompenzovanou zvláštními aktivitami,
 - telefonuje v soukromí,
 - má k dispozici noční stolek pro uložení svých věcí,
 - nosí pyžamo pouze v případě, že jeho zdravotní stav vyžaduje pobyt v lůžku;
- (C) zajistila vzdělávací seminář pro personál oddělení X zacílený na praxi na daném oddělení a její souladnost se zásadami a pravidly používání omezovacích prostředků stanovenými Listinou základních práv a svobod a zákonem o zdravotních službách; při zajištění tohoto programu nabízím pomoc pracovníků Kanceláře veřejného ochránce práv;
- (D) zajistila vedení a pravidelné vyhodnocování evidence používání omezovacích prostředků (ve smyslu článku 2 metodického opatření Ministerstva zdravotnictví zn. 37800/2009);
- (E) zajistila každodenní přístup na vzduch všem pacientům oddělení X, jejichž zdravotní stav to nevyklučuje.



V souladu s § 19 zákona o veřejném ochránci práv³ dále informuji Okresní soud P. o výsledku svého šetření a podávám mu podnět k přemístění pacienta s vysvětlením, proč je překlad k jinému poskytovateli zdravotních služeb z mého pohledu potřebný.

Závěrečné stanovisko zasílám Psychiatrické nemocnici A a žádám, aby mi podle ustanovení § 20 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv sdělila, zda provedla navržená opatření k nápravě, případně kdy je provede. Odpověď očekávám v zákonné lhůtě 30 dnů od doručení stanoviska. Stanovisko zasílám také stěžovateli a jeho opatrovnici.

Pokud nemocnice nepřijme navržená opatření k nápravě nebo provedená opatření nebudou považovat za dostatečná, podle ustanovení § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv vyrozumím nadřízený úřad, tedy Ministerstvo zdravotnictví, případně mohu o svých zjištěních informovat veřejnost včetně sdělení jmen osob oprávněných jednat jménem nemocnice.

Ve vztahu k Psychiatrické nemocnici A bych však do budoucna ráda stavěla na vzájemném respektu, v jehož duchu se odehrálo také naše osobní jednání. Chápu, že i přes dlouhodobé působení veřejného ochránce práv jsou podmínky pro plnou realizaci práv pacientů i zdravotníků psychiatrických nemocnic nepříznivé. Rovněž respektuji odlišnosti v zaměření a prioritách ochránce a psychiatrických nemocnic.

Brno 2. prosince 2016

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

3 zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů