



ombudsman

už 20 let pomáháme bez rozdílu

Psychiatrická nemocnice Jihlava

Zpráva z návštěvy zařízení se zaměřením na zvládání epidemie COVID-19

Adresa zařízení:	Brněnská 455/54, 586 24 Jihlava
Zřizovatel:	Ministerstvo zdravotnictví
Ředitelka:	MUDr. Zdeňka Drlíková
Typ zařízení:	psychiatrická nemocnice
Kapacita:	520 lůžek
Datum návštěvy:	2. června 2020
Datum vydání zprávy:	23. července 2020
Návštěvu provedli:	Mgr. Petra Benáčková, Mgr. Tereza Gajdušková, Mgr. Marie Lukasová, Ph.D., Mgr. et Mgr. Matěj Stříteský, Mgr. Jana Tučková

Mgr. Monika Šimůnková
zástupkyně veřejného ochránce práv



Obsah

Úvodní informace	3
Shrnutí	6
1. Reakce nemocnice na epidemii.....	7
2. Dopad epidemie na chod nemocnice	7
3. Rozpoznávání a zvládání nákazy	8
4. Přístupné informace pro pacienty	11
5. Režimová opatření v souvislosti s COVID-19.....	11
6. Nežádoucí události a stížnosti.....	14
7. Omezovací prostředky	15
8. Nad rámec tématu epidemie	17
Přehled opatření k nápravě	19



Úvodní informace

Systematická návštěva a její cíl

Od roku 2006 veřejný ochránce práv plní **úkoly národního preventivního mechanismu** podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.¹ Současný ochránce JUDr. Stanislav Křeček tuto část své působnosti přenesl na svou zástupkyni, tedy na mě.²

Proto **systematicky navštěvuji místa (zařízení)**, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodu, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Psychiatrické nemocnice jsou jedním ze zařízení, jež mohu navštívit.³

Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením.⁴ Návštěvy realizuji i v této době ovlivněné epidemií onemocnění COVID-19. Jsem si vědoma závažnosti situace a zásahu do již tak komplikovaného chodu zařízení. Plním však svůj zákonný úkol a pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv,⁵ které provedením návštěvy pověřuji, postupují obezřetně s respektem k situaci v zařízení. Samozřejmostí je používání ochranných pomůcek, dodržování stanovených preventivních opatření a absence jakýchkoliv příznaků onemocnění.

Vzhledem k současné situaci probíhají návštěvy po předchozím telefonickém ohlášení. Návštěva spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a pacienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.⁶ Návštěvy jsou **preventivní, s cílem působit do budoucna**. Ve zprávě se v současnosti soustředím především na aspekty špatného zacházení, které bezprostředně souvisí s dopady epidemie onemocnění COVID-19. Jedná se tedy o to, jakým způsobem byla ovlivněna základní témata týkající se života lidí v zařízení (rozpoznávání a zvládání nákazy, zajištění základních potřeb, využívání restriktivních opatření, zajištění styku s vnějším světem, případně realizace práva na právní pomoc atd.). Naproti tomu nebyla předmětem šetření další témata, jež zpravidla návštěva zahrnuje, jako je použití mříží, omezovacích prostředků či léčby bez souhlasu. **Zprávu tak kvůli jejímu úzkému zaměření nelze vnímat jako komplexní zhodnocení podmínek v zařízení.**

1 Na základě § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném ochránci práv“)

2 Podle § 2 odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv. Více na www.ochrance.cz, v sekci *Veřejný ochránce práv, Rozdělení působnosti*.

3 Podle § 1 odst. 4 písm. a) a c) zákona o veřejném ochránci práv.

4 Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů).

5 Podle § 25 odst. 6 zákona o veřejném ochránci práv.

6 Podle § 21a ve spojení s § 15 zákona o veřejném ochránci práv.



Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Po každé návštěvě **sepíše zprávu. Většinou obsahuje návrhy opatření k nápravě.** Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k předcházení špatnému zacházení nebo jeho odstranění.

Zpráva nepopisuje zjištěnou správnou praxi zařízení odpovídající dobrým standardům zacházení. **Soustředí se pouze na možné nedostatky.** Proto může působit velice nepříznivě a nevyváženě. Prosím čtenáře zprávy, aby na to pamatovali. Bez ohledu na závěry zprávy si vážím náročné práce všech zaměstnanců zařízení.

Zprávu pošlu zařízení se žádostí o vyjádření k popsáním zjištěním a navrženým opatřením.⁷ Pečlivě se zabývám sdělením (vysvětlením), které mi zařízení zašle.

Navržená **opatření k nápravě** se liší svou naléhavostí, náročností a dobou potřebnou k provedení. Pro snazší orientaci obsahuje zpráva na konci **přehled** opatření k nápravě. Navrhuji také **termín provedení**.

- Bezodkladná opatření je třeba provést zpravidla do 7 dnů od obdržení zprávy. Není-li to možné, provedou se v nejkratší možné době. Za bezodkladná označuji opatření, která považuji za naléhavá a velmi důležitá, anebo opatření běžně snadno proveditelná.
- Opatření s delší lhůtou je třeba provést ve stanovené lhůtě, zpravidla do jednoho měsíce, tří měsíců, šesti měsíců nebo jednoho roku.
- Opatření s průběžným plněním navrhuji tam, kde je třeba zavést určitý pracovní postup nebo styl práce, nebo naopak něčeho se napříště zdržet. Očekávám, že zařízení opatření zavede co nejdříve a bude dbát na dodržování doporučené praxe.

Ráda bych, aby zařízení ve vyjádření ke zprávě sdělilo, že (1) opatření provedlo a jak, nebo (2) kdy a jak opatření provede, nebo (3) navrhne jiné vhodné opatření a termín.

Pokud budu vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů **považovat za dostatečná**, vyrozumím je o tom. Mohu si rovněž vyžádat doplňující vyjádření. Rozhodující je vysvětlení zjištěných pochybení, doložení opatření k nápravě či věrohodný příslib jejich provedení.

Pokud vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů **nebudu považovat za dostatečná**, vyrozumím o tom nadřízený úřad (zde Ministerstvo zdravotnictví), případně informuji veřejnost.⁸ Rovněž mohu přijet na kontrolní návštěvu.

Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (s výjimkou jmen osob pověřených vedením zařízení) **a obdržená vyjádření** na svých internetových stránkách⁹ a v databázi Evidence stanovisek ochránce (ESO).¹⁰

7 Ustanovení § 21a odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.

8 Tzv. sankční opatření, u kterých se postupuje obdobně podle § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.



Charakteristika zařízení

Psychiatrická nemocnice Jihlava (dále jen „nemocnice“) se zaměřuje na léčbu celého spektra duševních onemocnění u dospělé populace. Nemocnice se nachází ve velkém parku a její areál zahrnuje 29 budov, lůžková péče je poskytována v 7 budovách. Součástí areálu nemocnice je také zahradnictví a ZOO koutek s venkovní jízdárnou pro provozování hippoterapie.

V době návštěvy se v nemocnici nenacházel žádný pacient pozitivní na onemocnění COVID-19. Celkově v době epidemie pečovala nemocnice pouze o jednu pozitivní pacientku, a to pouze po několik hodin, než byla předána do domácí péče.

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla dne 2. 6. 2020 po předchozím telefonickém ohlášení (den dopředu). Ředitelka byla o návštěvě osobně informována při jejím zahájení. Zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) jí předali pověření k provedení návštěvy, vyžádali si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedli právníci Kanceláře Mgr. Petra Benáčková, Mgr. Tereza Gajdušková, Mgr. Marie Lukasová, Ph.D., Mgr. et Mgr. Matěj Stříteský a Mgr. Jana Tučková.

Zaměstnanci Kanceláře navštívili Centrální příjem pacientů a oddělení 2B, 3A, 3B, 4A, 4B, 9C a 9D. Tato oddělení byla zvolena jako oddělení, u nichž byla předpokládána větší zátěž v důsledku epidemie. Zaměstnanci Kanceláře hovořili s vedením nemocnice, lékaři, ošetrovatelským personálem a s pacienty. Na místě zastižený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkují.

9 Na stránkách www.ochrance.cz v sekci *Ochrana osob omezených na svobodě*.

10 Evidence stanovisek ochrance (ESO) je dostupná z <https://eso.ochrance.cz>.



Shrnutí

V nemocnici jsem **nezjistila špatné zacházení** v souvislosti s epidemií COVID-19. Oceňuji, že nemocnice aktivně hledala kroky, jak přispět k ochraně pacientů. Mám zde na mysli zejména rychlé zřízení specializovaného oddělení pro COVID-19 suspektní a pozitivní pacienty a zajištění rychlého testování. Poskytování psychiatrické péče bylo omezeno jen na nezbytný rozsah a žádný pacient nebyl z důvodu epidemie v déletrvajícím izolaci, jež by měla parametry „samotky“. Nicméně jako nesprávnou praxi hodnotím plošné zamykání pacientů v pokojích, jež mělo probíhat na dvou odděleních (oddělení 5C v době, kdy přijímalo suspektní pacienty, a oddělení 9D, kde propukla jiná viróza) a trvat i několik dnů.

Ve zprávě nemocnici **doporučuji pět opatření, která se týkají zvládnutí epidemie** (nepřístupovat z epidemických důvodů k plošnému uzamykání pacientů na pokoji, omezení volného pohybu pacienta náležitě dokumentovat a zajistit osobám omezeným ve volném pohybu dohled a možnost přivolat si personál; zlepšit informování pacientů o epidemii a přijatých opatřeních; zvažovat, zda protiepidemická opatření v kombinaci s již platnými pravidly nevedou k nepřiměřenému omezení práv pacientů, a dopady protiepidemických opatření kompenzovat). Další **tři doporučení jsou obecná** (označení schránek na stížnosti, používání izolace jako omezovacího prostředku, používání kamer) a na závěr upozorňuji vedení nemocnice ještě na další oblasti, kde by měla přijmout opatření. Kde je to možné, tak argumentaci nahrazuji odkazem na Zprávu z návštěv z roku 2019.¹¹

Jsem si plně vědoma, že epidemie představovala novou situaci, provázenou navíc velkým stresem. Žádné z opatření tak nemá být vnímáno jako konstatování pochybení. Opatření formuluji zejména pro případné opakování obdobné situace v budoucnu.

Návštěva rovněž přinesla **poznatky, jež projednám s Ministerstvem zdravotnictví**. Požádám je o vyjádření k

- zákazu návštěv pacientů, respektive k možnosti ponechat příště více prostoru pro úvahu poskytovatele, který zná místní podmínky a má možnost uspořádat návštěvu bezpečným způsobem,
- koordinaci přijímání pacientů pozitivních na COVID-19 a zároveň s potřebou akutní psychiatrické péče mezi poskytovateli v rámci regionu či České republiky.

Dále **se obrátím na Ministerstvo spravedlnosti**, aby vytvořilo vodítko pro praxi soudů a případně i dojednálo postup s Ministerstvem zdravotnictví, co se týká kontaktu pacientů s osobami od soudu, advokáty, důvěrníky a dalšími osobami hájícími zájmy pacientů. V Psychiatrické nemocnici Jihlava totiž po dobu zhruba jednoho měsíce neprobíhaly výslechy pacientů v detenčním řízení, což nemělo oporu v zákoně.

11 VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata, zpráva ze systematických návštěv 2019* [online]. Brno: Veřejný ochránce práv, 2019 [cit. 8. 6. 2020]. Dostupné z <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7436> (dále jen „Zpráva z návštěv z roku 2019“).



Zjištění a doporučení

1. Reakce nemocnice na epidemii

Vedení nemocnice na probíhající epidemii reagovalo zřízením a pravidelným setkáváním pandemického týmu. Nemocnice vydala několik epidemiologických opatření, přičemž některá z přijatých opatření byla předem konzultována s krajskou hygienickou stanicí a krajským úřadem. Nezjistila jsem, že by přijatá opatření neodpovídala celostátním požadavkům obsaženým zejména v mimořádných opatřeních Ministerstva zdravotnictví.

Zápisy ze zasedání pandemického týmu sloužily jako prostředek pro informování jednotlivých oddělení o vývoji situace a nově přijatých opatřeních nemocnice. Zaměstnancům byly přístupny prostřednictvím intranetu. Aktuální informace a přijatá opatření nebyla koncipována jako dokumenty určené pro pacienty.

Nemocnice vypracovala pro oddělení 5C režim tzv. červené zóny s ambulancí a lůžkovou částí. „Červená zóna“ znamená režim infekčního oddělení. Oddělení 5C tak mělo sloužit k příjmu suspektních a pozitivních pacientů a zajištění péče o ně. Zároveň ale zůstalo pro vedení nemocnice nejasné, který z poskytovatelů v regionu má přijímat pozitivní pacienty v akutním stavu. V době návštěvy fungovalo oddělení 5C opět v původním režimu, neboť se v nemocnici nenacházeli nakažení pacienti ani pacienti, u nichž by bylo dáno podezření na nákazu COVID-19 (dále jen jako „suspektní pacient“). Nemocnice je připravena režim infekčního oddělení v případě potřeby obnovit do 24 hodin.

2. Dopad epidemie na chod nemocnice

2.1 Přijímání a propouštění pacientů

Během epidemie nemocnice přistoupila k omezení příjmu pacientů na některých gerontologických odděleních a pacientů s plánovaným nástupem, a pokud to bylo s ohledem na zdravotní stav možné (nejednalo se o akutní stav), tak i ostatních pacientů. Omezenému příjmu pacientů odpovídá skutečnost, že jedno z příjmových oddělení (5C) bylo vyklizeno a dočasně změněno na infekční oddělení. Dále, pokud to bylo možné, pacienti byli propuštěni, aby trávili karanténu v domácím prostředí.

2.2 Omezení aktivit

V důsledku epidemie došlo k zastavení některých terapeutických aktivit, které neprobíhají na lůžkových odděleních nemocnice (např. divadelní a pohybová terapie). Ostatní terapie fungovaly alespoň v omezeném rozsahu i nadále a jejich režim byl upraven dle časového harmonogramu tak, aby se pacienti z odlišných oddělení nepotkávali. Terapie byly zrušeny pro oddělení 9D, které bylo od 10. do 27. dubna 2020 v režimu červené zóny z důvodu výskytu onemocnění, které se symptomy podobalo COVID-19, testy však prokázaly, že šlo o jiné onemocnění. Na tomto oddělení pacientům zajišťoval náhradní program tamní personál. Na gerontologických odděleních byly aktivity prováděny na pokojích. Oceňuji, že nemocnice terapeutické aktivity nezrušila. K omezení nicméně došlo, a to je do



budoucná prostor pro hledání alternativ, tak aby se pokud možno udržela kvalita terapie a denní nabídka smysluplného trávení volného času.

2.3 Dopady na personál

Nejistila jsem, že by epidemie vedla k výrazným změnám v zajištění směn na odděleních. Personál nemocnice byl částečně oslaben (ošetřování člena rodiny a pracovní neschopnosti). Personální oslabení nemocnice mírnila zřízením dětské skupiny pro děti zaměstnanců v areálu nemocnice a omezením možného setkávání personálu z různých pracovišť. Personál byl v průběhu epidemie informován e-maily o výsledcích zasedání pandemického týmu, ke kterým měli přístup na intranetu. Oslovený personál vnímal informace poskytované vedením jako srozumitelné a rozumné a vnímal jeho podporu.

3. Rozpoznávání a zvládání nákazy

Na státní úrovni epidemie vedla k vydání opatření, která omezila práva všech osob včetně pacientů nemocnice. Zaměřila jsem se na to, zda nemocnice neomezila práva pacientů nad rámec, který má oporu v právním řádu. Mohu konstatovat, že žádné zjištění nenasvědčuje tomu, že by pacienti v čase epidemie neměli obvyklý přístup k lékařům a lékařské péči, že by v nemocnici kvůli epidemii platil zákaz pacientům používat vlastní oblečení nebo že by povinnost zakrývat si nos a ústa byla u pacientů vynucována nepřiměřeným způsobem. Žádný z pacientů nebyl z důvodu epidemie v deletrující izolaci, jež by měla parametry samoty.

3.1 Opatření při příjmu

U všech nově přijímaných pacientů byla nejprve zjištěna tělesná teplota a epidemiologická anamnéza. Nesuspektní pacienti byli přijímáni na předem určená oddělení, kde se z počátku hospitalizace snažili omezit jejich kontakt s dříve přijatými pacienty. Nejistila jsem, že by se toto dělo nedůstojným nebo tvrdým způsobem.

Suspektní pacienti byli přijímáni na k tomu uzpůsobené oddělení 5C. Pacienti na tomto oddělení pobývali do doby, než byly k dispozici výsledky testu, a to na pokojích s vlastním sociálním zařízením a samostatně. Dle sdělení personálu byli pacienti na pokojích uzamykáni. Nablízku pacientům byla určena sestra. Současně u sebe pacienti měli vlastní telefon a kontakt na sestru. Podle vyjádření personálu nemocnice takové uzamčení nebylo vykazováno jako použití omezovacího prostředku.

Epidemie vede k situacím, kdy je nutné omezit volný pohyb člověka v rámci oddělení z důvodu předejití šíření nakažlivé nemoci, což pro psychiatrickou nemocnici není typické. Použití omezovacího prostředku je namísto pouze za splnění podmínek podle § 39 zákona o zdravotních službách, tedy – zjednodušeně řečeno – při bezprostřednosti vážného rizika pro život a zdraví lidí a neúčinnosti mírnějších alternativ a vždy co nejmírněji.¹² V ostatních

12 **Zásada co nejmenšího omezení** je jednou ze základních zásad péče o osoby s duševní poruchou. „Osoby s duševní poruchou by měly mít právo na péči v co nejméně omezujícím prostředí a s co nejméně omezující a rušivou (angl. intrusive) léčbou s ohledem na jejich zdravotní potřeby a potřebu chránit bezpečnost ostatních.“ Viz



případech postačí seznámit pacienta s režimem izolace či karantény a dohlížet na dodržování. K praxi nemocnice tedy musím upozornit, že plošně zamykat suspektní pacienty není přiměřené a může to být i nebezpečné. Do budoucna doporučuji zvážit a ve vnitřních postupech nastavit, kdy má personál přistupovat k omezení volného pohybu pacienta jako k omezovacímu prostředku podle zákona o zdravotních službách a kdy jako k mírnějšímu protiepidemickému opatření podle zákona o ochraně veřejného zdraví (ve smyslu izolace či karantény, tedy s volným přístupem na toaletu, k vodě a k personálu). Doplňuji, že u protiepidemických opatření vystupuje do popředí potřeba ochránit pacienta před režimem „samotky“, tedy zajistit mu každý den sociální kontakt, přístup na vzduch a smysluplné aktivity.

Opatření:

- 1) K uzamykání na pokoji z epidemických důvodů přistupovat pouze v individuálních případech u pacientů, kteří nejsou schopni dodržet pravidla týkající se pobytu na pokoji a není možné oddělit je od kolektivu jinak (průběžně).**
- 2) Uzamčení pacienta na pokoji náležitě dokumentovat – buď jako použití omezovacího prostředku, nebo jako nařízení izolace či karantény tomuto pacientovi (průběžně).**

V nemocnici nepřikročili k plošnému testování¹³ (například všech nově přijatých pacientů nebo všech pacientů k nějakému datu). Testy se prováděly jen v indikovaných případech při podezření na onemocnění COVID-19 – tedy v reakci na příznaky nebo riziko v anamnéze. Testování se provádělo také u pacientů, kteří z nemocnice odcházeli do zařízení sociálních služeb. Pracovníci nemocnice provádí odběr biologického materiálu, jehož testování provádí externí laboratoř. Kladně hodnotím, že výsledky testů byly zajištěny vždy nejpozději do druhého dne.

3.2 Opatření v průběhu hospitalizace

Za účelem včasného odhalení nákazy je v nemocnici prováděno pravidelné měření teploty pacientů i personálu. Pokud se u některého z pacientů projeví příznak COVID-19, je okamžitě provedeno testování.

čl. 8 Doporučení Rec(2004)10 – doporučení Výboru ministrů Rady Evropy členskými státy ve věci ochrany lidských práv a důstojnosti osob s duševní poruchou a v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) viz právo pacienta na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí podle § 28 odst. 3 písm. k).

Zásadou při používání omezovacích prostředků [podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách] je to, že musí být zvolen nejméně omezující prostředek odpovídající účelu jeho použití.

13 V Doporučení poskytovatelům zdravotní péče (MZ, ze dne 14. 4. 2020) se ještě doporučuje poskytovatelům následné lůžkové péče před překladem (tj. přijetím) provést test. V odborném doporučení Klinické skupiny COVID MZ ze dne 24. 4. 2020 se už píše, že před přijetím k hospitalizaci není pro plošné testování „nezbytný důvod“ a ponechává se na poskytovatelích, aby individuálně vyhodnocovali potřebu a rozsah výtěrů „při zohlednění zejména povahy poskytované péče, aktuální epidemiologické situace, rizika vzniku profesionální nákazy a dostupnosti testovacích kapacit“. K 29. 5. 2020 tato skupina vydala vyjádření, že plošné testování bezpříznakových pacientů není indikováno.



Specifickou situací si v nemocnici prošlo ženské geriatrické oddělení 9D, na kterém vypuklo onemocnění s podobnými příznaky jako COVID-19. Toto oddělení proto nastoupilo do režimu červené zóny. Pacienti a personál z tohoto oddělení byli okamžitě testováni.

Negativně hodnotím zjištění, že pacientky z tohoto oddělení byly po vypuknutí onemocnění zamykány na pokoji, tedy po dobu více dnů nepřetržitě. Opět je problémem plošnost tohoto opatření – je nepřiměřené zamykat pacienty jen proto, že mají ordinován režim neopouštění pokoje. Pouze u části z nich budou naplněny podmínky pro omezení, jak jsem to vysvětlila v kap. 3.1. Navíc na tomto oddělení nemají pokoje vlastní sociální zařízení, takže kromě možnosti využít pokojové WC byly pacientky v tomto ohledu zcela odkázány na personál, aby je pustil na společné toalety. Na oddělení se sice podle sdělení sestry vždy nacházel někdo z personálu, pokoje však nemají signalizaci a ne všichni pacienti mají u sebe telefon. **Upozorňuji, že když si pacient nemá jak přivolat personál, je vystaven riziku nedůstojných situací, pokud potřebuje pomoc nebo na toaletu, a umocňuje se jeho bezmocnost a frustrace.**

Opatření:

- 3) **Zajišťovat pacientům s omezenou možností opouštět pokoj z důvodu epidemie dohled pečující osoby a možnost přivolat personál pomocí signalizace či telefonu (průběžně).**

3.3 Osobní ochranné pomůcky

Zpočátku epidemie se nemocnice potýkala s nedostatkem osobních ochranných pomůcek a i zmatkem (panujícím celostátně), které pomůcky jsou kdy nezbytné. Ačkoliv nemocnice přistoupila ke zřízení infekčního oddělení pro péči o suspektní a pozitivní pacienty, tak zásoba potřebných ochranných pomůcek byla zpočátku jen na jeden den provozu.

Při péči o nesuspektní pacienty zdravotníci nosili v počátcích epidemie textilní nebo jednorázové roušky. Než začala probíhat centrálně řízená dodávka ochranných pomůcek, získala nemocnice pomůcky sponzorsky, od dobrovolníků a současně probíhala výroba textilních roušek na terapiích. Nemocnice nakoupila z vlastního rozpočtu nanomateriál, který používali jako vložky do textilních roušek. Podle dostupnosti ochranných pomůcek byly nejprve satureovány potřeby zdravotníků, později i pacientů.

Pokud to bylo možné s ohledem na psychický stav pacienta, měli roušku používat rizikovní pacienti a pacienti do 14 dnů po přijetí. Po ostatních pacientech se nošení roušky vyžadovalo při pohybu mimo jejich oddělení.

Po zavedení distribuce prostřednictvím krajského úřadu byly dodávky ochranných pomůcek plynulé a dostatečné. V době návštěvy měla nemocnice dostatek ochranných pomůcek včetně dostatečné zásoby.

Na několika toaletách chyběly jednorázové ručníky a toaletní papír. V obdobných zařízeních bývala omezená volnost dostupnosti těchto hygienických pomůcek zdůvodňována například obavami z ucpání toalety. **Doporučuji nemocnici zvážit, zda v případě epidemie nepřevažuje důležitost zvýšené hygieny rukou nad riziky spojenými s volně ponechanými jednorázovými ručníky a toaletním papírem.**



3.4 Další opatření

Nemocnice nepřistoupila k plošnému zákazu vycházek (tedy opuštění oddělení) všem pacientům. K zákazu vycházek došlo po dobu 14 dnů na oddělení 9D, které bylo v režimu červené zóny z důvodu nákazy jiným virem. Na začátku probíhající epidemie nebyly dovoleny vycházky volně, ale byly organizovány společně pro jednotlivá oddělení a ve vymezeném časovém intervalu, aby se zamezilo kontaktu pacientů z různých oddělení. Propustky v době epidemie nebyly povolovány.

V době návštěvy již byly propustky i vycházky mimo areál nemocnice povoleny. Po návratu z vycházky mimo areál nebo propustky je pacientovi preventivně změřena teplota a zjištěna epidemiologická anamnéza.

Na odděleních byla k dispozici dezinfekce pro použití pacienty a návštěvami. Dezinfekce byla uložena u personálu a často používána.

4. Přístupné informace pro pacienty

Na odděleních nemocnice se na místě přístupném pro pacienty nacházel dokument *Informace o právech a povinnostech pacienta a Vnitřní řád*. Na některých odděleních se nacházel časový harmonogram terapií, rozpis vycházek a informace o časovém omezení přístupu na internet nebo vaření kávy. Dále byly vyvěšeny informace o detenčním řízení a důležité kontakty.

V nemocnici však nebyl pacientům poskytován žádný informační materiál, který by shrnoval informace týkající se situace ohledně epidemie a opatření dopadajících na pacienty. Tím myslím informace o tom, jak snížit riziko nákazy, kam se obracet s dotazy o vývoji situace, jaká opatření a jak na pacienta dopadají. Tyto informace byly pacientům předávány ústně. Rozumím tomu, že vývoj situace byl dynamický a že v současnosti dochází k rozvolňování opatření a jakýkoliv informační leták by se tak mohl stát rychle zastaralým. Na druhou stranu jsem přesvědčena, že základní srozumitelné shrnutí může pacientům pomoci se v situaci zorientovat a také může podpořit personál při dávání pokynů. Jestliže dobře fungoval přenos informací mezi ředitelstvem a primariáty, bylo možné průběžně zasílat také aktuální informaci pro vyvěšení na nástěnky. Postupem času také přibýly ve veřejném prostoru „infografiky“ k nošení roušek, umývání rukou, hygieně kýchání a dodržování sociálního odstupu.

- 4) **Zhodnotit, jaké informace o epidemii je možné a vhodné pacientům poskytovat formou písemného materiálu, a v případě obdobné situace takový materiál vytvořit (průběžně).**

5. Režimová opatření v souvislosti s COVID-19

5.1 Zákaz návštěv

Ministerstvo zdravotnictví vydalo během epidemie mimořádné opatření, kterým byl zaveden zákaz návštěv. V souladu s tímto opatřením nemocnice po celou dobu trvání zákazu umožňovala návštěvy opatrovníků pacientů omezených ve svéprávnosti, návštěvy



u pacientů v terminálním stádiu onemocnění, návštěvy soudních úředníků, advokátů a soudních znalců. Neshledávám zde tak pochybení nemocnice.

Rovněž bylo na několika odděleních potvrzeno, že během epidemie v nemocnici neprobíhalo zhlédnutí pacientů soudci nebo soudními úředníky pro účely detenčního řízení. Podotýkám, že v budově ředitelství je místnost vybavena pro konání videokonferencí. Dle vyjádření Okresního soudu v Jihlavě došlo po dobu od 19. března do 1. května 2020 ke změně praxe v rámci detenčních řízení – v rámci jiného soudního roku nebyl konán výslech nedobrovolně hospitalizovaných osob. Okresní soud v jednotlivých případech zvažoval, zda s ohledem na aktuální epidemickou situaci převažuje zájem na ochraně života a zdraví osob umístěných v ústavní péči (a osob zúčastněných na řízení), či má být trváno na výslechu umístěné osoby. Dalším kritériem pro toto rozhodnutí byla možnost vydat jednoznačné rozhodnutí o oprávněnosti převzetí a dalšího držení osoby v ústavní péči na podkladě jiných provedených důkazů. Důvody upuštění od výslechu soud popsal v usnesení, jež bylo doručováno mimo jiné i opatrovníkům. Zjištěnou praxi považuji za velmi problematickou, protože neměla jasnou právní oporu. Nepřísluší mi podrobněji ji rozebírat, nýbrž se obrátím na Ministerstvo spravedlnosti, aby pro případ obdobné situace (celostátní či regionální) vytvořilo vodítko pro praxi soudů a případně i dojednálo postup s Ministerstvem zdravotnictví pro případ nových mimořádných opatření o „zákazu návštěv“. To stejné se týká i kontaktu pacientů s advokáty, důvěrníky a dalšími osobami hájícími zájmy pacientů.

Od 25. 5. 2020 byly návštěvy opětovně povoleny. Návštěvy jsou povoleny při dodržení zvýšených hygienických opatření. Při dodržení těchto opatření může návštěva probíhat v parku nemocnice bez časového omezení. Na oddělení je návštěva omezena maximální délkou 45 minut. Tento přístup považuji za přiměřený.

Co se týká návštěv, vidím zde prostor pro úpravu přístupu Ministerstva zdravotnictví do budoucna, aby byl při zákazu návštěv ponechán prostor pro úvahu poskytovatele, který zná místní podmínky a možnosti uspořádat návštěvu bezpečným způsobem (komunikace přes okno nebo návštěva v parku při dodržení hygienických pravidel by po mém soudu byla bezpečná i dříve). V rámci komunikace o zjištění z cyklu systematických návštěv zaměřených na COVID-19 s Ministerstvem zdravotnictví požádám o vyjádření k této otázce.

5.2 Kompenzace omezení

Nemocnice by měla hledat způsoby, jak pacientům kompenzovat omezení jejich práv vzniklá protiepidemickými opatřeními. Potřebu kompenzace omezení, které souvisí s COVID-19, hodnotím jako velmi výraznou na odděleních s restriktivním režimem, kde jsou práva pacientů významněji omezena i za běžného stavu.

Epidemie se na pobytu pacientů v nemocnici projevila mimo jiné výrazným omezením jejich kontaktu s blízkými. Zaměřila jsem se proto i na to, zda za situace, kdy pacienti neměli možnost osobního setkání, mohli v dostatečném rozsahu využívat alternativních cest komunikace.



Nemocnice nepřijala žádná obecná opatření, kterými by během zákazu návštěv kompenzovala omezený kontakt pacientů s vnějším světem. Zkoumala jsem, zda to na jednotlivých odděleních nechybělo.

Pacienti z navštívených oddělení mají běžně u sebe svůj telefon či notebook a jejich používání není omezeno zvláštními restriktivními pravidly. Na některých odděleních navíc přímo nemocnice zajišťuje přístup k internetu, a to buď prostřednictvím terminálu nebo wi-fi připojení. Pro pacienty, kteří těchto technických prostředků mohou využívat, je kontakt s vnějším světem zajištěn dobře.

Několik oddělení umožňuje pacientům, kteří nemají vlastní telefon, využít telefon ústavní. Kladně hodnotím přístup personálu na 9D, který aktivně vybízel rodiny, aby pacientům zajistili telefon. Oceňuji také praxi oddělení 9C, kde personál pomohl pacientce pořídit si vlastní telefon, aby mohla komunikovat se svými blízkými. Na tomto oddělení, kde je část pacientek velmi závislých na pomoci personálu, je však zároveň nařízením staniční sestry zakázáno pacientkám půjčovat ústavní telefon, „z hygienických důvodů“ a z důvodu přetížení telefonní linky. Upozorňuji, že zákaz návštěv, způsobený epidemií spolu s nemožností pacienta spojit se se svými blízkými, může bez jakékoliv kompenzace vést k úplnému zbavení pacienta přímého soukromého kontaktu s vnějším světem. To může být velmi tvrdé, a odpadá tím možná pojistka proti špatnému zacházení, kterou za normálních okolností pozornost příbuzných pacienta představuje. **Pro případ opakování dlouhodobého zákazu návštěv doporučuji, aby každému pacientovi bez mobilního telefonu byla umožněna alespoň určitá míra použití telefonu na oddělení. Blokování linky oddělení je vážný problém, jenž se může projevit i v jiných situacích (například lékař komunikuje s rodinou a zároveň je linka zapotřebí pro jiný účel), a do budoucna by tedy měly být linky posíleny. Zapůjčení ústavního telefonu je možné zpoplatnit, nicméně s ohledem na sociální účel těchto telefonátů by poplatek měl být spíše symbolický.**

Opatření:

- 5) **Při zavádění protiepidemických opatření zvažovat, zda v kombinaci s již platnými pravidly na odděleních nevedou k nepřiměřenému omezení práv pacientů, a hledat způsoby, jak tato omezení kompenzovat (průběžně).**

V nemocnici by například mohlo být pořízeno vybavení pro telekonference, respektive tablety pro uskutečnění videohovorů.

Nemocnice má zaveden systém pro telefonické poskytování informací o zdravotním stavu pacienta pomocí hesla. Tento systém byl plně funkční i v čase, kdy osobní kontakt nebyl vůbec možný.

Po dobu několika týdnů byl v nemocnici zcela zakázán příjem balíků, a to i doručovaných poskytovateli poštovních služeb. **Úplný zákaz balíků vnímám jako velmi restriktivní.** V situaci, kdy není jasné, zda ochrana před koronavirem vyžaduje takto restriktivní opatření, nemocnici doporučuji, aby takový zákaz neuplatňovala, pokud nebude v příslušné formě stanoven Ministerstvem zdravotnictví.



6. Nežádoucí události a stížnosti

6.1 Nežádoucí události

Vyžádala jsem si záznamy o nežádoucích událostech za dobu trvání epidemie. Nevznikla žádná událost, která by vedla k úvahám o špatném zacházení v souvislosti s epidemií COVID-19.

6.2 Stížnosti a postup jejich podávání

Dále jsem si vyžádala záznamy o stížnostech pacientů za období od března až do dne návštěvy nemocnice. Za toto období nemocnice evidovala dvě stížnosti, přičemž ani jedna z nich obsahově nesouvisela s probíhající epidemií. Ve způsobu vyřizování stížností jsem neshledala pochybení.

Stížnostní mechanismus je jednou z pojistek proti špatnému zacházení s osobami zbavenými svobody. Zákon o zdravotních službách sice nestanovuje, jak má poskytovatel stížnostní mechanismus nastavit, musejí však být dodrženy základní zásady. Kromě zákonem explicitně uvedené zásady, že podání stížnosti nesmí být na újmu osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se týká, vyzdvihují zásady prevence špatného zacházení CPT: dostupnost, přístupnost, důvěrnost a bezpečnost, účinnost a doložitelnost.¹⁴ V uzavřeném prostředí z těchto zásad vyplývá, že pacienti musejí mít k dispozici cestu k podání stížnosti důvěrně a také bezpečně, například pomocí schránek na stížnosti. Je představitelné, že pacient bude mít obavy stěžovat si přímo zdravotníkům, kteří o něj pečují, protože je vůči nim v závislém postavení. Schránka má být zamčena, umístěna na pacientům volně přístupném místě a musí být opatřena informacemi o stížnostním mechanismu, včetně informace kdo a jak často schránku vybírá.¹⁵

Na navštívených odděleních se schránky nacházejí, nicméně postrádají označení, že se jedná o schránky pro podávání stížností, a informace o stížnostním postupu. Takovou praxi s ohledem na uvedené zásady nepovažuji za dostačující. Doporučuji proto, aby nemocnice nespolehlala na neformální předávání informací a schránku pro podávání stížností náležitě označila. Současně je důležité taky vyvěsit pravidla pro vyřizování stížností, a to ve srozumitelném a jednoduchém jazyce.

Opatření:

- 6) **Označit schránky pro podávání stížností a zajistit jejich vybírání pracovníkem, který na oddělení nepůsobí, a zpřístupnit na odděleních jasnou informaci o možnosti podávat stížnost a jak jsou stížnosti řešeny (do 2 měsíců).**

¹⁴ Viz kap. 22 a) Zprávy z návštěv z roku 2019.

¹⁵ Viz kap. 22 b) Zprávy z návštěv z roku 2019.



7. Omezovací prostředky

O používání omezení pohybu z důvodu infekčnosti pojednávám v kapitolách 3.1 a 3.2. Nadto pojednám o individuálním případě použití omezovacích prostředků studovaném na oddělení 9C, jenž je příležitostí pro zlepšení tamní péče v duchu zásady co nejmenšího omezení.

Zjistila jsem praxi při dlouhodobém omezení pacientky 1. Pacientka byla téměř pět dnů (od 27. 5. do 1. 6. 2020) umístěna v místnosti určené k bezpečnému pohybu.¹⁶ Na oddělení 9C k tomu slouží speciální prázdná ložnice s jedním lůžkem a pokojovým WC, opatřena masivními dveřmi a sledována kamerou. Podle záznamů pacientka byla takto izolována kontinuálně, přičemž vykázaná přerušení se omezovala na vykonání ošetrovatelských úkonů a podání jídla a pití. Přerušení omezení pro pokus o začlenění proběhlo dne 30. 5. 2020 po dobu 2,5 hodiny (neúspěšně) a 1. 6. 2020 (úspěšně). Důvodem omezení byly křik, provokace, nepřátelské jednání a také fyzické útoky pacientky vůči spolupacientkám.

Zaprve chci komentovat **způsob, jakým probíhaly, respektive byly dokumentovány kontroly lékařem**. Ze záznamu sestry lze dovodit, že 27. 5. 2020 v 18:19 hodin bylo použito omezení v terapeutické izolaci na základě telefonické konzultace se žurnálním lékařem. Jméno tohoto lékaře je uvedeno pod jeho záznamem o indikaci izolace v 18:21 hodin, ale k tomu je připojeno razítko a podpis jiného lékaře (ošetřujícího na oddělení 9C). To stejné se opakuje také u dalších záznamů žurnálních lékařů.¹⁷ V pracovní době ošetřujícího lékaře jsou záznamy (alespoň dva) o průběžném hodnocení trvání důvodu omezení od něho.

Co se týká formálních náležitostí záznamů, závisí na tom, v jaké podobě je vedena zdravotnická dokumentace (listinná, elektronická nebo kombinovaná).¹⁸ **Ponechávám na vedení nemocnice, aby zhodnotilo naplnění těchto standardů a o výsledku mě informovalo.** Podotýkám, že pokud je dokumentace vedena v podobě listinné, popsané záznamy by zakládaly podezření, že žurnální lékaři prováděli záznamy na dálku a pacientku nezhledli a nevyšetřili, což by bylo závažné pochybení, jež by vedení mělo hned napravit. Záznamy lékařů by měly být podrobnější, vyjadřující nezbytnost omezení s ohledem na chování pacienta, tak aby nemocnice mohla doložit, že bylo respektováno pravidlo, že o omezení a jeho trvání nerozhoduje sestra, ale lékař, a to osobně (indikuje je před použitím, anebo následně potvrzuje použití, pokud hrozilo nebezpečí z prodlení).¹⁹

Jako kritický poznatek uvádím, že **omezení bylo tvrdé**: pacientka až na dva pokusy o začlenění byla po celou dobu izolována nejen od ostatních pacientek, vůči nimž projevovala agresi, ale i celkově sociálně a také smyslově (nebyla venku, pobývala v holé místnosti). Přitom podle záznamů neprojevovala jinou agresi než občasné křik a nadávání

16 Podle § 39 odst. 1 písm. d) zákona o zdravotních službách.

17 Viz záznamy z 28. 5. v 21.40; 29. 5. v 21.58; 30. 5. v 11.26, 16.32 a 21.30; 31. 5. ve 13.20, 18.13 a 23.37.

18 Podle § 54 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách musí být zápis do zdravotnické dokumentace vedené v listinné formě opatřen podpisem zdravotnického pracovníka, který zápis provedl.

19 Ustanovení § 39 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách.



a podle řady záznamů měla i klidnější chvíle přes den i v noci. Faktem však je, že zaznamenáno je jen velmi málo podrobnějších pozorování ošetřovatelského personálu a záznamy lékařů prostě konstatují nutnost trvání omezení až na ten poslední, komentující ukončení omezení. Chci říci, že povaha poruch chování pacientky patrně vyžadovala omezení proto, že nebylo jiné alternativy, jak ji držet stranou kolektivu, a že není jasné, proč nemohlo být omezení mírnější, tedy s podstatnějším uvolňováním a nabízením individuálních aktivit včetně například pobytu na vzduchu.²⁰

Žádný předpis nestanoví, jaká délka omezení je již přílišná – ostatně to ani není možné, když omezení má trvat po dobu trvání důvodů pro ně. Ale připomínám hodnocení výboru CPT, jenž ve zprávě komentující praxi jihlavské nemocnice připomněl, že „trvání použití mechanického omezení a izolace by mělo být co nejkratší (obvykle spíše minuty než hodiny)“.²¹ Z principu nezbytnosti také plyne, že čím delší je trvání omezení, tím musí být přesvědčivěji doložen jeho důvod a intenzivnější snaha o vytvoření podmínek pro jeho ukončení.

Domnívám se, že nemocnice by tohoto standardu mohla u popsání případu dosáhnout, pokud by režim pacientky postupně zmírnila, nakolik by to při provozu oddělení bylo možné. Primářka ke stavu pacientky poskytla vysvětlení, že v průběhu její mnohaleté hospitalizace²² u ní pozorují epizody podrážděnosti, kdy napadá spolupacientky, jež po čase odezní. Popsané omezení u pacientky není neobvyklé. Jedná se tedy o rizikovou pacientku, pro kterou je – ve smyslu čl. 1 odst. 1 metodického opatření Ministerstva zdravotnictví²³ – důvodné zpracovat (v rámci individuálního léčebného postupu) **plán zvládání rizika**. Jeho smyslem je jednak primární prevence (pomocí vhodného způsobu péče předcházet vzniku nebezpečných situací), jednak ale i prevence sekundární a terciální (jak se v případě vzniku nebezpečí vyhnout použití omezení, a pokud je již nezbytné, tak jak je provést co nejbezpečněji a nejšetrněji). Podotýkám, že plán se nemůže omezit na pokyn „Při neklidu je možné izolovat“, jenž figuroval v rámci ordinace lékaře již 27. 5. 2020. Sekundární prevencí zde patrně je oddělení pacientky od těch, které napadá, což nutně nemusí obnášet její zamknutí. Oddělení mělo v době návštěvy nevyužitý pokoj zvýšeného dohledu a také izolační místnost může být použita jako jednolůžkový pokoj.²⁴ Personál má zajišťovat dohled nad pacientkami a může je v rámci aktivit držet odděleny. V případě nezbytnosti použít omezení může plán pamatovat na řízení jeho bezpečného ukončování,

20 Pravidlem při používání omezovacích prostředků je, že mají být činěny pokusy vyhnout se mu použitím mírnějších postupů, a když už k omezení dojde, tak musí být zvolen co nejméně omezující prostředek odpovídající účelu jeho použití, viz § 39 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách.

21 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). *Zpráva pro českou vládu o návštěvě České republiky provedené v roce 2018*. CPT/Inf(2019)23 [online]. Štrasburk: CPT, 2019 [cit. 8. 6. 2020]. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>, bod 103.

22 Pro léčbu (jazykem diagnóz) paranoidní schizofrenie při lehké mentální retardaci.

23 MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta*. Částka 4/2018 Věstníku MZ [online]. Praha: MZ, 2018 [cit. 8. 6. 2020]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c4/2018_15323_3810_11.html.

24 Již delší čas nebyla kapacita oddělení (32 lůžek) plně naplněná (aktuálně 24 pacientek).



respektive překlopení do připraveného režimu, kdy je pacientce v nějaké míře omezení volného pohybu kompenzováno zpřístupňováním společenských prostor, individuálními terapeutickými a volnočasovými aktivitami, kontaktem s vybranými lidmi a přístupem na vzduch (podle jejích potřeb i umožněním kouření). Odkazuji na podrobnější úvahy k tomuto tématu, uvedené v kapitolách 20 c) a 20 d) souhrnné zprávy z roku 2019, kterou k této zprávě přikládám.²⁵

Zamýšlela jsem se nad správným postupem, co se týká **četnosti lékařských vizit**. Primářka připustila, že je v praxi obtížné dodržet vysokou frekvenci osobních vizit lékaře mimo pracovní dobu. U každého pacienta musí být stupeň dohledu stanoven s ohledem na jeho zdravotní stav. U dané pacientky zjevně vizity neměly za cíl sledovat její somatický stav a její duševní stav se měnil pouze mírně, takže šlo o kontroly k potvrzení trvání omezení. Článek 1 odst. 10 metodického opatření Ministerstva zdravotnictví doporučuje zajistit, aby lékař posoudil důvodnost trvání použití omezení v místnosti určené k bezpečnému pohybu nejpozději po uplynutí 12 hodin. To je doporučení, jež má za cíl zajistit, aby omezení trvalo skutečně jen po naprosto nezbytnou dobu. Pokud by s ohledem na individuální plán pacientky a provoz nemocnice byla frekvence vizit o něco delší, ale nebyly pochyby o nutnosti a přiměřenosti použitého stupně omezení, nespátřovala bych v tom pochybení, nýbrž individuální úpravu. Pokud by vizity probíhaly pouze formálně nebo snad „papírově“, ničemu by neprospěly.

Opatření:

- 7) **K zamčení pacienta v místnosti se uchýlovat pouze v situacích, kdy bezprostředně ohrožuje sebe nebo okolí; v ostatních situacích, pokud je to nezbytné s ohledem na léčebný režim či respektování práv ostatních pacientů, využívat odpovídající úroveň dohledu a individuálně upravený režim s jasným stanovením individuálních terapeutických a volnočasových aktivit včetně pobytu na vzduchu (průběžně).**

8. Další témata

8.1 Právo na soukromí

Na některých odděleních jsem se setkala s intenzivním používáním kamer. Kamery se využívají i ke snímání běžných pokojů pacientů, ne toliko těch označených jako pokoj zvýšeného dohledu. Dále je na některých odděleních pod kamerami kuárna, jídelna a chodba. Zde upozorňuji, že používání kamerového systému ve zdravotnickém zařízení nemá jasný právní podklad a nepřetržité snímání představuje závažný zásah do soukromí pacienta.²⁶ Popsaný zásah do soukromí je možné vyvážit jen konkrétně opodstatněnou nezbytností zajištění nepřetržitého dohledu nad pacientem za účelem ochrany jeho života a zdraví, přičemž by vždy měl být preferován osobní dohled.

²⁵ Zpráva z návštěv z roku 2019.

²⁶ Viz kap. 11 c) Zprávy z návštěv z roku 2019.



Opatření:

- 8) Držet se zásady přiměřenosti a používat kamery jako bezpečnostní opatření jen na základě provedení individuálního hodnocení rizika u pacienta. V místnostech, které nevyžadují trvalý dohled, kamery odstranit (do 3 měsíců).**

Na několika odděleních jsem zaznamenala, že dveře do pokojů pacientů byly vybaveny průzorem. Průzory se mezi odděleními lišily. Za problematické považuji ty, kde je průhledná velká část dveří a do pokoje může nahlédnout každý, kdo jde po chodbě. To považuji za nepřiměřený zásah do soukromí; tím hůř, pokud jde o pokoj, kde například dochází k použití omezovacích prostředků.

Opatření:

- 9) Odstranit rozsáhlé průhledy do pokojů (zmenšit je tak, aby neumožňovaly nahlédnutí kolemjdoucího, opatřit je záclonami a podobně).**

8.2 Vnitřní řád nemocnice

V bodě 20 *Vnitřního řádu* (o návštěvách) je uvedeno, že „dětem do 15 let není vstup na oddělení povolen“. Sice to neznamená nepovolení návštěv jako takových, ale u části pacientů to znamená výrazné omezení návštěv, totiž pokud u nich nepřipadá ze zdravotních důvodů v úvahu opuštění oddělení. Tento absolutní zákaz návštěv dětí nelze považovat za přiměřený, neboť riziko, které může pobyt na oddělení pro děti představovat, lze minimalizovat samostatnou návštěvní místností, případně improvizací jiného řešení. Kupříkladu je možné vyhradit, že čas a způsob návštěvy stanoví oprávněný člen personálu oddělení po dohodě s rodičem dítěte.²⁷

Opatření:

- 10) Hledat pro provedení návštěv dětí na oddělení alternativní řešení a v tomto duchu upravit i vnitřní řád.**

Dále *Vnitřní řád* nemocnice obsahuje v bodě 19 pravidlo, že „používání vlastních mobilních telefonů na oddělení je povoleno pouze se souhlasem ošetřujícího lékaře a na vlastní odpovědnost“. Omezení používání vlastního telefonu může být v určitých případech dáno léčebnými důvody nebo právy ostatních osob. Restriktivní režim, který nemocnice stanovuje jako standard, však nemá opodstatnění.

Opatření:

- 11) Upravit vnitřní řád tak, aby možnost používat mobilní telefony byla posuzována individuálně.**

27 Viz kap. 15 d) Zpráva z návštěv z roku 2019.



Přehled opatření k nápravě

Do 2 měsíců

- Označit schránky pro podávání stížností a zajistit jejich vybírání pracovníkem, který na oddělení nepůsobí, a zpřístupnit pacientům uzavřených oddělení jasnou informaci o možnosti podávat stížnost a jak jsou stížnosti řešeny (opatření č. 6).
- Odstranit rozsáhlé průhledy do pokojů (opatření č. 9).

Do 3 měsíců

- Držet se zásady přiměřenosti a používat kamery jako bezpečnostní opatření jen na základě provedení individuálního hodnocení rizika u pacienta. V místnostech, které nevyžadují trvalý dohled, kamery odstranit (opatření č. 8).
- Hledat pro provedení návštěv dětí na oddělení alternativní řešení a v tomto duchu upravit i vnitřní řád (opatření č. 10).
- Upravit vnitřní řád tak, aby možnost používat mobilní telefony byla posuzována individuálně (opatření č. 11).

Průběžně

- K uzamykání na pokoji z epidemiických důvodů přistupovat pouze v individuálních případech u pacientů, kteří nejsou schopni dodržet pravidla týkající se pobytu na pokoji, a není možné oddělit je od kolektivu jinak (opatření č. 1).
- Uzamčení pacienta na pokoji náležitě dokumentovat – buď jako použití omezovacího prostředku, nebo jako nařízení izolace či karantény tomuto pacientovi (opatření č. 2).
- Zajišťovat pacientům s omezenou možností opouštět pokoj z důvodu epidemie dohled pečující osoby a možnost přivolat personál pomocí signalizace či telefonu (opatření č. 3).
- Zhodnotit, jaké informace o epidemii je možné a vhodné pacientům poskytovat formou písemného materiálu, a v případě obdobné situace takový materiál vytvořit (opatření č. 4).
- Při zavádění protiepidemických opatření zvažovat, zda v kombinaci s již platnými pravidly na odděleních nevedou k nepřiměřenému omezení práv pacientů, a hledat způsoby, jak tato omezení kompenzovat (opatření č. 5).
- K zamčení pacienta v místnosti se uchýlovat pouze v situacích, kdy



bezprostředně ohrožuje sebe nebo okolí; v ostatních situacích, pokud je to nezbytné s ohledem na léčebný režim či respektování práv ostatních pacientů, využívat odpovídající úroveň dohledu a individuálně upravený režim s jasným stanovením individuálních terapeutických a volnočasových aktivit včetně pobytu na vzduchu (opatření č. 7).