



Vaše č. j. 93/2017/Ř
Sp. zn. 20/2017/NZ/MLU
Č. j. KVOP-9804/2018
Datum 28. února 2018

Vážená paní
Ing. Dana Kolářová, MBA
ředitelka
Psychiatrická nemocnice Kosmonosy
Lípy 15
293 06 Kosmonosy

Vážená paní ředitelko,

dopisem ze dne 27. listopadu 2017 jste mi poskytla doplňující vyjádření ke zprávě ze systematické návštěvy Psychiatrické nemocnice Kosmonosy. Dopisem ze dne 24. ledna tohoto roku mi poskytl doplňující vyjádření také ministr zdravotnictví. Všechna vyjádření jsem zhodnotila, zda jsou s ohledem na cíl návštěvy dostatečná, jak to zákon veřejným ochránci práv¹ předpokládá v § 21a odst. 4. Níže uvádím rozbor týkající se nemocnice.

Zpráva byla rozsáhlá a ve svém obsahu různorodá. V řadě momentů došlo k nápravě nebo příslibu nápravy. V některých bodech nikoli, ale riziko špatného zacházení tam nevnímám jako tak velké. Zásadní problém vidím v nezajištění bezpečí pacientů a ošetřujícího personálu a naplňování mezinárodních standardů zacházení v psychiatrické detenci, a to obecně na dvou odděleních (A12 a A16) a v celé nemocnici specificky při zvládání případného neklidného a agresivního chování pacientů. Protože ani nemocnice, ani Ministerstvo zdravotnictví neučinily reálné změny a ani je nepřislubují, považuji v tomto ohledu jejich vyjádření za nedostatečné. Mým dalším krokem je nyní nabídka osobního projednání, kterou adresuji ministru zdravotnictví. Domnívám se, že je v moci ministerstva zasáhnout, pokud připustí, že není v moci samotné nemocnice dlouhodobě nepříznivou situaci zvrátit.

Závěrem musím upozornit, že zprávu národního preventivního mechanismu referující o zjištěném riziku špatného zacházení nemůže ani orgán státu, ani nemocnice jako subjekt vykonávající veřejnou moc nad částí pacientů, interpretovat jako „podnět ke zlepšení“. Česká republika se zavázala přijímat účinná opatření za účelem prevence špatného zacházení, a to opatření legislativní, správní, soudní i další, a vést dialog s národním preventivním mechanismem o jeho doporučeních. Nadto ze základního práva člověka na život a nebyt podroben mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení a trestu vyplývá povinnost státu zajistit při poskytování zdravotních služeb, a zvláště v podmínkách detence, bezpečné podmínky jak pro pacienty, tak pro pečující. Státní orgány dále musejí přijmout přiměřené kroky k účinnému předcházení špatnému zacházení, pokud o něm vědí nebo mají vědět.² Na situaci v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy upozornil vládu už v roce 2015 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání

1 Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

2 Srov. rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Osman proti Spojenému království ze dne 28. října 1998, stížnost č. 23452/94, § 116. Tzv. Osman test, původně rozvinutý ve vztahu k právu na život, soud aplikuje i na poli práva nebyt podroben mučení či nelidskému či ponižujícímu zacházení.

(CPT), já o ní referuji od roku 2017. To je velmi vážné, a pokud nebude avizované osobní jednání úspěšné, nezbyde mi než využít oprávnění daného zákonem o veřejném ochránci práv a informovat vládu a veřejnost.

Vážená paní ředitelko, každou zprávu ze systematické návštěvy koncipuji s vědomím, že s ohledem na cíl návštěv se zaměřuje na to, co je problematické, a nepopisuje praxi zařízení, která odpovídá dobrým standardům zacházení. Stejně tomu je i v případě Psychiatrické nemocnice Kosmonosy, kde soustavně řada odborníků usilovně pracuje ve velmi náročném oboru a podmínkách a také s dobrými výsledky. Jsem připravena to vysvětlovat a svou zprávu předkládat jako specificky zacílenou a ne jako celkově hodnotící. Přesto budu v předestřených bezpečnostních aspektech nadále zastávat svůj kritický postoj.

S pozdravem

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., v. r.
veřejná ochránkyně práv
(dopis je opatřen elektronickým podpisem)

Hodnocení vyjádření psychiatrické nemocnice ke zprávě z návštěvy

Opatření vysvětlená, splněná nebo s příslibem splnění:

- Snižování kapacity ložnic (opatření 2); dovybavení ložnic nábytkem tak, aby byly pro každého pacienta k dispozici noční stolek a skříň (opatření 3); zřízení přiměřeného prostoru jako návštěvní místnosti pro rodiny s dětmi (opatření 6; je v plánu, ale až v horizontu let); doplnění standardu o právech a povinnostech pacienta v ochranném léčení (opatření 13); předávání písemné informace o účincích a průběhu antiandrogenní léčby pacientům (opatření 16) a zavedení písemné podoby informovaného souhlasu u tohoto typu léčby (opatření 17); podmínky personálu pro zajištění předepsané úrovně dohledu u pacienta v omezení (opatření 21); vyšší informativnost záznamů o použití omezovacích prostředků (opatření 22); každoroční proškolení v bezpečném používání omezovacích prostředků a deeskalaci konfliktů (opatření 23); spojení držení pacienta v zamčené ložnici se zárukami omezovacího prostředku (opatření 27); provádění tzv. debriefingu po použití omezovacího prostředku (opatření 29); zřízení schránky na stížnosti (opatření 31) a zajištění vybírání osobou nezávislou na daném oddělení (opatření 32).
- Co se týká zastavení režimového používání pyžama na oddělení S9 a A12 (opatření 18 a 19), nemocnice je do budoucna příslibuje. U režimové léčby nicméně připomíná tradovanou shodu příslušných odborníků-sexuologů na tom, že jde o postup lege artis. Musím zdůraznit, že mé doporučení nesměřuje proti samotné režimové léčbě nebo hygienickým či bezpečnostním opatřením. Podstatou ponižující povahy kritizovaného opatření je fakt, že odlišujícím oděvem je pyžamo, úbor ryze intimní a vyjadřující podřízené postavení pacienta.

Opatření bez příslibu realizace nebo s příslibem velmi neurčitým:

- Nahrazení mříží v oknech méně stigmatizujícími bezpečnostními prvky (opatření 4); vybavení toalet na oddělení S9 (sexuologie) a S10 (koedukované resocializační oddělení) toaletním papírem, aby nemusel být na příděl (opatření 5); vytvoření jednoduché a srozumitelné informační brožury pro pacienty (opatření 14); uplatňování informovaného souhlasu i v rámci léčby spadající pod účel ochranného léčení (opatření 15); vedení lékařů k tomu, aby zaznamenali, která mírnější opatření předcházela uchýlení se k omezovacímu prostředku (opatření 22); rozlišování mezi léčbou neklidu aplikovanou po domluvě s pacientem a podáním tisících léků s překonáním jeho odporu (použitím síly či hrozbou), což je omezovací prostředek (opatření 28); zahrnutí provádění debriefingu (viz výše) do standardu, který upravuje postup použití omezovacího prostředku (opatření 30).
- Podrobila jsem kritice poměry na oddělení A16 (pro pacienty s ochrannou léčbou jak psychiatrickou, tak i protialkoholní a protitoxikomanickou). Program léčby jsem označila za nepříliš náročný. Navíc nebyl nikde stanoven. Postup do vyššího léčebného stupně je dán dobou strávenou na oddělení a mírou spolupráce pacienta s tím, že tu personál definoval jako nepřítomnost problémového chování. Doporučila jsem léčebný program na oddělení prohloubit a rozdělit tak, aby byl k užítku i pacientům schopným intenzivnější práce, a především jej formulovat (opatření 7). Dále jsem doporučila zabránit dostupnosti drog na oddělení uzpůsobením prostředí (opatření 8) a důsledně zabraňovat bujení sociálně patologických jevů (šikana, násilí) mezi pacienty, o němž vydali svědectví jak pacienti, tak personál (opatření 9).

Nemocnice se nejprve ohradila, že mi nepřísluší vyjadřovat se k odborné stránce.³ Připustila nicméně, že práci na oddělení ztěžují nemotivovaní nebo negativně motivovaní pacienti z řad toxikomanů, přičemž vytvořit společný program pro ně spolu s psychotiky prakticky nelze. Od srpna 2017 nemocnice činí kroky k ukončení poskytování protitoxikomanického a protialkoholního ochranného léčení a uvádí, že od 1. listopadu zastavila příjmy těchto pacientů.⁴ Na oddělení A16 vedení nemocnice od roku 2018 přijalo nového psychologa, který má oddělení vést, a požádalo o pomoc odbornou společnost. Nicméně lepší režimové a psychoterapeutické působení spojuje nemocnice s proměnou pacientů oddělení „v budoucnosti, již t. č. nelze časově konkrétně vymezit“; „revoluční“ změna podle vedení nyní není možná. Zároveň byl upřesněn režim na oddělení. Nemocnice tedy učinila konkrétní kroky, ale dopad na program léčby nepřislubuje, respektive jen velmi neurčitě.

Co se týká nebezpečnosti oddělení, nemocnice sdělila, že problém skryší na drogy má řešit rekonstrukce, kterou plánuje již řadu let, ale peníze na ni nemá. Proti dealerům mají pomoci namátkové hlídky bezpečnostní služby se psem a venkovní kamery. Případy incidentů mezi pacienty se dokumentují a vyhodnocují; týkají se jich

3 Podotýkám, že otázku, zda léčba probíhá v potřebně širší a intenzivně, si hodnotit troufám, a to do té míry, do jaké je to potřebné pro posouzení právních otázek souvisejících s ochranným léčením a ochranou základních práv člověka.

4 V příloze 8 vnitřního a kancelářského řádu pro okresní, krajské a vrchní soudy (instrukce Ministerstva spravedlnosti 505/2001-Org ze dne 3. 12. 2001, ve znění pozdějších změn) je nicméně nadále Psychiatrická nemocnice Kosmonosy uvedena jako poskytovatel ústavního ochranného léčení protialkoholního, protitoxikomanického a pro patologické hráčství, a to pro muže.

skupinové i individuální pohovory. Uznávám, že nemocnice problému věnuje pozornost, nedějí se však žádné podstatné změny (oddělení různorodých skupin pacientů, posílení personálu, včetně mužů), které by zapříčinily kvalitativní změnu.

- Konkrétně ve vztahu k oddělení A16, kde také z rozhovorů s personálem vyplynuly obavy o vlastní bezpečí v případě konfliktu s pacienty, jsem ve zprávě zanalyzovala nástroje, které tamní personál má k zajištění své bezpečnosti i k bezpečnému zvládnání nebezpečného chování pacientů a používání omezovacích prostředků, a doporučila situaci zlepšit (opatření 12). Vedení nemocnice nejprve bagatelizovalo mé zjištění tím, že výpovědi mylně připsalo dvěma již bývalým pracovníkům, které považuje za nekompetentní, a sugestivně kladeným otázkám. Podotýkám, že zjištění je založeno na práci dvou členů kontrolního týmu znalých psychiatrického prostředí (mj. lékaře) a cvičených v technice rozhovoru a že vyplynulo z rozhovorů s lékařským a ošetřovatelským personálem. Obávám se, že vedení nemocnice tím, že se personálu na vedené rozhovory vyptávalo, mohlo situaci jen zhoršit.⁵ Nedůvodnost mé kritiky nemocnice opírá o to, že každý přece umí používat pepřový sprej, který byl v době návštěvy v trezoru oddělení. Jako nové opatření uvádí vybavení personálu signalizačními náramky, jaké se měly osvědčit na oddělení A12. Podotýkám, že dosah náramků je jen na oddělení, a nemocnice nemá postup pro posílení personálu na rizikových odděleních,⁶ takže jejich význam pro zvýšení bezpečnosti je jen částečný. Na pomoc se tedy volá policie. Nemocnice tedy ani nevyvrátila zjištění, ani nepřislíbila nápravu.
- K přetrvávajícímu nezajištění možnosti každodenního pobytu na vzduchu i pro pacienty, kteří nedosáhnou na tzv. vycházku, vedení nemocnice vtipně konstatuje, že tento stav trvá od roku 1869, neboť vyplývá z řešení budov nemocnice. Standardem přitom je, že možnost denního pobytu na vzduchu má mít každý pacient, který nemá zdravotní kontraindikaci, což lze u pacientů, kteří z bezpečnostních důvodů nemohou opustit oddělení, řešit jen vytvořením zabezpečeného venkovního prostoru, nebo zajištěním adekvátního dohledu při pobytu venku (opatření 20). Úsměv pohasíná tváří v tvář skutečnosti, že je 21. století, ochránce od roku 2008 doporučuje činit kroky k naplnění standardu a vláda České republiky naposledy čelila mezinárodní kritice poměrů v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy v roce 2014.⁷

5 Přitom jsem ve zprávě na str. 8 výslovně pojednávala o významu důvěrnosti rozhovorů při systematické návštěvě.

6 V kontextu používání omezovacích prostředků doporučený medicínský postup uvádí, že pro bezpečnost a rychlost zákroku je nutné zajistit dostatečný počet personálu a „každé oddělení musí mít vypracován postup, kterým lze v co nejkratším čase mít k dispozici odpovídající počet personálu“. BAUDIŠ, Pavel et al. Omezovací prostředky. In: RABOCH, Jiří et al., ed. *Psychiatrie: doporučené postupy psychiatrické péče II*. Praha: Infopharm, 2006, s. 152–162. ISBN 80-239-8501-9, s. 153.

7 Srov. bod 155 zprávy CPT. EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). *Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 1. až 10. dubna 2014, CPT/Infj(2015)18* [online]. Štrasburk: CPT, 2015 [cit. 23. 2. 2018]. Dostupný z: <https://rm.coe.int/168069568d>.

Přičemž vláda v odpovědi výboru sdělila, že „v psychiatrické nemocnici Kosmonosy je venkovní pohyb umožněn všem pacientům, kteří nejsou zcela upoutáni na lůžko“. Patrně na základě mylných podkladů.

- Bylo zjištěno, že délka použití kurtů se pohybuje v řádu 20 hodin a 3 dnů, zdokumentovala jsem případy trvání 5 a 7 dnů (s přerušeními).⁸ To představuje dlouhodobé použití omezovacího prostředku a vyžaduje aktivní úsilí na uzpůsobení podmínek na odděleních, aby žádným způsobem nebylo trvání omezení vynucováno jinými důvody než zdravotním stavem pacienta (opatření 24). Nemocnice nevidí prostor pro nějaká opatření a odmítla myšlenku na „nepřiměřené a násilné zkracování omezení“.⁹
- K doporučení zajistit vhodné podmínky pro to, aby personál zvládal péči o agresivní pacienty zásadně bez nutnosti asistence Policie České republiky, a to navýšením počtu mužského zdravotnického personálu (opatření 33), nemocnice uvedla, že získat mužský personál je v regionu nemožné a že považuje asistenci policie za prospěšnou s ohledem na zajištění bezpečnosti personálu.

Opatření, která není v silách nemocnice realizovat:

- Nemocnice připouští, že na mužském příjmovém oddělení A12 nejsou ideální podmínky, když nejsou důsledně odděleny filtrová a režimová část. Chápu, že není v moci nemocnice významněji oddělení změnit (opatření 1). Znamená to, že kompenzace nevhodného prostorového řešení dopadá na personál. Podotýkám, že se jedná o jednu z rizikových zón z hlediska nebezpečných situací mezi pacienty, jak to vyplývá i ze záznamů o nežádoucích událostech.
- Podobně část problémů na oddělení A16 rovněž souvisí s nevhodným stavebním a technickým stavem – to se týká skrytí na vpašované drogy i dvojí funkce pokoje s oknem ze sesterny, který slouží k ubytování i k občasnému použití kurtů (opatření 10 a 11). O souvisejícím zatížení personálu lze uvést to stejné.
- Nahradit síťová lůžka používáním alternativních opatření (opatření 25); dlužno dodat, že o vyřazení stávajících 24 síťových lůžek nemocnice ani neusiluje.

Dosavadní vyjádření psychiatrické nemocnice hodnotím jako nedostatečné v tom smyslu, že nepřijala adekvátní opatření k posílení bezpečí specificky na oddělení A16 a obecně ve vztahu k celé nemocnici, aby u nemocných policie zasahovala jen ve výjimečných případech.

⁸ Statistika PN za rok 2016, průměrná doba trvání omezení ochrannými pásy – v hodinách za rok 2016(2015; 2014): A12 47(37; 42), A16 34(16; 18), B1 příjem ženy 23 (16; 16). Průměrná doba trvání pobytu v SL: A12 41 (0; 0), B1 28 (20; 17).

⁹ Dopis ze dne 11. října 2017.