



Vaše č. j. 85/201/Ř
Sp. zn. 20/2017/NZ/MLU
Č. j. KVOP-31092/2017
Datum 13. listopadu 2017

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

Vážená paní ředitelko,

děkuji za Vaše vyjádření ke zprávě ze systematické návštěvy Psychiatrické nemocnice Kosmonosy. Obdržela jsem je 12. října tohoto roku. Zákon o veřejném ochránci práv¹, konkrétně § 21a odst. 4, nyní předpokládá, že vyjádření posoudím, zda je shledávám dostatečným. Obávám se, že v některých bodech to nyní není možné, neboť je vyjádření buď velmi stručné, nebo neobsahuje sdělení o tom, jaké opatření bylo/bude přijato. Proto si Vás dovoluji vyzvat k opětovnému vyjádření, a to konkrétně k těmto bodům:

Opatření 7: vypracovat pro oddělení A16 program léčby s jasně a srozumitelně stanoveným režimem oddělení

Sdělte mi, prosím, jaké vyvíjí nemocnice snahy, aby jí soudy nepřidělovaly osoby s uloženou ochrannou léčbou toxikomanů.

Dále sdělte, zda a jaká je perspektiva oddělení A16 – já ve zprávě připomínkuji tamní program léčby, Vy uvádíte, že společný režim a terapeutický program pro tamní pacienty prakticky nelze vytvořit. Zvažujete tedy jiné řešení? Podotýkám, že otázku, zda léčba probíhá v potřebné šíři a intenzitě, 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.

Opatření 8: uzpůsobit podmínky na oddělení A16 tak, aby byla zajištěna bezdrogová zóna; souvisí opatření 10 a 11 týkající se pokoje intenzivní péče a místnosti pro použití omezovacích prostředků

Vím, že o zlepšení podmínek v nemocnici usilujete dlouhodobě a že jste plány připravili. Postup je jistě závislý na financích. Prosím upřesněte, kdy má být rekonstrukce oddělení A16 zahájena, respektive zda jste schopni to říci s určitostí vycházející z nějakého objektivního momentu (například příslibu ze strany zřizovatele).

Opatření 9: důsledně zabraňovat jakémukoliv bujení sociálně patologických jevů mezi pacienty oddělení A16

Rozvedte, prosím, své sdělení, že se problematikou trvale a intenzivně zabýváte.

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

Opatření 12: zajistit na oddělení A16 vhodné bezpečnostní podmínky pro práci personálu

Doporučené opatření jsem formulovala obecně proto, abych Vám ponechala prostor pro Vaše rozhodnutí ohledně vhodných opatření; je to vedení každého zařízení, které má odpovědnost za volbu nástrojů, jež jsou s ohledem na místní podmínky a také zvyklosti nejvhodnější. Dala jsem však v kapitole 6.4 jasně najevo, které skutečnosti považuji za problémové a jak se obecně jeví být situace personálu. K posouzení Vašeho vyjádření nyní potřebuji konkrétnější sdělení o tom, co podniknete, a proto bych Vás chtěla znovu požádat, abyste mi jej poskytla.

Opatření 15: přepracování formuláře tak, aby zohledňoval právo pacienta souhlasit nebo nesouhlasit s konkrétním léčebným postupem

Zde je Vaše vyjádření jasné – když má pacient soudem uloženo ochranné léčení, není otázka jeho souhlasu či nesouhlasu relevantní; jeho odmítnutí by bylo mařením úředního rozhodnutí. Nejsme tedy ve shodě a já jen tímto dávám příležitost, pokud byste chtěli ještě něco doplnit.

Opatření 16 a 17: poskytování informací o účincích a průběhu antiandrogenní léčby a získávání písemných souhlasů

Není mi jasná Vaše formulace „nestandardní administrativní zprocesování příslušného souhlasu“. Prosím, sdělte mi především, zda jste přijali jakákoliv opatření, a to ať už ta, která byla mnou doporučena, nebo opatření jiná. Taktéž se prosím vyjádřete k tomu, zda budou nastávat situace, kdy souhlas s touto terapií vyžadován nebude.

Opatření 18: zrušit povinnost nosit režimový oděv v prvním měsíci pobytu pacienta na oddělení S9

Prosím, doplňte své vyjádření o dané odborné doporučení Sexuologické společnosti ČLS JEP, na které se odkazujete.

Opatření 19: povinovat pacienty nošením ústavního oděvu pouze v individuálních a odůvodněných případech, nikdy však nošením pyžama přes den, pokud není u pacienta indikován pobyt na lůžku (týkalo se oddělení A12)

Sdělte mi, prosím, zda se tedy na oddělení A12 nadále může stát, že pacient, u kterého není indikován pobyt na lůžku, bude muset nosit pyžama přes den (například nebude mít k dispozici jiný oděv, anebo mu to bude nařízeno režimem či personálem).

Opatření 20: nabízet a zajišťovat každému pacientovi možnost pobytu alespoň 1 hodinu na čerstvém vzduchu denně

Prosím, poskytněte vyjádření k tomu, co je uvedeno v kapitole 13 a v navrženém opatření,² tedy k pobytu pacienta na vzduchu, jenž by byl limitován jen zdravotním stavem pacienta.

² Cituji: „Za stávající situace se pacienti ve vstupním režimu (pozn. oddělení S9) nedostanou každý den na vzduch.“ „Důležité je říci, že kromě vycházek neexistuje pro pacienty jiná možnost, jak se dostat ven (pozn. na oddělení A16).“ „Pacientům by mělo zařízení garantovat denní přístup na vzduch. Pobyt na vzduchu by neměl být

V zásadě se jedná o stejné doporučení, jaké před lety nemocnici adresoval Výbor CPT, nejedná se tedy o novou otázku. Podotýkám, že nekritizuji Váš systém povolování vycházek.

Opatření 21: zajistit personálu realizovatelné podmínky pro výkon péče o pacienty (v kontextu používání omezovacích prostředků)

Uvádíte, že splnění tohoto požadavku, respektive značné zvýšení počtu personálu, „nelze už jen z hlediska plnění minimálního personálního vybavení dle vyhlášky č. 99/2012 Sb.“. Tomuto vysvětlení nerozumím a prosím, abyste je rozvedli. Ve zbytku mi je Vaše vyjádření jasné.

Opatření 22: v záznamu o použití omezovacího prostředku uvádět, která mírnější opatření byla zvážena, nebo proč jejich použití bylo v konkrétním případě vyloučeno (a doporučení stran jasnosti a úplnosti záznamů již standardně pořizovaných)

Prosím, doplňte své vyjádření ještě o informaci, zda nemocnice od lékařů vyžaduje i záznam o tom, která mírnější opatření byla zvážena, nebo proč jejich použití bylo v konkrétním případě vyloučeno.

Opatření 24: uzpůsobit podmínky na odděleních tak, aby nedocházelo k delšímu omezování pacientů, než je nezbytně nutné s ohledem na jejich aktuální zdravotní stav³

Nejste si jisti, jaký obecný nástroj by měl tuto dobu ovlivnit a proč. Opatření jsem formulovala opět obecně. Navazuje na formulace v textu: „Pokud není možné omezení ukončit po několika hodinách, musejí se přijmout opatření, která uspíší ukončení omezení. Tím je například terapeutické působení personálu na pacienta v omezení, jež umožní brzký návrat do režimu oddělení, vytvoření chráněného prostředí pro pacienta a zajištění permanentního dohledu nad pacientem v poměru 1:1...“ Tím jsem svou představu možných opatření nastínila. Vycházela jsem přitom z toho, že v několika studovaných případech se i u pacienta po mnoha hodinách v omezení konala kontrola stavu lékařem pouze v pravidelném čase ranní vizity; na navštívených odděleních nebylo možné zajistit individualizovanou péči; nebylo možné zajistit více pacientům uložení samostatně na pokoji; neexistovala klidová zóna jako mezistupeň mezi omezením a režimem oddělení; personál neměl naději na posílení pro případ, že by bylo nutné znovu omezovací prostředek použít. Tímto směrem se tedy ubírají mé úvahy, vycházím přitom z principu nezbytnosti a subsidiarity, jenž se u používání omezovacích prostředků uplatňuje – při rozhodnutí o jejich použití i dalším trvání. Rovněž se odkazuji na stanovisko Mezinárodní společnosti psychiatrických sester.⁴ Určení konkrétních kroků k realizaci

ničím podmiňován vyjma zdravotního stavu pacienta. Uzavřené oddělení musí přijmout opatření pro umožnění každodenního pobytu na vzduchu pacientům, kteří jej nemohou opustit.“

3 Formulaci drobně upravuji s ohledem na logiku věci.

4 Pozice Mezinárodní společnosti psychiatrických sester: Na principu co nejmenšího omezení při poskytování péče připouštějí izolaci a omezení jako nouzový zákrok poslední volby. Podporují systematické hledání a používání alternativ k omezení a považují za nezbytnou flexibilitu při uzpůsobování prostředí, v němž se péče odbývá, tak aby umožňovalo bezpečnou a účinnou péči, kdy omezení trvá po co nejkratší čas. Izolace a omezení je nouzový zákrok, který vyžaduje rychlou a koordinovanou pozornost. Stanovisko žádá, aby po použití omezení následoval debriefing primárních pečujících s pacientem a aby se sbírala data o jednotlivých případech a vyhodnocovala se za účelem zlepšování přístupu k jednotlivým rizikovým skupinám pacientů. International Society of Psychiatric-Mental Health

obecně formulovaného opatření ponechávám na vedení nemocnice, neboť nejlépe zná místní podmínky.

Je zřejmé, že tímto uplatňuji standardy akutní péče, což není standard, který by měla Psychiatrická nemocnice Kosmonosy zaplacený. Na druhou stranu poskytuje péči i pacientům v nestabilním stavu a ve stavu ohrožení jejich zdraví, čemuž by měla odpovídat jak povaha péče, tak i platby.

Můžete na základě tohoto doplnění své vyjádření revidovat?

Opatření 28: týkající se situací, kdy neklidová medikace představuje omezovací prostředek

Na základě Vašeho vyjádření si uvědomuji, že formulace zprávy v bodě 15.4 není správná a pro příště budu preciznější. Podstatou mého sdělení, což je v textu i několikrát vyjádřeno, je určení rozlišovacího kritéria mezi podáním léků, které nemá povahu omezovacího prostředku a které již ano. Tímto kritériem je použití síly (nebo jeho hrozba) za účelem zvládnutí chování pacienta. Nesprávné bylo vtahovat do výkladu otázku (ne)souhlasu.

Institut omezovacích prostředků nebyl v právu zaveden proto, aby popíral léčebné působení, ale aby poskytoval nadstandardní ochranu v případě některých zvlášť citlivých zákroků, totiž těch silových. Farmakologické omezovací prostředky se velmi liší od mechanických nebo od izolace, přičemž jejich terapeutický účel a efekt je různý také případ od případu v závislosti na konkrétních okolnostech. To však nic nemění na tom, že omezovací efekt a použití síly si vyžadují zvláštní ochranu pacienta skrze procedury spojené s použitím omezovacího prostředku. Toto je standard, který při svém hodnocení uplatňuji a ze kterého plyne také doporučení opatření 28 – rozlišovat mezi (pravidelně či nepravidelně podávanou, případně pro re nata ordinovanou) léčbou neklidu aplikovanou po domluvě s pacientem a mezi podáními léků, kdy se překonává jeho odpor nebo se jinak používá síla a sleduje se zvládnutí chování pacienta.

K Vaším právním argumentům: Pokud jde o znění § 39 odst. 1 písm. f) zákona o zdravotních službách⁵, mám k němu výhrady co do srozumitelnosti (a již jsem na to odpovědné orgány upozorňovala), nicméně to nebrání ústavně konformnímu výkladu, tedy i ve světle judikatury Evropského soudu pro lidská práva k článku 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod. Z ní jasně plyne, že kritériem pro použití síly je striktní nezbytnost a musí být přitom prokázáno, že použití předcházelo vyzkoušení mírnějších alternativ, leda by to zjevně nevedlo k odvrácení nebezpečí.⁶ Pacient, který by si stěžoval na podrobení podání tlumících léků silou například bez využití alternativ (vizte opatření 22), by zcela oprávněně tvrdil porušení svých základních práv. Já svým systematickým působením

Nurses (ISPN). *ISPN Position Statement on the Use of Restraint and Seclusion*. JCAPN Volume 14, Number 3, July-September, 2001.

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

6 Jakmile je osobní svoboda člověka omezena, každé použití síly, které není nezbytně nutné kvůli jeho předchozímu jednání, představuje zásah do lidské důstojnosti a je v zásadě porušením práva stanoveného v čl. 3 Úmluvy. Je na zařízení, aby odůvodnilo použití omezovacích prostředků na drženou osobu – existenci a rozsah nebezpečí a neúčinnost mírnějších opatření.

primárně sleduji to, aby používání donucení poskytovateli zdravotních služeb bylo sledované a pod kontrolou, což právě institut omezovacího prostředku umožňuje.

Prosím, zvažte revizi svého vyjádření na základě tohoto mého doplnění.

Opatření 29: provádět s pacienty po použití omezovacích prostředků podrobný debriefing

K dosavadnímu vyjádření mi ještě sdělte, zda tedy nyní lékaři Psychiatrické nemocnice Kosmonosy mají povinnost provést (při jakékoli příležitosti) s pacientem po ukončení omezení pohovor, jehož obsahem je vysvětlení důvodů omezení, rozhovor o tom, co pacient zažíval před omezením a případně co zažíval ošetřující personál, a hledání možností, jak do budoucna podobné krizi předejít nebo ji řešit vzájemně co nejšetrněji. Táhá se nikoli na rozbor právních povinností lékaře, ale na to, zda takto vypadá zadání ze strany vedení psychiatrické nemocnice.

Vážená paní ředitelko, nyní Vás vyzývám ještě k doplnění Vašeho vyjádření, přičemž je uvítám do 15 dnů od obdržení tohoto dopisu. Hodnocení celého vyjádření provedu a případný další dialog vyvolám až následně.⁷ Krom toho, prosím, přijměte pozvání k diskusi nad obecnými a systémovými doporučeními, jež budu vznášet po zhodnocení celé série systematických návštěv psychiatrických nemocnic poskytujících ochranné léčení. Uskuteční se v Kanceláři veřejného ochránce práv v úterý 5. prosince 2017.

Konečně, uvítám doplnění k Vaší poznámce v závěru dopisu, totiž o tom, že pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv měli jít v některých postřezích za hranice svého vymezeného úkolu.

Děkuji Vám a Vaším kolegům za dosud poskytnutou součinnost.

S pozdravem

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

⁷ Postup po vydání zprávy z návštěvy zařízení upravují ustanovení § 21a odst. 4 a 5 zákona o veřejném ochránci práv.