



# Psychiatrická nemocnice Kosmonosy

---

## Zpráva z návštěvy zařízení

|                         |                                                                                                                  |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adresa zařízení:        | Lípy 15, 293 06 Kosmonosy                                                                                        |
| Zřizovatel:             | Ministerstvo zdravotnictví                                                                                       |
| Ředitelka:              | Ing. Dana Kolářová, MBA                                                                                          |
| Typ zařízení:           | Psychiatrická nemocnice                                                                                          |
| Kapacita:               | 500 lůžek                                                                                                        |
| Datum návštěvy:         | 27. až 29. června 2017                                                                                           |
| Datum vydání<br>zprávy: | 19. září 2017                                                                                                    |
| Návštěvu provedli:      | Mgr. Nikola Marečková, Mgr. Martin Klumpar, Mgr. Marie<br>Lukasová, Stanislav Jirkovský, DiS., MUDr. Václav Venc |

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



## **Obsah**

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Úvodní informace                                         | 3  |
| A. Systematická návštěva a její cíl                      | 3  |
| B. Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení                | 3  |
| C. Navržená opatření k nápravě                           | 4  |
| D. Zaměření návštěvy                                     | 5  |
| E. Průběh návštěvy                                       | 5  |
| Shrnutí                                                  | 7  |
| Personální otázky                                        | 8  |
| Materiální podmínky                                      | 9  |
| 1. Oddělení a rozmístění pacientů                        | 9  |
| 2. Soukromí ložnice                                      | 10 |
| 3. Vybavení pokojů                                       | 10 |
| 4. Sanitární zařízení a hygiena                          | 11 |
| 5. Společenské prostory                                  | 12 |
| Léčba a režim                                            | 15 |
| 6. Oddělení A16 pro ochranné léčby                       | 15 |
| 7. Oddělení S9 sexuologické                              | 19 |
| 8. Nástup do ochranného léčení                           | 20 |
| 9. Informovaný souhlas s léčbou a s jednotlivými zákroky | 21 |
| 10. Průběh vizit                                         | 22 |
| 11. Specifické potřeby pacientů                          | 23 |
| 12. Terapeutické aktivity, režimová opatření             | 23 |
| 13. Pobyť venku                                          | 25 |
| Používání omezovacích prostředků                         | 26 |
| 14. Koncepční otázky                                     | 26 |
| 15. K jednotlivým druhům omezovacích prostředků          | 29 |
| 16. Průběh omezení                                       | 32 |
| Záruky, bezpečí                                          | 34 |
| 17. Stížnostní mechanismus                               | 34 |
| 18. Role Policie ČR v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy  | 35 |
| Přehled opatření k nápravě                               | 38 |



## Úvodní informace

---

### A. Systematická návštěva a její cíl

Na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, vykonávám činnost národního preventivního mechanismu, v jehož rámci provádím systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Důvodem omezení na svobodě je rozhodnutí orgánu veřejné moci, nebo závislost osoby na poskytované péči. Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob omezených na svobodě před všemi formami špatného zacházení.<sup>1</sup> Psychiatrické nemocnice představují zařízení ve smyslu § 1 odst. 4 písm. a) a c) zákona o veřejném ochránci práv.

Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřuji pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv.<sup>2</sup> Pracovníky jsou právníci, psychiatrické sestry a lékaři z oboru psychiatrie. Šetření spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a pacienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.<sup>3</sup> Charakter návštěv je preventivní, s cílem působit do budoucna a zvyšovat standard poskytování psychiatrické péče v České republice.

### B. Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení<sup>4</sup>

Z každé systematické návštěvy pořizuji zprávu, jejíž součástí mohou být návrhy opatření k nápravě. Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k prevenci nebo odstranění špatného zacházení.

Zprávu zašlu zařízení a vyzvu je, aby se k mým zjištěním a navrženým opatřením otevřeně a s odůvodněním vyjádřilo. Jsem připravena zabývat se předloženými argumenty. Shledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným, vyrozumím je o tom. Mohu si rovněž vyžádat doplňující vyjádření. Rozhodující je pak vysvětlení zjištěných pochybení, doložení navržených opatření k nápravě či hodnověrný příslib jejich realizace. Neshledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným, vyrozumím

---

1 Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). Ve zdravotnických zařízeních může mít špatné zacházení například podobu nezajištění bezpečí, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčast při rozhodování o léčebném postupu, anebo podobu neodůvodněného používání omezovacích prostředků.

2 V souladu s § 25 odst. 6 zákona o veřejném ochránci práv.

3 <sup>V</sup> souladu s § 21a ve spojení s § 15 zákona o veřejném ochránci práv.

4 Vysvětluji postup, který plyne z § 21a odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.



o tom nadřízený úřad (případně vládu, není-li nadřízeného úřadu), případně informuji veřejnost.<sup>5</sup> Rovněž mohu přijet na kontrolní návštěvu.

Po ukončení vzájemné komunikace zprávu z návštěvy zařízení, včetně obdrženého vyjádření, anonymizuji (vyjma jmen osob pověřených vedením zařízení) a zveřejním na svých internetových stránkách v sekci <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/>.<sup>6</sup>

Po provedení série souvisejících návštěv vydávám tzv. souhrnnou zprávu. Tu také zveřejňuji a doručuji příslušným orgánům veřejné moci. V souhrnné zprávě bez vazby na konkrétní navštívené zařízení shrnuji svá zjištění a doporučená opatření k nápravě, navrhuji systémová doporučení, případně formuluji standard dobrého zacházení. Cílem také je, aby zpráva byla k dispozici nenavštíveným zařízením jako vodítko k odstranění nebo prevenci špatného zacházení.<sup>7</sup>

### C. Navržená opatření k nápravě

Navržená opatření k nápravě jsou zpravidla různá svou naléhavostí, náročností a dobou potřebnou k provedení. Při jejich formulaci navrhuji také termín realizace, přičemž očekávám, že zařízení jej buď respektuje, anebo odůvodněně navrhne jiný termín.

Opatření dělím na bezodkladná, s delší lhůtou a průběžná, a pro snazší orientaci poskytuji v závěru zprávy jejich přehled.

- **Bezodkladná opatření** je třeba provést zpravidla do 7 dnů od obdržení zprávy. Je-li jejich realizace náročná, je třeba je provést v nejkratší možné době. Za bezodkladná pokládám opatření, která považuji za naléhavá a přiřkládám jim velkou důležitost, anebo která považuji za objektivně snadno realizovatelná.
- **Opatření s delší lhůtou** je třeba provést ve stanovené lhůtě, zpravidla do jednoho, tří, šesti měsíců, jednoho roku.
- **Opatření s průběžným plněním** formuluji tam, kde je třeba zavést do praxe určitý pracovní postup nebo styl práce, nebo naopak něčeho se napříště zdržet. Očekávám, že se tak stane bezodkladně a bude se dbát na uplatňování do budoucna.

Očekávám, že zařízení ve vyjádření ke zprávě (1) sdělí, že opatření bylo realizováno a jak, nebo (2) kdy a jak se tak stane, nebo (3) navrhne jeho alternativu.

---

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

6 V souladu s § 23 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

7 Dosud zveřejněné souhrnné zprávy a další dokumenty související s ochranou osob omezených na svobodě jsou dostupné na <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/>.



## D. Zaměření návštěvy

Podmínky a důvody nedobrovolné hospitalizace ve zdravotnickém zařízení upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“). Jedním z důvodů hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu je výkon ochranného léčení, které mu bylo uloženo pravomocným rozhodnutím trestního soudu formou lůžkové péče.<sup>8</sup> Ochranné léčení je upraveno zejména zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o specifických zdravotních službách“), a trestněprávními předpisy.

Při své návštěvě jsem se zaměřila právě na podmínky výkonu ústavního ochranného léčení v psychiatrické nemocnici a doplnkově na výkon elektrokonvulzivní léčby (dále jen „ECT léčba“) a použití omezovacích prostředků. Ve zprávě z návštěvy se věnuji jen těm oblastem, ve kterých jsem shledala zásadní pochybení. Jiné oblasti, kterým nebylo co vytknout, ve zprávě nezmiňuji vůbec, anebo je uvádím jako příklad dobré praxe. Vzhledem ke skutečnosti, že v České republice chybí jednotná celostátní koncepce a podrobná právní úprava výkonu ochranného léčení, vycházím při svém hodnocení a formulaci doporučení z mezinárodních standardů (vytvořených Světovou zdravotnickou organizací, Evropským výborem pro zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání, dále jen výbor CPT, Organizací spojených národů atd.). Jsem si vědoma toho, že stávající situace bez ucelené právní úpravy ochranného léčení klade vyšší požadavky na samotné zařízení. Je totiž třeba zakotvit pravidla a omezení, práva a povinnosti pacientů v ochranném léčení do vnitřních předpisů nemocnice tak, aby byly v souladu s mezinárodními a ústavními principy.

## E. Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 27. až 29. června 2017 bez předchozího ohlášení. Ředitelka Ing. Dana Kolářová, MBA, o ní byla osobně informována při jejím zahájení. Bylo jí rovněž předáno pověření k provedení návštěvy a byla od ní vyžádána potřebná dokumentace.

Návštěvu provedli právníci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) Mgr. Nikola Marečková, Mgr. Martin Klumpar a Mgr. Marie Lukasová. Na šetření se též podíleli pověřeni experti z oboru psychiatrie MUDr. Václav Venc a psychiatrická sestra Stanislav Jirkovský, DiS.

Zaměstnanci Kanceláře navštívili většinu stanic, na kterých se nacházeli pacienti ve výkonu ochranného léčení, jmenovitě oddělení S9 (sexuologické oddělení – muži), S10 (léčebně resocializační oddělení – koedukované), A12 (příjmové oddělení – muži), A16 (ochranné léčení – muži), oddělení B1 (příjmové oddělení – ženy), B3 (geronto-psychiatrické příjmové i chronické oddělení – ženy) a B5 (léčebně a rehabilitační oddělení – ženy); na posledně uvedených odděleních se zaměřením na používání omezovacích prostředků. Hovořili s primáři některých oddělení, přítomnými lékaři, sociálními pracovníky, psychology,

---

8 Ustanovení § 38 odst. 1 písm. a) bod 1. zákona o zdravotních službách.



s ošetrovatelským personálem a s pacienty na jednotlivých odděleních. Na místě zastižený personál poskytl součinnost, za což děkuji. Součástí návštěvy bylo i večerní šetření, které proběhlo první den návštěvy. Po návštěvě jsem si vyžádala údaje od Policie České republiky.



## Shrnutí

---

Tato zpráva se věnuje klíčovým tématům souvisejícím s výkonem ochranného léčení v psychiatrické nemocnici – vyjadřuje se k personálnímu a materiálnímu zajištění zařízení, hodnotí podmínky pacientů ve výkonu ochranného léčení, dostupnost lékařské péče, přiměřenost nastavení režimových opatření, používání omezovacích prostředků a záruky proti špatnému zacházení. Ačkoliv je šetření zaměřeno na ochranné léčení, zpráva se nevyhýbá doporučením, která se vztahují i na podmínky pobytu ostatních pacientů, zejména pokud neodpovídají běžným standardům poskytované péče. Následující text je stručným shrnutím zjištění, která ve zprávě dále rozvádím.

Personální složení jednotlivých oddělení odpovídá minimálním požadavkům stanoveným právními předpisy. Ve zprávě však poukazují na skutečnost, že při stávající koncepci některých oddělení není možné při těchto počtech personálu na oddělení naplnit standardy péče formulované nemocnicí a zajistit pacientům co nejméně omezující zacházení. V rámci hodnocení materiálních podmínek v zařízení kritizují ve zprávě absenci soukromí v některých návštěvních místnostech, kapacitní podmínky některých pokojů a přítomnost mříží v oknech. Jednotlivá oddělení naplňují požadavek terapeutického vzhledu v různé míře.

Ve zprávě se podrobně zabývám koncepcí oddělení A16 a hodnotím zavedený program léčby. Kritizuji jeho nízkou propracovanost a nenáročnost pro některé pacienty. Dále poukazují na absenci bezdrogového prostředí na oddělení A16, přítomnost násilí a šikany mezi pacienty, která jde ruku v ruce s podceňováním opatření, jež by zajistila, aby se personál na oddělení cítil bezpečně. Kritizuji také absenci kvalitního systému pro přivolání pomoci zdravotnického personálu mimo oddělení.

Mimo jiné formuluji také doporučení ohledně poskytování informací pacientům a vyjadřuji se k režimovým opatřením, zavedeným na některých odděleních, jako je například režimový oděv.

Zpráva hodnotí používání omezovacích prostředků v nemocnici a podrobuje kritice způsob jeho dokumentace, edukaci personálu a praxi používání jednotlivých druhů omezovacích prostředků. Jako problematickou vnímám, mimo jiné, absenci zaznamenávání psychofarmak jako druhu omezovacího prostředku při jejich podání proti vůli pacienta.

Závěrem zprávy poukazují na absenci bezpečného stížnostního mechanismu a zejména kritizují roli Policie České republiky, kterou zaujímá v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy.



## Personální otázky

---

Zaměstnanci Kanceláře se při rozhovorech s pacienty nesetkali s přímými stížnostmi na špatné zacházení ze strany personálu.

Nicméně jeden pacient se na zaměstnance Kanceláře obrátil se stížností na lékaře oddělení. Ten po pacientovi na ranní vizitě žádal, aby mu sdělil, co bylo obsahem rozhovoru mezi ním a zaměstnanci Kanceláře. Poté, co pacient odmítl uvedené informace sdělit, pohrozil mu lékař podáním návrhu na omezení svéprávnosti. Ze šetření vyplynulo, že otázka omezení svéprávnosti nebyla v případě zmiňovaného pacienta relevantní, jednalo se o pouhou výhrůžku, která pacienta vyděsila. **Žádám vedení nemocnice, aby všem lékařům důrazně sdělilo, že činnost kontrolních orgánů a podávání stížností jsou standardní pojistky proti špatnému zacházení. Pacienti musejí mít neomezenou možnost na nich participovat a jakákoliv obstrukce nebo zastrašování jsou nepřijatelné.**

Nemocnice trpí nedostatkem mužského zdravotnického personálu, což je dle vyjádření jejího vedení důsledkem regionální průmyslové konkurence zaměstnávající většinu mužské populace v okolí. Genderová nevyváženost personálu v nemocnici je palčivým problémem zejména v souvislosti se zajištěním bezpečnosti na neklidových odděleních. K tomu se vyjadřuji podrobněji v kapitole 18.

Šetření na některých odděleních také odhalilo, že ačkoliv jsou splněny minimální kapacitní požadavky na personál, stanovené vyhláškou č. 99/2012 Sb.,<sup>9</sup> v praxi se objevují situace, kdy personál není schopen v daném počtu poskytnout pacientům požadovanou péči v souladu se standardy nastavenými nemocnicí (viz kapitola 14.1).

Vedení nemocnice nabízí zdravotnickému personálu individuální i týmové supervize, které jsou dobrovolné. Někdy navrhuje jejich provedení také primář svému týmu. Oceňuji tuto formu poskytování podpory a zpětné vazby personálu nemocnice.

---

<sup>9</sup> Vyhláška č. 99/2012 Sb. ze dne 22. března 2012, o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.



## Materiální podmínky

---

V Psychiatrické nemocnici Kosmonosy probíhají průběžně mnohé opravy na několika odděleních. Dle slov ředitelky nemocnice rozpočet Ministerstva zdravotnictví s těmito finančními potřebami nemocnice nepočítá, zařízení se proto snaží financovat je z vlastních zdrojů. Opravy v nemocnici tak probíhají velmi pomalu.

Na jednu stranu je třeba říci, že podmínky na řadě oddělení byly a jsou na hraně únosnosti a jsou daleko od nároků na terapeutické prostředí a důstojných a bezpečných podmínek pro práci zdravotníků. Snaha vedení nemocnice o jejich zlepšení je tedy záslužná, a nelze jí nic vytknout. Na druhou stranu je nepřijatelné, aby nemocnice k tomuto účelu musela ve svém důsledku vynakládat prostředky určené na péči o pacienty. Ministerstvo zdravotnictví je jako zřizovací orgán v posledku odpovědné za stav svých zařízení. Budu na něho proto apelovat, aby přehodnotilo své finanční plány směrem k psychiatrické nemocnici.

### 1. Oddělení a rozmístění pacientů

#### 1.1 Stavební koncepce oddělení A12

Oddělení A12 je příjmové oddělení pro muže, které je rozděleno na filtrovou a režimovou část. Z rozhovorů s personálem vyplynulo, že do filtrové části oddělení jsou umísťováni pacienti v akutní fázi onemocnění, kteří se po залечení přestěhují do režimové části. Obě části se od sebe navzájem liší mírou restriktivních opatření – ve filtrové části nosí pacienti pyžamo i během dne (k povinnosti nosit pyžamo během dne se vyjadřují v kapitole 12.2), mají zakázáno uchovávat u sebe ostré předměty a zapalovače a nesmějí mít u sebe mobilní telefony. Filtrová a režimová část oddělení jsou propojeny volně průchozí chodbou. Pacienti z obou částí oddělení mají společné toalety, sprchy, kuřárnu, jídelnu a společenskou místnost, kde mají možnost se setkávat. Pacienti z filtrové části si tak snadno mohou opatřit věci, které jsou ve filtrové části hodnoceny jako rizikové. Ze záznamů o nežádoucích událostech vyplývá, že docházelo k situacím, kdy někteří pacienti z filtrové části opakovaně chodili na režimové pokoje, a tím obtěžovali tamní pacienty, a docházelo i k incidentům s brachiální agresí.

Takové řešení rozdělení oddělení A12 je nevhodné, neboť ohrožuje jak bezpečnost pacientů, tak i personálu. Restriktivní opatření zavedená ve filtrové části oddělení postrádají za takovýchto okolností svůj význam. Doporučuji, aby vedení nemocnice přehodnotilo koncepci oddělení A12.

#### Opatření:

- 1) přehodnotit koncepci rozdělení oddělení A12 na režimovou a filtrovou část (bezodkladně).**



## 2. Soukromí ložnice

Pacienti mají právo na soukromí, pobyt v terapeutickém a v co nejméně omezujícím prostředí.<sup>10</sup>

Oddělení S10 disponuje několika sedmilůžkovými a šestilůžkovými pokoji. Na ostatních navštívených odděleních S9, A12 a A16 byl nejvyšší počet lůžek na pokoji pět.

Nedostatek příležitostí uchýlit se v případě potřeby do ústraní, mimo jiné, prokazatelně zvyšuje četnost použití omezovacích opatření.<sup>11</sup> Jsem si vědoma skutečnosti, že rozdělení velkokapacitních pokojů na dvou až čtyřlůžkové je požadavek finančně a časově náročný, nicméně nezbytný pro pozvednutí ubytovacích podmínek pro psychiatrické pacienty na současný standard a pro zajištění terapeutického prostředí. K jeho dosažení by mělo vedení nemocnice při plánované rekonstrukci směřovat.

### Opatření:

- 2) snížit kapacitu pokojů na 2 až 4 lůžka (do 2 let).

## 3. Vybavení pokojů

Chtěla bych ocenit terapeutický vzhled pokojů na oddělení S9 a S10, které mají pacienti vybaveny osobními věcmi a obrázky. Některé pokoje oddělení S10 jsou vybaveny dřevěnými postelemi.

### 3.1 Úložné prostory

Pokoje na oddělení A16 působí individualizovaným dojmem. Některé pokoje však postrádají dostatek úložných prostor. Pacienti mají k dispozici jen noční stolek a postrádají úložné prostory, jiní mají naopak k dispozici skříň bez možnosti odložit si osobní věci u postele.

Také na oddělení A14 chybějí noční stolky nebo skříňky, do kterých by si pacienti mohli ukládat své osobní věci. Noční stolky zde mají k dispozici jen někteří pacienti. Podle slov personálu by však i s ohledem na zdravotní stav a hygienické nároky mohlo mít více pacientů noční stolky – ty však nejsou bez jakéhokoliv odůvodnění k dispozici. Někteří pacienti si tak nosí své věci v igelitových taškách s sebou po chodbách oddělení (viz obr. č. 1 a 2: Igelitové tašky s osobními věcmi uložené na patientských lůžkách). Pokoje na oddělení A14 působí navíc velmi stroze, bez jakékoliv výzdoby nebo individualizace vzhledu.

Nemocnice by měla usilovat o vyšší standard a zajistit každému pacientovi noční stolek a skříň s úložným prostorem. Pokud jde o úložný prostor se zámekem, v individuálních případech mohou být zdravotní stav pacienta či nedostatečné hygienické návyky důvodem k tomu, že takový pacient nedostane klíč. Nelze tím však plošně odůvodnit absenci

---

10 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. k) zákona o zdravotních službách.

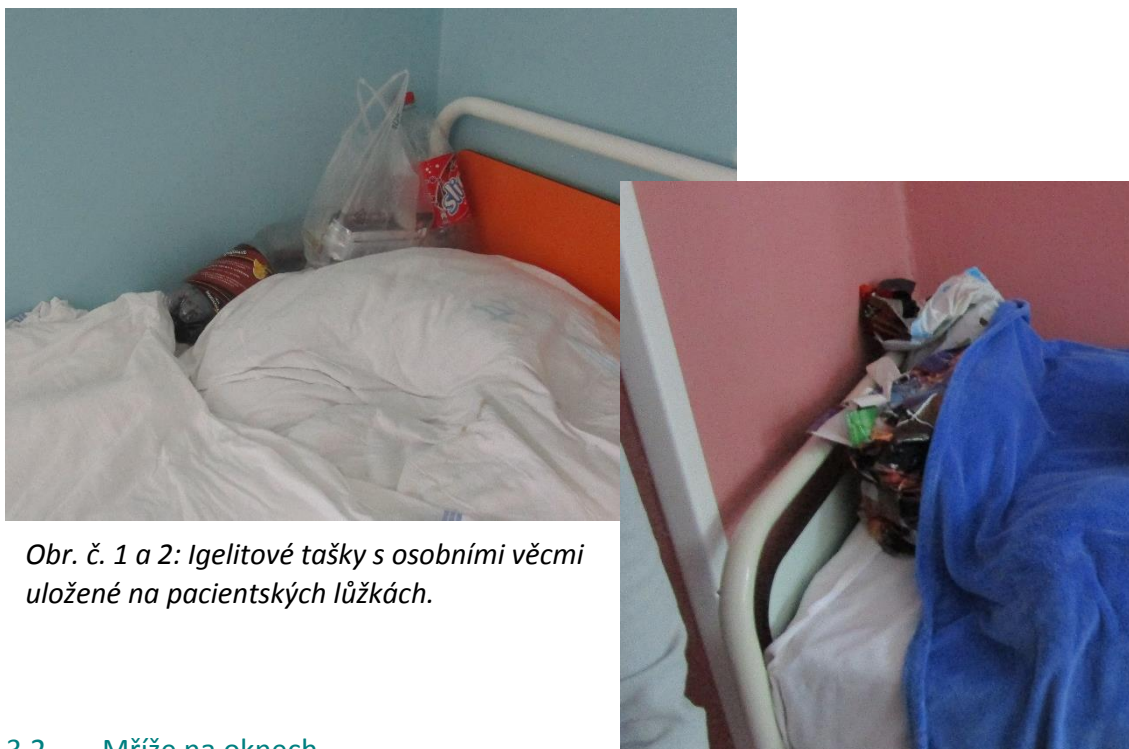
11 Vyplývá tak například ze studie provedené v Nizozemských psychiatrických nemocnicích: SCHAAF, P. S., DUSSELDORP, E. et kol. Impact of the physical environment of psychiatric wards on the use of seclusion. *The British Journal of Psychiatry* [online]. 2013, no. 202, p. 142-149. Dostupné z: <http://bjp.rcpsych.org/content/202/2/142>.



uzamykatelných skříněk jako takových. Za účelem podpory autonomie pacientů by měl personál po vyhodnocení zdravotního stavu nabízet samostatnějším pacientům k uzamykatelným skřínkám klíčky.

**Opatření:**

- 3) zajistit všem pacientům na oddělení A16 a A14 noční stolek a skříň (do 1 roku).**



*Obr. č. 1 a 2: Igelitové tašky s osobními věcmi uložené na patientských lůžkách.*

### 3.2 Mříže na oknech

Na navštívených odděleních S9, S10, A16, A12, A14, B1, B3 jsou okna patientských pokojů zajištěna mřížemi. Na některých odděleních se okna, která nejsou zamřížována, nevětrá.

Nabízejí se jiné bezpečnostní prvky, které mohou plně nahradit mříže v oknech a zajišťují bezpečné větrání okna bez možnosti úniku pacienta. Zároveň nepůsobí vězeňským dojmem a nenarušují terapeutický vzhled prostředí. S ohledem na to, že se jedná o finančně nákladné opatření, ponechávám lhůtu pro splnění tohoto opatření na uvážení vedení nemocnice.

**Opatření:**

- 4) odstranit mříže v oknech a nahradit je méně stigmatizujícími bezpečnostními prvky.**

## 4. Sanitární zařízení a hygiena

Soukromí pacientů je třeba respektovat i v prostorách sanitárních zařízení. Zákon o zdravotních službách výslovně zmiňuje právo pacienta na úctu, důstojné zacházení,



na ohleduplnost a respektování soukromí v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb.<sup>12</sup>

#### 4.1 Toalety

Záchodové dveře na oddělení S9 a S10 jsou vybaveny cedulkami „Obsazeno/Volno“, dveře však nelze zamknout. Do budoucna považují za vhodné nahradit cedulky zámky odemykatelnými zvenku, které pacientům poskytnou potřebné soukromí.

Záchody na oddělení S9 a S10 nejsou vybaveny toaletním papírem – pacienti si musejí nosit toaletní papír při sobě. Toto opatření považují za nadbytečné, obzvláště jedná-li se o oddělení s pacienty, kteří jsou víceméně samostatní a zvládli by neplýtvat toaletním papírem.

#### Opatření:

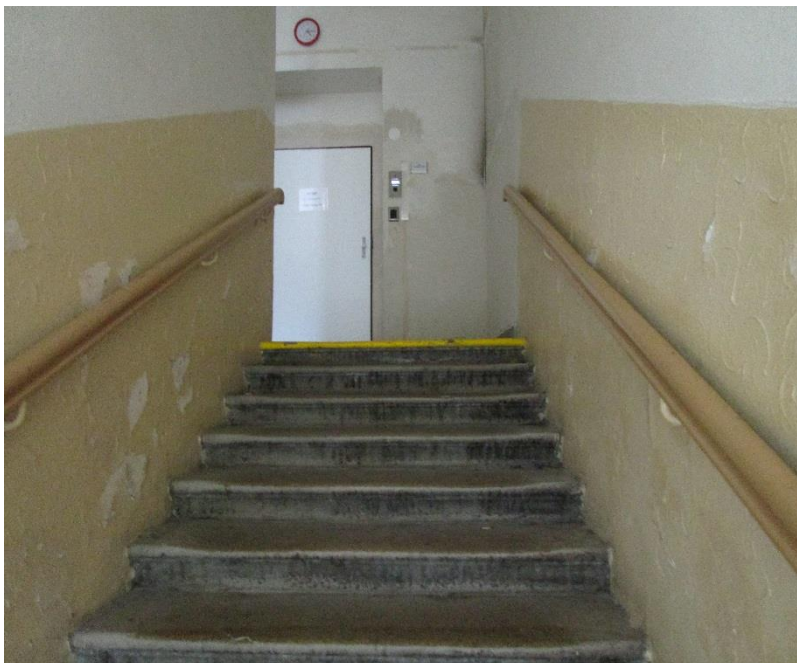
- 5) vybavit toalety na oddělení S9 a S10 toaletním papírem (bezodkladně).**

### 5. Společenské prostory

#### 5.1 Společné místnosti

Vybavení společenských prostor oddělení S9 a S10 působí terapeutickým dojmem, což oceňují. Pacienti na oddělení S9 si mohou v rámci podpory samostatnosti připravovat horké nápoje a ohřívat jídlo v mikrovlnné troubě. Pacient na oddělení S9 si však stěžoval na absenci várnice s čajem nebo šťávou na oddělení.

Oddělení A16 bylo v době návštěvy čistě vymalováno, nechyběla ani dekorace. Televizní místnost a kuřárna na oddělení však působily neutěšeným dojmem. Podlaha chodby na oddělení byla pokryta starou špinou. Vstupní prostory byly velmi zanedbané a špinavé, zeď oprýskaná, na zemi se povalovaly nedopalky



*Obr. č. 3: Schodiště před vstupem na odd. A16*

<sup>12</sup> Ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.



(viz obr. č. 3 a 4: Schodiště před vstupem na odd. A16). Věřím, že tento nedostatek bude ihned napraven.



*Obr. č. 4: Schodiště před vstupem na odd. A16*

## 5.2 Návštěvní místnost

Na oddělení S9 přijímají pacienti návštěvy v jídelně. Na oddělení S10 slouží jako návštěvní místnost široká chodba s několika stoly a židlemi. Na obou odděleních však prostor pro návštěvy neposkytuje potřebné soukromí. Na oddělení A16 probíhají návštěvy v průchozím prostoru před hlavním vchodem na patře, který je oddělen dveřmi od oddělení. Prostor je však malý a vejdou se do něho sotva dvě návštěvy souběžně.

S ohledem na skutečnost, že oddělení S9 prochází a S10 bude procházet rekonstrukcí (oddělení S9 je ve stávajících prostorách umístěno jen dočasně), doporučuji, aby vedení nemocnice při rekonstrukci zohlednilo potřebu plnohodnotné návštěvní místnosti na oddělení, v níž budou mít pacienti možnost povykládat si v soukromí se svou návštěvou, aniž by je u těchto, mnohdy hluboce soukromých okamžiků, stále někdo nepozoroval a nerušil.

## 5.3 Intimní místnost

Pobyt v instituci předpokládá, že pacienti budou uspokojovat své sexuální potřeby v soukromí, které je v prostředí nemocnice značně omezeno, anebo mimo areál psychiatrické nemocnice. To může být nedůstojné nejen pro pacienty, ale konfrontuje to s nepříjemnými situacemi i samotný personál. Zvláštní význam má intimní místnost v léčbě pacientů sexuologického oddělení, jejíž součástí je i adaptace sexuálního chování pacienta, tak aby odpovídalo sociálním normám, a pokud možno navázání hodnotného partnerského vztahu.<sup>13</sup>

---

13 ZVĚŘINA, Jaroslav. Terapie sexuálních delikventů – mezinárodní standardy. *Česká a Slovenská psychiatrie*. [online]. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2012, 108(1), s. 35-40 [vid. 11. 4. 2017]. ISSN: 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=773>.



Vedení nemocnice uvedlo, že o realizaci intimní místnosti v rámci plánovaných rekonstrukcí uvažuje. Tento záměr podporuji.

#### **5.4 Místnost pro rodinné návštěvy**

Na oddělení S9 platí zákaz vstupu dětem mladším 15 let, na oddělení A16 platí obdobný zákaz. Pacienti se tak s dětmi mohou setkávat pouze v rámci vycházek po areálu nebo propustek. Pokud ještě pacient nemá uvolněný režim, setkání s dětmi je mu v zásadě zapovězeno. Personál však udělil výjimku i pacientovi, který ještě neměl povoleny vycházky, aby se mohl se svým synem setkávat mimo oddělení, což svědčí o individualizovaném přístupu.

Takové opatření kvituji. Namísto paušálního zákazu návštěv dětí by personál měl v podobných případech postupovat vždy individuálně. Ke zvýšení komfortu, a zejména soukromí návštěv rodin s dětmi, by přispěla útulně vybavená místnost zřízená v rámci areálu nemocnice, která by mohla sloužit jako útočiště pro rodiny s dětmi. Poskytla by jim potřebné soukromí, a v případě malých dětí by tak bylo možné předcházet případné traumatizaci z ústavního prostředí.

#### **Opatření:**

- 6) zřídit útulnou návštěvní místnost pro konání rodinných návštěv (do 6 měsíců).**



## Léčba a režim

---

Nemocnice zřídila dvě oddělení specializovaná na výkon ochranného léčení, a to oddělení S9 (sexuologické) a A16 (psychiatrické, protitoxikomanické, protialkoholní). Další pacienti v ochranném léčení bývají v menších počtech rozmístěni na ostatních odděleních podle své diagnózy nebo fáze léčby.

### 6. Oddělení A16 pro ochranné léčby

Oddělení A16 je uzavřené mužské oddělení, které se zaměřuje na soudně nařízenou ochrannou léčbu, a to psychiatrickou. Jsou zde však zpravidla umístěni i pacienti s protialkoholní a protitoxikomanickou ochrannou léčbou. V době návštěvy se na oddělení s kapacitou 30 lůžek nacházelo 29 pacientů (z nich 28 s nařízenou ochrannou léčbou). Léčbu na oddělení zajišťuje primářka A., denně má oddělení na starosti lékař B. Dále zde v době návštěvy působil psycholog, adiktolog, sociální pracovníce, ošetřující střední a pomocný zdravotnický personál.

#### 6.1 Program léčby

Program léčby na oddělení A16 sestává kromě farmakoterapie z ranní komunity, psychoterapeutických a edukačních skupin a pracovní terapie. Pacienti jsou rozděleni do 4 psychoterapeutických skupin, a to na dvě podle druhu ochranné léčby (psychiatrické nebo protitoxikomanické), a tyto dále na další dvě podle schopností pacientů zvládat nároky kladené na skupinu. Skupinová sezení probíhají s psycholožkou jedenkrát týdně. Jednou za čtrnáct dnů se pacienti setkávají na skupinové terapii, která má funkci edukační a vede ji primářka oddělení. Hlavním motivačním faktorem léčby je postup do vyšších léčebných stupňů spojený s výhodami v podobě volných vycházek a propustek. Postup do vyššího léčebného stupně je dán dobou strávenou na oddělení a mírou spolupráce pacienta. Tu definuje personál velmi volně jako nepřítomnost problémového chování. Program léčby není podrobně písemně ukotven. Na oddělení není zaveden motivační systém. Fakticky je od pacientů vyžadována jen účast na cca 2 hodinách programu denně. Někteří pacienti si stěžovali na absenci intenzivní léčby na oddělení. Primářka oddělení se snaží zajistit motivovaným pacientům přemístění na oddělení s intenzivnějším programem, který by jim nabídl adekvátní léčbu, takový postup však není pravidlem. Dále je zřejmé, že limitované odborné kapacity se soustředí na upevnění léčebného programu na oddělení S9 a že oddělení A16 na jeho propracování čeká.

Přizvaný expert z oboru psychiatrie a adiktologie vyhodnotil program oddělení jako nepřiliš náročný. Program v tomto rozsahu se jeví být dostatečný pro pacienty v ochranném léčení psychiatrickém jako doplněk farmakologické léčby a pro málo motivované či náročnějšího programu neschopné pacienty z protialkoholní a protitoxikomanické léčby. Pro ostatní pacienty na oddělení však pobyt naplňuje spíše detenční účel ochranného léčení.

Nemocnice by měla garantovat individualizovaný přístup k léčebným potřebám pacientů a zajistit jim léčbu šitou na míru. Takový požadavek zajisté komplikuje skladba různých



diagnóz na oddělení vyžadujících různé léčebné postupy a nároky. To však nesmí představovat překážku v léčbě z pohledu pacienta.

Lékařský tým by měl přehodnotit léčebný program na oddělení a prohloubit rozdělení, režim a terapeutický program již vytvořených skupin pro pacienty tak, aby odpovídal jejich potřebám, anebo zajistit skutečnou možnost přestupu pacientů schopných intenzivní protialkoholní a protitoxikomanické léčby na specializované oddělení. Léčebný program by měl být jasně a srozumitelně formulován a pacientům snadno dostupný – tak, jak je to například v případě léčebného režimu oddělení S9, který je velmi detailně propracován a průběžně primářkou zdokonalován.

Oddělení se, mimo jiné, potýká s vysokou mírou recidivy na propustkách (ve smyslu užívání návykových látek), která může také poukazovat na nízkou účinnost léčebného programu.

#### **Opatření:**

- 7) vypracovat pro oddělení A16 program léčby s jasně a srozumitelně stanoveným režimem oddělení, který bude reflektovat individuální potřeby léčby pacientů (průběžně).**

### **6.2 Zajištění bezdrogové zóny na oddělení A16**

Na oddělení se nachází řada skrýší, do kterých lze snadno schovávat drogy jako například odchlípnuté linoleum. Pacienti při rozhovorech referovali o běžné dostupnosti psychoaktivních látek na oddělení, a to jak legálních (alkohol, návykové léky), tak i nelegálních (pervitin, marihuana) a o určité neúspěšnosti ošetrovatelského personálu ke kontrolní činnosti. Přítomnosti drog na oddělení si je vědom i zdravotnický personál a vyjádřil značnou míru bezmoci vynutit na oddělení bezdrogové prostředí. Jako hlavní důvod byla uváděna nevhodná stavební dispozice budovy (pacienti si drogy předávají oknem, budova není nijak ohrazena), faktická nefunkčnost kamerového systému (který hlídá pouze jednu stranu budovy – zvenku, a to za účelem ochrany majetku před krádežemi – pacienti si mohou drogy jednoduše vyměnit za rohem). Dochází také ke zneužívání jiných pacientů k pronášení drog na oddělení. Personál si stěžuje také na faktickou nevynutitelnost osobních prohlídek u některých pacientů.

Bezdrogové prostředí je základní podmínkou pro funkční režim odvykací léčby na oddělení. Bez jeho zajištění postrádá protialkoholní a protitoxikomanická léčba na oddělení veškerý smysl.

#### **Opatření:**

- 8) uzpůsobit podmínky na oddělení A16 tak, aby byla zajištěna bezdrogová zóna (do 6 měsíců).**

### **6.3 Bezpečnost oddělení A16 vůči pacientům**

#### **6.3.1 Násilí mezi pacienty**

Personál uvedl, že na oddělení čas od času dojde k napadení mezi pacienty. Dokládají to i záznamy o konfliktech a ošetřeních zranění. Pacienti popisovali vztahy na oddělení tak,



že movití pacienti vydírají ty pacienty, kteří nemají peníze a nesplatili jim půjčky na telefon nebo na drogy. Pacienti také uvedli, že personál přehlíží manipulativní jednání některých dominantních jedinců se slabšími pacienty na oddělení a také fyzické vyřizování účtů.

Je třeba si uvědomit, že pacienti jsou v tomto případě pachatelé trestné činnosti, často deprivováni životem na okraji společnosti či dlouhodobým užíváním psychoaktivních látek. Je proto třeba dbát zvýšené pozornosti na výskyt sociálně patologických jevů mezi pacienty, jako je šikana a agrese. Na oddělení s takovýmto rozložením osobnostně různě silných jedinců lze při souběhu s nízkou kontrolou ze strany personálu takové sociální patologie s jistotou očekávat – což potvrdili i samotní pacienti a personál oddělení. Péče o pacienty zahrnuje, mimo jiné, ochranu před špatným zacházením ze strany jiných pacientů. Úkolem personálu je aktivně se zasazovat o prevenci násilí mezi pacienty. Nedostatečná reakce ze strany personálu může vést k situaci, kdy budou násilní pacienti z pádných důvodů přesvědčeni o nepostižitelnosti svého chování.

Takové jednání je nepřípustné a je nutné, aby personál oddělení za veškeré podpory vedení nemocnice stanovil jasnou strategii, jak se s takovým chováním autoritativně vypořádat.

#### **Opatření:**

#### **9) důsledně zabraňovat jakémukoliv bujení sociálně patologických jevů mezi pacienty (bezodkladně).**

Na oddělení se v době návštěvy nacházeli dva pacienti, kteří v nemocnici pobývají dlouhodobě v řádu desítek let. Na tuto skutečnost se adaptovali a požívají oproti ostatním pacientům jistých výhod – mají na oddělení zřízenou samostatnou obytnou buňku vybavenou elektronikou a vlastní kuchyňkou. Jeden z pacientů vlastní psa, s nímž má povoleno provádět canisterapii. V takovýchto opatřeních vidím jistou formu individualizovaného přístupu k pacientům, což oceňuji. Na druhou stranu je však nutné zvážit, zda na tomto oddělení nevedou nepřiměřené výhody některých pacientů vůči ostatním k narušení pacientské role, ke snížení motivace k návratu do společnosti mimo psychiatrickou nemocnici a také k rozvoji konfliktů mezi pacienty.

Mimo to bych chtěla upozornit na skutečnost, že jeden z pacientů měl na svém pokoji odložen rýč (neboť v rámci terapie pracuje na zahradě). Do jeho pokoje má v podstatě přístup každý pacient a rýč by se snadno mohl stát nebezpečným nástrojem v rukou jiných, zejména psychotických pacientů na oddělení.

#### **6.3.2 Pokoj intenzivní péče**

Součástí oddělení A16 je pokoj intenzivní péče s průhledem do sesterny (viz obr. č. 5 a 6: Pokoj intenzivní péče na odd. A16). Tento třílůžkový pokoj je určen pro nové pacienty a pacienty, nad nimiž je třeba mít ze zdravotních důvodů dohled. Tato místnost je zároveň určena ke kurtování neklidných pacientů pro případ potřeby. Místnost je vybavena běžným nábytkem, osobními věcmi ubytovaných včetně malé knihovničky. Jedno z lůžek je ve stavu, tedy běžně obsazeno. Pokud je třeba kurtovat neklidného pacienta a zajistit mu soukromí, musí zde běžně ubytovaný pacient opustit svůj pokoj.



Takové řešení je nejen nepraktické, ale pokoj intenzivní péče zejména nezajišťuje dostatečnou záruku bezpečí, aby si neklidný pacient nemohl v afektu ublížit.

**Opatření:**

**10) přehodnotit koncepci pokoje intenzivní péče (bezodkladně)**

**11) zajistit bezpečnou místnost pro používání omezovacích prostředků (do 1 roku).**



*Obr. č. 5: Pokoj intenzivní péče na odd. A16*



*Obr. č. 6: Pokoj intenzivní péče na odd. A16*

#### 6.4 Bezpečnost oddělení A16 vůči personálu

Z rozhovorů s personálem vyplynuly obavy o vlastní bezpečí v případě konfliktu s pacienty. Personál v důsledku toho bojuje s pocitem malé smysluplnosti své práce a nedostatečného respektu vůči pacientům. Pacient často v rozhovorech vystupuje jako agresor, který je nebezpečný a je schopen vynutit si cokoliv.

##### 6.4.1 Stavebně-technické zabezpečení oddělení

Oddělení A16 je vybaveno dvěma katry, které oddělují část zázemí personálu od zbytku oddělení. Na několika dveřích jsou instalována kukátka. Kamerový systém je umístěn mimo samotné oddělení a snímá část okolí – uvnitř oddělení tak kamery nejsou. Kuřárna se nachází za několika rohy a dveřmi od sesterny a rovněž není vybavena kamerou. Dlouho plánovaná a potřebná renovace a zabezpečení oddělení naráží dle slov vedení nemocnice na problém s nedostatkem financí.



#### 6.4.2 Pepřový sprej

Personál má k dispozici pepřový sprej umístěný v trezoru. Jeho použití vymezuje standard č. 43 „Agrese pacientů“ následovně: *„Při trvajících bezprostřední a závažné brachiální agresi, není-li možnost úniku ani včasné pomoci, je možno použít obranný sprej jako krajní prostředek. Cílem použití nebude nikdy zklidnění ani omezení pacienta, ale výlučně sebeobrana ve smyslu umožnění co nejrychlejšího úniku napadeného pracovníka ze zóny ohrožení.“* Funkčnost sprejů se kontroluje 1x ročně. Dotazovaný personál nebyl schopen sdělit podrobnosti o tom, jak pepřový sprej funguje a za jakých okolností by pepřový sprej použil.

Pokud se takový nástroj pro sebeobranu personálu v zařízení používá, musí mít každý jeho člen jasné povědomí o způsobu jeho používání, aby se nástroj nestal nebezpečným i pro samotného uživatele.

#### 6.4.3 Systém pro přivolání pomoci mimo oddělení

Jediná možnost, jak může personál v případě potřeby přivolat pomoc, je prostřednictvím telefonu v pracovně. Pokud se tedy pracovník ocitne v nouzi mimo pracovnu, pomoc si nepřivolá.

V nemocnici dále není zaveden funkční systém rychlého přivolání předem určených kolegů z jiných oddělení – v akutní situaci tak není zaručeno, že bude výpomoc vždy k dispozici, a tak nezbyvá než požádat o pomoc Policii České republiky. Například, pokud má personál provést omezení agresivního pacienta kurty v souladu s pravidly bezpečného použití omezovacích prostředků a v potřebné personální přesile, je v důsledku toho nucen uchýlit se ke kurtování za asistence policie.

#### 6.4.4 Bezpečnostní signalizační náramky

Vedení nemocnice hovořilo o úmyslu zavést na oddělení bezpečnostní signalizační náramky, které se údajně osvědčily na příjmovém oddělení A12. Podotýkám, že při ověřování funkčnosti signalizačních náramků na uvedeném oddělení zaměstnanci Kanceláře se nad tamní sesternou ozval slabý zvukový signál, na který nereagoval personál na pokojích ani na konci chodby, protože byl téměř neslyšitelný. Signalizace není vyvedena mimo oddělení, a vede tedy pouze k mobilizaci týmu přítomného na samotném oddělení (v případě, že signál uslyší), který nemusí být přítomen v dostatečné přesile. Je proto nejprve nutné promyslet efektivnost takového opatření, než se bude zavádět jinde se zdáním, že problém bezpečnosti je vyřešen.

#### Opatření:

- 12) zajistit na oddělení A16 vhodné bezpečnostní podmínky pro práci personálu (průběžně).**

## 7. Oddělení S9 sexuologické

Léčba na oddělení S9, kde se soustřeďují pacienti s ochranným léčením sexuologickým a další dobrovolně přijatí pacienti, probíhá na podkladu terapeutického programu sestaveného primářkou. Tento program je na rozdíl od programu nastaveného na oddělení A16 velmi propracován a primářka na jeho zdokonalování neustále pracuje. Primářka



v rozhovoru zmínila spolupráci s ostatními týmy sexuologů v jiných psychiatrických nemocnicích, s nimiž se snaží sjednotit terapeutické postupy při léčbě sexuálních deviací, což oceňuji. Mám za to, že podobná spolupráce by přispěla i k vytvoření jednotné koncepce oddělení specializovaných na jiné druhy ochranného léčení.

S ohledem na skutečnost, že ve fungování oddělení S9 jsem shledala jen drobné nedostatky, nesoustřeďuji předmětná zjištění v samostatné kapitole, tak jak tomu bylo v případě oddělení A16, ale vyjadřuji se k nim v jednotlivých kapitolách napříč celou zprávou.

## 8. Nástup do ochranného léčení

Pacient by měl při nástupu do výkonu ochranného léčení obdržet v zařízení informace o průběhu pobytu a o terapeutickém plánu, o tom, kdo je jeho ošetřující lékař, o právech a povinnostech pacienta a systému stížností. Měl by také dostat k dispozici vnitřní řád. Součástí poučení by měla být informace o předpokládané době léčení a o možnosti změny léčby z ústavní na ambulantní.<sup>14</sup> Výbor CPT doporučuje vytvořit pro tyto účely informační brožuru.<sup>15</sup>

### 8.1 Informace pro pacienty v ochranném léčení ústavním

Pacient přijatý do výkonu ochranného léčení podepisuje „*Poučení pacienta přijatého k výkonu ochranného léčení*“, jež má formální charakter a stvrzuje, že pacient byl lékařem poučen. V poučení je uveden odkaz na standard „*Práva a povinnosti pacienta s uloženým ochranným léčením*“, který je dostupný na nástěnce oddělení.

Považuji za vhodné doplnit standard o informace o dalších právech pacientů týkajících se ochranného léčení (právo na nutnou obhajobu při rozhodování soudu o změně nebo prodloužení ochranného léčení, informace o maximální lhůtě dvou let, v níž je soud povinen přezkoumat další trvání léčby a o právu pacienta podat soudu návrh na přezkum důvodnosti dalšího trvání léčby před uplynutím lhůty). Pacient by také měl dostat informace o možnosti změny ústavního ochranného léčení na ambulantní za splnění stanovených podmínek.

#### Opatření:

- 13) doplnit standard „Práva a povinnosti pacienta s uloženým ochranným léčením“ o další práva a informace související s výkonem ochranného léčení (bezodkladně).**

### 8.2 Informační brožura pro pacienty

Obecná pravidla poskytování zdravotní péče v nemocnici upravuje domácí řád nemocnice, který dále upřesňují domácí řády jednotlivých oddělení. Ty jsou pacientům na některých odděleních přístupny prostřednictvím nástěnky, na některých odděleních je pacienti dostanou po příchodu v tištěné podobě. Další důležité informace pro pacienty obsahuje

---

14 Ustanovení § 85 odst. 3 zákona o specifických zdravotních službách.

15 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. *Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních. Výňatek z 8. obecné zprávy CPT/Inf (98) 12.* [online]. Francie. © Council of Europe. [vid. 2017-13-3] bod 53. Dostupné z: <https://rm.coe.int/>.



také zmiňovaný standard „*Práva a povinnosti pacienta s uloženým ochranným léčením*“, dostupný na nástěnce, případně další letáky (např. leták „*Stížnosti a přání pacientů*“).

Roztroušenost informací pro pacienty v několika různých dokumentech může na pacienty působit chaoticky a ztěžovat jim přístup k informacím. Tam, kde domácí řád oddělení visí na nástěnce, je jeho přístupnost pro pacienty limitována. Informace koncentrované v podobě brožury by byly pacientovi lépe dostupné než jen informace vyvěšené na nástěnkách na oddělení, odkud je například mohou ostatní pacienti odnést. Brožura by měla pacientovi zprostředkovat informace v jednoduché a srozumitelné podobě, kterou nemůže formalisticky psaný domácí řád nahradit.

#### **Opatření:**

- 14) vytvořit pro pacienty informační brožuru s domácím řádem a jeho právy a povinnostmi, kterou dle svého aktuálního duševního stavu obdrží ve fyzické podobě – brožura by měla být psána jednoduchým a srozumitelným jazykem. (do 3 měsíců).**

## **9. Informovaný souhlas s léčbou a s jednotlivými zákroky**

### **9.1 Informovaný souhlas s léčbou**

Formulář „*Poučení pacienta přijatého k výkonu ochranného léčení*“ obsahuje pod bodem 9 následující informaci: „*Pacient má právo souhlasit či nesouhlasit jen s těmi zdravotními výkony, které nemají souvislost s uloženým ochranným léčením. Jde tedy o případné vyšetřování a léčbu jiných současně existujících či vzniklých chorob a úrazů.*“

Úmluva o biomedicíně,<sup>16</sup> kterou je Česká republika vázána a jež se uplatní přednostně před zákonnými předpisy, formuluje institut informovaného souhlasu s léčbou následovně „jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Zákrok bez souhlasu osoby, která jej v dané chvíli není schopna udělit, lze provést pouze, pokud je to k jejímu přímému prospěchu. Pokud osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo opatrovníka. Na osobě s vážnou duševní poruchou může být proveden zákrok bez jejího souhlasu dále jen tehdy, pokud by bez takového zákroku nebo léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví“.

Skutečnost, že pacienta v ochranném léčení lze bez jeho souhlasu hospitalizovat v psychiatrické nemocnici, by nijak neměla omezovat jeho právo vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas s konkrétním léčebným postupem (v rámci nabídnutých možností). Koneckonců dlouhodobý úspěch léčby pacienta lze vždy stavět výhradně na jeho svobodném souhlasu s léčbou. Doporučuji, aby byla informace ve formuláři pod bodem 9 přepracována

---

<sup>16</sup> Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, vyhlášená pod č. 96/2001 Sb. m. s., kapitola II.



do souladu s právní úpravou a aby zdravotnický personál pečoval o pacienty v ochranném léčení v tomto duchu.

**Opatření:**

- 15) přepracovat bod 9 formuláře „Poučení pacienta přijatého k výkonu ochranného léčení“ do souladu s platnou právní úpravou a uplatňovat v praxi (bezodkladně).**

## 9.2 Informovaný souhlas pacienta s antiandrogenní léčbou

Pacienti by měli obdržet informace o antiandrogenní léčbě a jejích pozitivních a negativních účincích ústně a v písemné podobě.<sup>17</sup> Souhlas s antiandrogenní léčbou by měl pacient poskytnout v písemné formě – absenci písemného souhlasu s antiandrogenní léčbou vytýkal výbor CPT Psychiatrické nemocnici Kosmonosy již v roce 2014.

U vybraných pacientů oddělení S9 probíhá léčba antiandrogeny. Lékařka léčbu s pacienty konzultuje a přistupuje k ní pouze s jejich souhlasem a respektuje případné pacientovo rozhodnutí nepodstoupit léčbu, což považuji za správný postup. Pacient údajně obdrží před započítím léčby formulář s informacemi k podpisu. Formulář však nebyl nalezen v žádné ze studovaných zdravotnických dokumentací pacientů, kterým byla antiandrogenní léčba ordinována. Zaměstnanci Kanceláře si od vedení nemocnice vyžádali seznam úkonů, k nimž je třeba písemný souhlas pacienta, a příslušné formuláře. Formulář o souhlasu s antiandrogenní léčbou v uvedeném seznamu není zahrnut.

**Opatření:**

- 16) poskytovat pacientům písemné informace o účincích a o průběhu antiandrogenní léčby (průběžně).**
- 17) vyžadovat od pacientů písemný souhlas s antiandrogenní léčbou (průběžně).**

## 10. Průběh vizit

Pacient má při poskytování zdravotních služeb právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb.<sup>18</sup>

Na oddělení S10 probíhají vizity skupinově v jídelně nebo na chodbě za přítomnosti všech pacientů. Personál i pacienti však zaměstnancům Kanceláře sdělili, že pokud by pacient potřeboval s lékařem prodiskutovat svůj zdravotní stav v soukromí, může si vždy požádat o individuální pohovor a lékař mu vyhoví. Na oddělení A16 probíhají vizity na patientských pokojích. Pacienti tak nemají možnost uchránit své soukromí, pokud sami nechtějí informace o svém zdravotním stavu sdílet s ostatními pacienty na pokoji.

---

<sup>17</sup> Zpráva CPT z návštěvy Dánska, CPT/Inf (2008) 26, bod 78.

<sup>18</sup> Ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.



Žádný s oslovených pacientů si na průběh vizit nestěžoval. Přesto bych chtěla doporučit, aby se vizity odehrávaly individuálně v soukromí vyšetřovny v souladu s právem pacientů na respektování jejich soukromí.

## 11. Specifické potřeby pacientů

### 11.1 LGBTI<sup>19</sup>

Zaměstnanci Kanceláře se setkali případem pacienta, který se cítil být ženou. Nosil ženské oblečení a žádal personál, aby jej oslovoval ženským jménem, v čemž mu bylo vyhověno. Psychiatrická nemocnice s pacientem zahájila proces změny pohlaví, který byl následně úspěšně dokončen již mimo psychiatrickou nemocnici.

Z rozhovorů s personálem vyplynulo, že se snažil pacientovi vyjít vstříc a reflektovat jeho specifické potřeby, což bych chtěla ocenit.

## 12. Terapeutické aktivity, režimová opatření

### 12.1 Nabídka terapeutických aktivit

Na oddělení S10 mohou pacienti již po příjmu navštěvovat terapeutické skupiny po dohodě s primářkou oddělení, což oceňuji.

Na oddělení A16 nutno vyzdvihnout vybavenou multifunkční místnost (s posilovacími stroji, pingpongovým stolem a promítacím plátnem), která pacientům umožňuje volnočasové využití.

Na oddělení S9 mají pacienti k dispozici počítač s internetovým připojením jako součást léčby a jedné z výhod režimového stupně C. Personál každému pacientovi zřídí osobní účet, přes který může počítač používat. Bezpečnost je zajištěna blokováním určitých webových stránek a namátkovou kontrolou stahovaného obsahu, kterou provádí psycholog. Oceňuji tuto možnost pro pacienty a budu ji doporučovat jako příklad dobré praxe.

Pacienti na oddělení S9 se mohou zapojit do pracovní terapie, která mimo jiné spočívá v rozvozu jídla, pomocných pracích v prádelně, péči o park, o koně a také v možnosti zednické práce. Pracovní terapie je bezesporu jedním z nejefektivnějších způsobů resocializace pacientů a nácviku odpovědnosti. Otázkou však je, kde končí terapeutický význam práce a kde začíná využívání neplacené pracovní síly.

---

19 LGBTI je zkratka označující lesby, gaye, bisexuály a osoby s transsexuální a intersexuální identitou.



## 12.2 Režimový oděv – motivační režim

Pacienti na oddělení S9 musejí v prvním měsíci hospitalizace nosit tzv. režimový oděv (kalhoty nebo košile od ústavního pyžama, viz obr. č. 7: Odd. S9 – pyžama pro motivační režim). Tento oděv musí po nějakou dobu nosit také pacienti jako následek za porušení pravidel ochranné léčby („tzv. motivační režim“). Podle personálu slouží režimový oděv k odlišení nového pacienta v prvním měsíci po přijetí od ostatních. V případě nošení pyžama v motivačním režimu se evidentně jedná o formu trestu, která míří na lidskou důstojnost.

Ve svých zprávách stejně jako CPT<sup>20</sup> dlouhodobě kritizují snižování důstojnosti pacientů tím, že jsou nuceni nosit pyžamo i během dne jako sankční opatření za porušení režimových nastavení na oddělení. Poukazují přitom zejména na ponižující a stigmatizující charakter takového trestu.



Obr. č. 7: Odd. S9 – pyžama pro motivační režim

### Opatření:

- 18) zrušit povinnost nosit režimový oděv v prvním měsíci pobytu pacienta na oddělení a neukládat „pyžamové“ nebo ve svém důsledku obdobné tresty (bezodkladně).**

Na oddělení A12 musejí pacienti ve filtrové části oddělení nosit ústavní pyžama. Personál tento požadavek zdůvodnil bezpečnostním opatřením v akutním stádiu nemoci.

S ohledem na rizika spojená s akutním stádiem nemoci nemusí být oblečení, ve kterém byl pacient do nemocnice přijat, vždy vyhovující. Opatření ohledně vhodného oděvu, který nebude ohrožovat bezpečnost pacienta, by však měla být přijímána individuálně, pouze je-li to nezbytně nutné, a jejich povaha musí být důstojná, což nesplňuje nošení pyžama přes den. Dlouhodobě

---

20 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. 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, bod 159. In: HUDOC [online]. [citováno: 2017-13-3]. Dostupné z: <http://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>.



doporučuji, aby toto opatření nebylo v zařízeních zaváděno paušálně formou povinnosti nosit přes den pyžamo.

**Opatření:**

- 19) povínovat pacienty nošením ústavního oděvu pouze v individuálních a odůvodněných případech, nikdy však nošením pyžama přes den, pokud není u pacienta indikován pobyt na lůžku (bezodkladně).**

### 13. Pobyt venku

Každý pacient má právo pobýt venku. Nedostatek denního přístupu na vzduch vytýkal výbor CPT konkrétně České republice při návštěvě českých psychiatrických zařízení v roce 2014.<sup>21</sup>

Podle řádu a režimu oddělení S9 mohou pacienti ve vstupním režimu opustit oddělení pouze v doprovodu personálu. Samostatné vycházky v areálu nemají povoleny. Ze šetření vyplynulo, že vycházky za doprovodu personálu probíhají nahodile. Ohrazené atrium, které umožňovalo pobyt na vzduchu i pacientům ve vstupním režimu, bylo k dispozici pouze v původní budově, jež je nyní v rekonstrukci. Za stávající situace se pacienti ve vstupním režimu nedostanou každý den na vzduch. V následujícím stupni C mají pacienti právo na vycházky v délce 30 minut denně ve všední dny. O víkendu mohou jít na vycházku dvakrát za den na dobu 30 minut. Doba vycházek se pacientům prodlužuje formou benefitu za splněné úkoly.

Pacienti na oddělení A16 mají na začátku léčby, v režimové kategorii č. III, zakázány vycházky. Společná vycházka v doprovodu personálu je možná až po postoupení do kategorie č. II, zpravidla ve 3. týdnu léčby. Také pacienti, kteří poruší režim, jsou zařazeni zpět do kategorie č. III bez vycházek. U drobnějšího přestupku může podle slov pacientů zákaz vycházek trvat 3 dny, u závažnějších porušení může trvat zákaz pobytu venku i měsíc. V domácím řádu oddělení A16 stojí, že: „Vycházky může sestra zrušit při nesplnění povinností na oddělení, kouření na pokoji, odmítnutí účasti na terapiích apod.“ Důležité je říci, že krom vycházek neexistuje pro pacienty jiná možnost, jak se dostat ven. Kolem budovy se sice nachází park s lavičkami a altánem, není však pro tyto účely zabezpečen.

Pacientům by mělo zařízení garantovat denní přístup na vzduch. Pobyt na vzduchu by neměl být ničím podmiňován vyjma zdravotního stavu pacienta. Uzavřené oddělení musí přijmout opatření pro umožnění každodenního pobytu na vzduchu pacientům, kteří jej nemohou opustit.

**Opatření:**

- 20) nabízet a zajišťovat každému pacientovi možnost pobytu alespoň 1 hodinu na čerstvém vzduchu denně (6 měsíců).**

---

<sup>21</sup> Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. 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, bod 159. In: HUDOC [online]. [citováno: 2017-13-3].



## Používání omezovacích prostředků

---

### 14. Koncepční otázky

V Psychiatrické nemocnici Kosmonosy se oficiálně používají 2 druhy omezovacích prostředků, a to ochranné pásy (kurty) a síťové lůžko (ochranné lůžko). K jejich používání dochází nejčastěji na příjmových odděleních A12 (mužské) a B1 (ženské). Na oddělení A16 a A14 dochází k omezení neklidných pacientů příležitostně. Celkový počet použití omezovacích prostředků v průběhu posledních let má v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy rostoucí tendenci.<sup>22</sup> Fakticky dochází v nemocnici také k omezování agrese pacientů psychofarmaky, která však nejsou v nemocnici evidována jako omezovací prostředek.

#### 14.1 Standard úrovně dohledu nad pacienty s rizikem agrese

Standard č. 39 „Pacient s rizikem agrese a odpovídající úrovně dohledu“ formuluje tři typy dohledu, se kterými jsou spojeny konkrétní požadavky na počet a přítomnost zdravotnického personálu u pacienta. Na mužském příjmovém oddělení A12 zajišťuje denní směnu 4 až 5 členů středního a nižšího zdravotnického personálu, noční směnu pak 3, někdy 4 zdravotníci.

Počet personálu vyhovuje minimálním požadavkům stanoveným vyhláškou.<sup>23</sup> Přesto však v rámci tohoto počtu ošetřovatelského personálu a koncepce oddělení A12 není možné zajistit péči podle úrovně dohledu tak, jak je definuje nemocniční standard č. 39. Pokud například ve večerních hodinách probíhá na oddělení příjem pacienta ve chvíli podávání léků, musí s ním být z bezpečnostních důvodů v přijímací místnosti alespoň dva zdravotníci. Jeden zdravotník vydává léky. Zároveň může být ve stejnou chvíli v omezení a pod trvalým intenzivním dozorem i více než jeden pacient, který vyžaduje, aby jej měl personál osobně na očích, nemluvě o péči o ostatní pacienty. Podobná situace panuje také na oddělení B1.

#### Opatření:

**21) zajistit personálu realizovatelné podmínky pro výkon péče o pacienty (do 1 roku).**

#### 14.2 Dokumentování nezbytnosti omezení a princip subsidiarity

Použití omezovacích prostředků musí být nutné ve světle okolností a jeho účelem musí být zabránění bezprostřední nebo hrozící újmě, přičemž opatření musí být přiměřené ve vztahu k tomuto cíli. Použití omezovacích prostředků nemůže být odůvodněno tím, že se osoba brání jejich použití, a je nepřijatelné jako trest. Aby byl omezovací prostředek skutečně krajní možností, musí jeho použití předcházet vyzkoušení mírnějších alternativ, leda by to zjevně nevedlo k odvrácení nebezpečí (tzv. princip subsidiarity). Z možných alternativ musí

---

22 Z údajů poskytnutých nemocnicí vyplývá, že v roce 2014 bylo zaevidováno 269 omezení, v roce 2015 činil počet omezení 311, v roce 2016 bylo zaevidováno 375 omezení.

23 Vyhláška č. 99/2012 Sb. ze dne 22. března 2012, o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.



být zvoleno nejmírnější omezení. 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 ponižujícím zacházením. Je na zařízení, aby odůvodnilo použití omezovacího prostředku na drženou osobu existencí nebezpečí a neúčinností mírnějších opatření.<sup>24</sup>

Používání omezovacích prostředků v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy upravuje standard č. 1 „*Omezení pacienta*“, který požaduje následující „lékař rozhoduje o omezení a jeho důvodnosti, ordinuje další postup při sledování pacienta a nutnosti trvání omezení zápisem při každé vizitě. Indikací k omezení je mimo jiné stav nezvladatelný domluvou či jinými mírnějšími prostředky – tento fakt je součástí zdůvodnění použití omezovacích prostředků v IS HIPPO. Začátek omezení, zdůvodnění a konec omezení se dokumentují v systému HIPPO. Sestra zapisuje do dekurzu datum, čas, místo a okolnosti incidentu, popíše chování pacienta, popřípadě jeho přesné citace, popíše provedené intervence a reakce pacienta na ně, zapisuje také čas zahájení a ukončení omezení“.

Při prostudování náhodně vybrané zdravotnické dokumentace zjistili zaměstnanci Kanceláře, že záznamy jsou velmi stručné a není z nich vždy jasné, proč omezení trvá a co mu předcházelo. Opatření je zdůvodněno například následovně: „*Heteroagrese, pa. brachiálně agresivní, psychotická.*“ Důvody pokračování omezení byly ve vybraném případě popsány pouze následujícími slovy: „*V přerušení omezení nelze pokračovat.*“ V případě jiného pacienta je pokračování dva dny trvajících omezení odůvodněno následovně: „*V lůžku, místy neadekvátní výkřiky, místy naváže přijatelný kontakt. Dále trvají důvody k omezení.*“ Způsob a míra podrobnosti záznamů se také liší napříč jednotlivými odděleními.

Aby mohla nemocnice obhájit nezbytnost použití omezovacího prostředku v konkrétním případě, je nutné, aby záznam o důvodech použití omezovacích prostředků a nedostatečnosti mírnějších opatření byl věcný – tedy aby konkrétně uváděl, které mírnější prostředky byly zvažovány a proč nefungovaly, a také, aby obsahoval jasné informace o příčinách, jež vedly k omezení a o důvodech pro jeho pokračování.

#### **Opatření:**

- 22) v záznamu o použití omezovacího prostředku uvádět, která mírnější opatření byla zvažena, nebo proč jejich použití bylo v konkrétním případě vyloučeno; vést jasné záznamy o příčinách, které vedly k omezení a o důvodech pro jeho pokračování (do 3 měsíců).**

#### **14.3 Evidence a vyhodnocování použití omezovacích prostředků**

Manažer pro kvalitu, vědu a vzdělávání vyhodnocuje v nemocnici používání omezovacích prostředků. Jedná se o pečlivé vyhodnocování zaměřené na zachycení počtů omezení na jednotlivých odděleních ze statistického hlediska. Výsledky hodnocení jsou ředitelce

---

24 Výše uvedené vyplývá ze zásad zakotvených v zákoně o zdravotních službách a Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod, vykládaných ve světle rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Bureš proti České republice ze dne 18. října 2012 č. 37679/08, a ve věci M. S. proti Chorvatsku (č. 2) ze dne 19. února 2015 č. 75450/12.



psychiatrické nemocnice předkládány dvakrát ročně a vyvěšeny na intranetu. Vedle toho provádí manažer kontrolu kazuistik, u nichž probíhalo dlouhodobé omezení (dva a více dnů, s malým množstvím přerušení omezení).

V nemocnici dále probíhá interní audit, který vyhodnocuje všechny uzavřené chorobopisy na podkladu předem stanovených indikátorů kvality. Jedním z indikátorů kvality jsou také omezovací prostředky.

Kvituji zařazení kategorie omezovacích prostředků mezi indikátory kvality. Výsledky zaznamenané v průběhu auditu odpovídají mým zjištěním, která vyplynula ze systematické návštěvy (existence dlouhého přerušení omezení jako pohotovostní rezerva pro jistotu, rostoucí tendence v omezování). **Hodnocení však postrádá plán řešení těchto problémů. Nemocnice by měla sestavit program zaměřený na snižování použití omezovacích prostředků.** Požadavek identifikovat na základě zpracovaných informací slabá místa v zajištění péče a stanovit opatření do budoucna formuluje, mimo jiné, také návrh nového metodického pokynu o používání omezovacích prostředků.<sup>25</sup>

Vedení nemocnice by při hledání vhodných řešení mělo více naslouchat personálu jednotlivých oddělení, který je s problematikou svých pacientů a zejména se slabými místy svého oddělení dobře obeznámen, a je tak schopen formulovat efektivní doporučení k nápravě.

Je správné činit kroky ke snižování potřeby využívat omezovací opatření. To však musí jít ruku v ruce s rozvíjením nabídky alternativních prostředků zvládnutí rizikového chování pacientů včetně vzdělávání a posílení personálu.

#### 14.4 Školení personálu

V rámci adaptačního procesu zaškoluje zkušený člen personálu nově příchozího zdravotníka v používání omezovacích prostředků. Dále zprostředkovává nemocnice svým zaměstnancům nabídku kurzů, pořádaných Českou asociací sester, jejíž součástí je i simulační workshop zaměřený na používání omezovacích prostředků. V roce 2016 se tohoto kurzu zúčastnilo pět sester, v roce 2017 čtyři sestry. Každý zdravotnický zaměstnanec má nárok na proplacení jednoho kurzu ročně nemocnicí.

Oceňuji nabídku proplácení kurzů personálu nemocnice. Na odděleních, kde dochází k aplikaci omezovacích prostředků, by školení o jejich bezpečném používání, deeskalaci konfliktů a základech sebeobrany měla probíhat pravidelně a povinně, alespoň jedenkrát do roka pro všechny zdravotnické pracovníky.<sup>26</sup>

---

25 Návrh metodického pokynu pro poskytovatele lůžkové péče v ČR k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta, verze k 18. 5. 2017, čl. 3 odst. d): „Ředitelům zdravotnických zařízení poskytujících lůžkovou péči se doporučuje pravidelně vypracovávat roční zprávu o použití omezovacích prostředků a případných komplikacích s tím spojených a na základě takto zpracovaných informací identifikovat slabá místa v zajištění péče a stanovit opatření do budoucna s cílem posílit ochranu důstojnosti a zdraví pacientů a zkvalitnit bezpečnost práce a snižovat potřebu omezovacích prostředků používat.“

26 Vyplyvá tak z doporučených postupů psychiatrické péče III., 2010, kapitola č. 15: Omezovací prostředky, s. 219.



#### **Opatření:**

- 23) zajišťovat pro personál oddělení, na kterých jsou používány omezovací prostředky, pravidelná školení o jejich bezpečném používání, deeskalaci konfliktů a o základech sebeobrany, povinně a alespoň jedenkrát ročně (do 6 měsíců).**

#### **14.5 Nepřetržitý dohled**

Pacienti v omezení by měli být podrobeni pokud možno nepřetržitému dohledu zdravotnického personálu. Podle názoru výboru CPT by například u pacienta, jehož končetiny jsou fixovány pomocí ochranných pásů nebo kurtů, měl být neustále přítomen kvalifikovaný pracovník, aby udržoval s pacientem terapeutický vztah a poskytoval pacientovi pomoc. Součástí této pomoci může být doprovod pacienta na toaletu nebo pomoc při jídle ve výjimečných případech, kdy použití omezovacího prostředku nelze ukončit do několika minut. Je zřejmé, že takovou nepřetržitou přítomnost personálu nemůže nahradit dohled prostřednictvím kamery. V případě pacienta umístěného do izolace se člen personálu může nacházet mimo pokoj pacienta za předpokladu, že pacient může pracovníka dobře vidět a že člen personálu může pacienta neustále sledovat a slyšet. To je náročný požadavek, nicméně nemocnice by měla v dlouhodobém výhledu usilovat o jeho naplnění.

### **15. K jednotlivým druhům omezovacích prostředků**

#### **15.1 Ochranné pásy (kurty)**

Ošetrovatelský personál uvedl, že někdy přistoupí ke kurtování pacientů bez asistence policie, ale zpravidla k tomu dochází za její přítomnosti. Z údajů získaných od Policie České republiky vyplývá, že v roce 2016 asistovala personálem přivolaná policie při kurtování téměř ve čtvrtině všech případů, kdy byly použity ochranné pásy.<sup>27</sup> K problematice role Policie České republiky se vyjadřuji v samostatné kapitole č. 19. Dotazovaný ošetřovatel uvedl, že v některých případech pomáhají při kurtování i ostatní pacienti. **Výpomoc pacientů při kurtování je nepřípustná a v zásadě by k ní nemělo docházet.**<sup>28</sup>

##### **15.1.1 Délka omezení ochrannými pásy**

Není výjimkou, že doba kurtování se v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy pohybuje v řádu 20 hodin až 3 dnů, zdokumentovala jsem i případy omezení trvajících 5 a 7 dnů. Vícedenní omezení pacienta ochrannými pásy zkresluje institut přerušení omezení, který je v nemocnici zaveden. Ze studia zdravotnické dokumentace a z rozhovorů s personálem však obecně vyplývá tendence prodlužovat omezení pacienta z preventivních důvodů, než se pacient zcela uklidní, neboť personál má mimo jiné obavy z toho, že by další neklid pacienta

---

27 Dle přehledu omezení pacientů za rok 2016 došlo k omezení ochrannými kurty v souhrnu 215krát. V témže roce vyjela Policie České republiky na žádost personálu nemocnice a následně asistovala při kurtování pacientů celkem 50krát.

28 V nežádoucích událostech je veden záznam o velmi agresivním napadení zdravotní sestry pacientem. Při jeho kurtování museli personálu vypomáhat tři pacienti. Z popisu události vyplývá, že se jednalo o velmi vyhraněnou situaci, která ospravedlňovala takové jednání personálu v součinnosti s pacienty v nutné obraně.



vlastními silami nezvládl a musel opakovaně volat Policii České republiky. Při rozhovoru s jedním pacientem vyplynulo, že chápal důvod omezení, nechápal však důvodnost jeho délky, která mu nebyla ani vysvětlena. Také z rozhovorů s jinými pacienty bylo patrné vnímání délky omezení jako nesmyslné a nepochopitelné a také jako nástroj neomezené moci personálu.

Personál by při použití omezovacího prostředku měl vždy vážit jeho nezbytnost a přiměřenost. Po tak dlouhém znehybnění na lůžku stojí proti terapeutické snaze únava a utrpení pacienta. Už nelze rozeznat, co z neklidu je dáno psychotickým stavem pacienta a co je frustrace z omezení. 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 jeho brzký návrat do režimu oddělení, vytvoření chráněného prostředí pro pacienta a zajištění permanentního dohledu nad pacientem v poměru 1:1, což souvisí také s nutností navýšení dostupnosti personálu na oddělení. Pokud není zbytí, musejí být směny mimořádně posíleny.

#### **Opatření:**

- 24) uzpůsobit podmínky na odděleních tak, aby nedocházelo k nepřiměřeně dlouhému omezování pacientů, než je nezbytně nutné s ohledem na jejich aktuální zdravotní stav (průběžně).**

#### **15.2 Sítová/ochranná lůžka**

V roce 2014 zaznamenal výbor CPT při návštěvě v nemocnici 30 sítových lůžek. Výbor vytýkal nemocnici skutečnost, že v místnostech se sítovými lůžky neexistovala možnost přímého vizuálního kontaktu s personálem, kromě neustálé, přímé a osobní kontroly ze strany personálu. Ta však byla stanovena na interval jedenkrát za dvě hodiny.<sup>29</sup>

Ke dni 1. 1. 2017 činil stav sítových lůžek v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy celkem 24 lůžek. Vedení nemocnice vidí jejich opodstatněnost především na geronto-psychiatrických odděleních, která se setkávají s jinou povahou nebezpečí než příjmová oddělení, a sítová lůžka jsou zde způsobem, jak se vyhnout ordinaci vysokých dávek medikace. V některých navštívených místnostech se sítovými lůžky byl přímý dohled personálu zajištěn průhledem na sesternu. Na oddělení A14 tomu tak není a dohled zajišťuje personál pouze prostřednictvím pravidelných osobních kontrol jednou za dvě hodiny. Kromě těchto kontrol zde tak neexistuje žádný způsob, jak by mohl pacient v případě potřeby personál požádat o pomoc, nemluvě o možných následcích pozdě odhaleného sebepoškozování pacienta v lůžku.

Oceňuji snížení počtu sítových lůžek, ke kterému od roku 2014 došlo. Nemocnice by i nadále měla usilovat o jejich úplné nahrazení alternativními opatřeními. Do té doby je nezbytné zajistit u všech pacientů omezených v sítovém lůžku neustálou přímou a osobní kontrolu personálem.

---

<sup>29</sup> Zpráva CPT z návštěvy České republiky, CPT/Inf(2015)18, bod 169 a násl.



**Opatření:**

- 25) postupně nahrazovat síťová lůžka používáním alternativních opatření (průběžně).**
- 26) vytvořit podmínky pro zajištění přímé a osobní kontroly ze strany personálu pro pacienty omezené v síťovém lůžku (do 3 měsíců).**

### 15.3 Izolační místnost

Vedení nemocnice nepodporuje používání izolační místnosti jako omezovacího prostředku a nahrazuje ji jinými druhy omezovacích prostředků. Součástí oddělení A12 je nicméně pokoj ve filtrační části, na kterém byl v době návštěvy uzavřen pacient pod trvalým intenzivním dozorem bez možnosti pokoj opustit, neboť z vnitřní strany byly dveře opatřeny koulí. Fakticky se tak jednalo o izolační místnost, jejíž použití nebylo vyhodnoceno jako omezovací prostředek, a postrádalo tak záruky, které zákon s jeho použitím spojuje.

**Opatření:**

- 27) držení pacientů v uzavřené a zevnitř pacientem neodemknutelné místnosti považovat za omezovací prostředek a uplatňovat pojistky spojené s používáním omezovacích prostředků (bezodkladně).**

### 15.4 Neklidová medikace a psychofarmaka jako omezovací prostředek

Podání tlumících léků za účelem zvládnutí chování pacienta přes jeho nesouhlas představuje omezovací prostředek.<sup>30</sup>

V nemocnici není podání psychofarmak považováno za omezovací prostředek. Psychofarmaka jsou pacientům podávána jako pravidelná medikace v rámci individuálního léčebného postupu, anebo ad hoc – buď z okamžitého rozhodnutí lékaře, nebo s využitím fakultativní medikace pro případ neklidu, předběžně ordinované v dekurzu lékařem. Ošetřovatelský personál na oddělení S9 a S10 při rozhovorech uvedl, že může podat pacientovi předepsanou neklidovou medikaci bez další konzultace s lékařem. Personál na oddělení A12 toto negoval, ze zdravotnické dokumentace však vyplývají opakovaná podání neklidové injekce sestrou bez přípisu lékaře.

Ze šetření vyplynuly tři následující problémy: 1. pravidla pro práci s preskripcí pro re nata nejsou dost jasná a bezpečná, 2. případy, kdy je lék pacientovi podán přes jeho odpor, nejsou evidovány v režimu omezovacích prostředků, 3. léčba neklidu je málo účinná a mnoho situací ústí v silové řešení.

Ad. 1: Personál by měl každé podání neklidové medikace konzultovat s lékařem, aby byla zajištěna jeho kontrola nad dávkami přijímaných léků.

---

30 Ustanovení § 39 odst. 1 písm. f) ve spojení s odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách, CPT standardy: výňatek ze šestnácté všeobecné zprávy CPT/Inf(2006)35-part a jeho revidovaná verze v originálním anglickém znění (Means of restraint in psychiatric establishments for adults, CPT/Inf(2017)6).



Ad. 2 a 3: Vynutitelnost neklidové medikace je na příjmových odděleních omezena z důvodu absence mužského personálu a obav přítomného personálu. Fakticky je tak pacientům podávána pouze se souhlasem, jinak za asistence policie. Záznamy ve zdravotnické dokumentaci popisují případ, kdy pacient nejprve nesouhlasil s podáním neklidové medikace. Po příjezdu policejní jednotky ji nakonec přijal. Podobný případ je zaznamenán i v protokolech o zásazích v psychiatrické nemocnici poskytnutých policií.

Tyto případy názorně poukazují na rozdíl mezi neklidovou medikací přijatou dobrovolně a stavem, kdy personál při podání léku přemáhá odpor pacienta a ten jej tak obdrží nedobrovolně. Druhý případ by měl být vyhodnocován jako použití omezovacího prostředku. Situace překonání odporu pacienta vyžadují zvláštní záruky, což je právě smyslem institutu omezovacích prostředků. Personál by měl o podání neklidové injekce pacientovi proti jeho vůli v případech, kdy lze gradaci stávajícího neklidu předpokládat, diskutovat předem s lékařem. V neodkladných případech může informovat lékaře až poté a použít fakultativní preskripci. O podání tohoto léku by měl sepsat záznam ve smyslu použití omezovacího prostředku. Následně by měl lékař provést rozbor situace s pacientem, který by zajistil obnovu terapeutického vztahu mezi ním a pacientem (viz kapitola 16. 3).

#### **Opatření:**

- 28) zpřesnit postup pro podávání psychofarmak ve smyslu rozlišování mezi neklidovou medikací dobrovolně pacientem přijatou a neklidovou medikací podanou proti odporu pacienta, která by měla být vyhodnocována jako použití omezovacího prostředku, a požadovat v případech podání neklidové medikace proti odporu pacienta provedení všech úkonů, jež s použitím omezovacího prostředku jako takového souvisí [přivolání lékaře, záznam o použití omezovacího prostředku, debriefing] (do 6 měsíců).**

## **16. Průběh omezení**

### **16.1 Kontroly lékařem a dohled ošetřovatelského personálu**

Ze standardu č. 1 „*Omezení pacienta*“ a ze studované zdravotnické dokumentace vyplývá, že lékař kontroluje pacienta v omezení a vyhodnocuje nutnost jeho dalšího trvání jedenkrát denně při vizitě.

Takový interval pro kontroly lékařem je i v porovnání s praxí v ostatních psychiatrických nemocnicích extrémně dlouhý. V navštívených psychiatrických nemocnicích byla stanovena povinnost lékaře vyšetřit pacienta omezeného na lůžku kurty zpravidla každé tři hodiny a přehodnotit nutnost dalšího trvání omezení. Časté kontroly lékařem umožňují jeho terapeutické působení na pacienta v omezení a ve svém důsledku jsou jedním z nástrojů, jak snižovat délku trvání omezení pacienta, která není v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy nepatrná.

### **16.2 Přerušování omezení**

Nemocniční standard č. 1 „*Omezení pacienta*“ umožňuje přerušit omezení středně zdravotnickým personálem. Pokud bude pacient v průběhu následujících 24 hodin znovu



omezen, například v lůžku kurty, jde jen o pokračování původně započatého omezení. V takovém případě není nutné volat lékaře za účelem dalšího povolení omezení. Doba od počátku omezení do jeho konce tak v některých případech může trvat i roky.

Tato praxe usnadňuje práci lékařů a také umožňuje zdravotníkovi, aby pacientovi ulevil od omezení, jakmile to jen bude možné, nicméně vrátil jej ihned do omezení, pokud není přesvědčen o tom, že pacient zcela překonal fázi nebezpečného neklidu a je zde riziko další agrese, které s sebou nese i případnou nutnost volat k omezení pacienta opakovaně asistenci policie.

Setkala jsem se s názorem experta v oboru psychiatrie, podle něhož ve chvíli, kdy je pacient uvolněn z omezení (byť jen proto, aby si pacient mohl dojít na záchod, nebo za účelem zkusmého uvolnění režimu omezení) se jedná o jasné ukončení omezení.

### 16.3 Debriefing

Ze šetření vyplynulo, že personál v průběhu a po ukončení omezení informuje pacienta o důvodech omezení v souladu se standardem č. 1 „*Omezení pacienta*“.

To vyžaduje zákon, zachování terapeutického vztahu a důstojnosti si však žádá více. Doporučuji provádět s pacienty, případně i s jejich rodinnými příslušníky podrobný rozhovor nejen o důvodech omezení (dále jen „debriefing“). Při něm lékař s pacientem epizodu omezení probere a také citlivě zjistí preference pacientů, u nichž s ohledem na předchozí zkušenosti hrozí nutnost opakovaného použití omezovacích prostředků. Debriefing je příležitostí k obnovení terapeutického vztahu mezi lékařem a pacientem a k posílení vzájemné důvěry.<sup>31</sup> Povinnost provádět podrobný debriefing nejen o důvodech omezení by měla být zakotvena ve vnitřním předpisu nemocnice k používání omezovacích prostředků.

#### Opatření:

- 29) provádět s pacienty po použití omezovacích prostředků podrobný debriefing (průběžně).**
- 30) zakotvit povinnost podrobného debriefingu s pacientem do standardu č. 1 „Omezení pacienta“ (bezodkladně).**

---

31 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. *Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé*. Výňatek z 16. obecné zprávy CPT/Inf(2006)35, bod 46. „Pro lékaře je pohovor příležitostí, kdy může vysvětlit důvody tohoto opatření, zmírnit tak psychické trauma z tohoto zážitku a obnovit vztah mezi lékařem a pacientem. Pro pacienta je příležitostí k vysvětlení, co zažíval před omezením, což může pomoci jemu i personálu lépe pochopit jeho chování. Pacient a personál se mohou společně pokusit dojít k tomu, jak by se pacient mohl lépe ovládat, a tak se snad vyhnout dalším atakům agresivity a následnému použití omezovacích prostředků.“



## Záruky, bezpečí

### 17. Stížnostní mechanismus

Pacient má právo podat proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb stížnost. Podle zákona je nejprve adresována poskytovateli, v druhém kroku příslušnému správnímu orgánu. „Podání stížnosti nesmí být osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se stížnost týká, na újmu.“<sup>32</sup>

Postup vyřizování stížností v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy upravuje interní dokument „Provozní řád“ pod bodem 4.33. Pacientům přístupný domácí řád oddělení S10 obsahuje stručnou informaci o tom, že „stížnosti pacientů přijímá primář oddělení, staniční sestra, podatelna, eventuálně sekretariát paní ředitelky“. Dokument „Řád a režim oddělení S9“ neobsahuje žádné informace o stížnostním mechanismu. Na nástěnce obou oddělení visí informační leták „Stížnosti a přání pacientů“, který je pro pacienty stěžejním dokumentem a obecně popisuje postup pro podání a vyřízení stížnosti. Za tímto účelem je na oddělení umístěna papírová krabice ovázaná provázkem, která se primárně používá pro dotazníky spokojenosti. Personál poskytne pacientům na požádání potřebné adresy. Stejný systém funguje na oddělení A12 (viz obr. č. 8: Krabice pro dotazníky důvěry na oddělení A12). Pacienti s volnými vycházkami mohou využít možnosti vhodit dopis pro ředitelku do schránky v budově sekretariátu (viz obr. č. 9: Schránka stížností v budově ředitelství). Dotazování pacienti však o této možnosti nevěděli.



Obr. č. 8: Krabice pro dotazníky důvěry na oddělení A12



Obr. č. 9: Schránka stížností v budově ředitelství

<sup>32</sup> Ustanovení § 93 a násl. zákona o zdravotních službách.



Schránka stížností v podobě krabice na oddělení v nynější podobě působí svým provedením nedůvěryhodně a neposkytuje dostatečnou ochranu před možnými zásahy ostatních pacientů. Zároveň nezajišťuje bezpečný stížnostní mechanismus ve vztahu k celému terapeutickému týmu. Pacient uzavřeného oddělení nemá možnost oslovit ředitelství nebo vnější subjekt, aniž by se o tom ihned nedozvědělo několik osob, na jejichž péči je odkázán. Standard managementu stížností, který požadují, má minimalizovat i riziko ztráty stížnosti před doručením subjektu vně oddělení. Zařízení by proto mělo na všech stanicích zajistit schránku stížností adresovaných ředitelství, které by pravidelně vybíral například zaměstnanec pověřený tímto úkolem pro celé zařízení. Tato informace by měla být na stanicích vždy k dispozici.

#### Opatření:

- 31) zajistit na stanicích označenou a uzamykatelnou schránku určenou pro stížnosti pacientů (do 6 měsíců)**
- 32) zajistit pravidelné vybírání schránky subjektem nezávislým na daném oddělení (do 6 měsíců).**

## 18. Role Policie České republiky v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy

Standard Psychiatrické nemocnice Kosmonosy č. 43 „*Agrese pacientů*“ počítá při rozvinuté závažné agresi pacienta s možností přivolat pomoc z jiných oddělení a také s asistencí Policie České republiky. V nemocnici však není vypracován žádný systém pro efektivní přivolání pomoci z jiných oddělení. Standard mimo jiné formuluje zásadu, že ošetřující nebo žurnální lékař se v případě agrese na místo vždy dostaví a zásah řídí. Dále je uvedeno, že personál by se nikdy neměl snažit o použití omezovacích prostředků či jiné formy fyzického zklidnění pacienta, není-li k dispozici jednoznačná přesila.

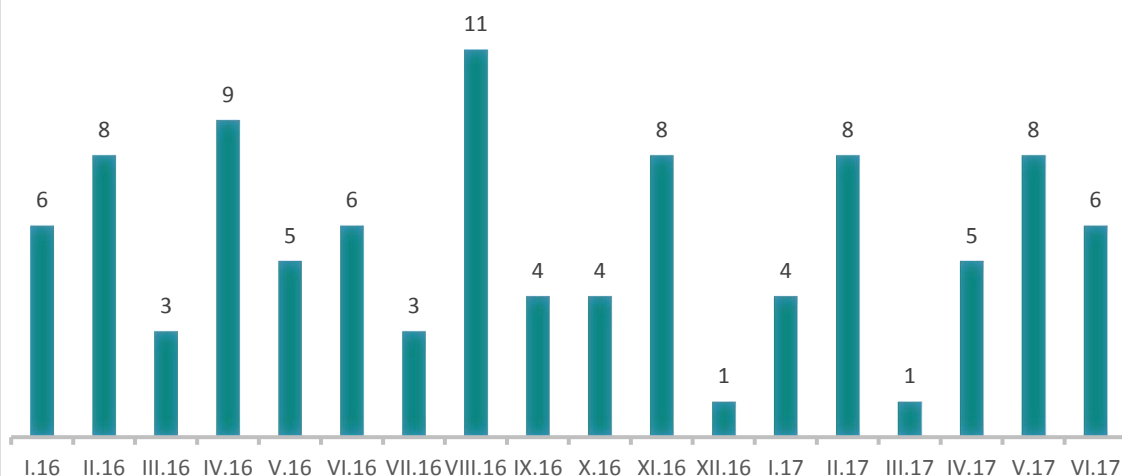
Z rozhovorů s personálem vyplynulo, že často volá Policii České republiky při nutnosti omezení pacienta. Vedení nemocnice zásahy Policie České republiky neeviduje. Vyžádala jsem si proto záznamy o zásazích Policie České republiky v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy, provedené na žádost personálu, od Krajského ředitelství Policie Středočeského kraje. Za období od ledna 2016 do června 2017 zaevidovala Policie České republiky 100 zásahů na žádost personálu v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy (viz obr. č. 10: Počet zásahů v jednotlivých měsících za období od ledna 2016 do června 2017).<sup>33</sup> Nejvíce zásahů Policie České republiky, přesně 58, proběhlo na oddělení A12, dále 14 zásahů na oddělení B1, 10 zásahů na oddělení A16. Tři zásahy byly provedeny jednotlivě, na jiných odděleních. V 15 záznamech Policie České republiky o zásahu v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy nebylo specifikováno konkrétní oddělení. **Průměrně došlo v uvedeném období k výjezdu Policie České republiky na žádost personálu do Psychiatrické nemocnice Kosmonosy 5,5krát za měsíc.**

---

33 Tyto počty nezahrnují případy, kdy Policie České republiky asistovala při přijetí pacienta do nemocnice.



## ZÁSAHY PČR V PN KOSMONOSY



Obr. č. 10: Počet zásahů v jednotlivých měsících za období od ledna 2016 do června 2017.

Ze záznamů PČR vyplynulo několik následujících skutečností:

Policie uvedla, že za období leden 2016 až červen 2017 nepoužila při zásazích v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy donucovací prostředky. Pravidelně asistovala při kurtování pacientů personálem nemocnice (ze zápisů však jasně nevyplyvá, jakou formu tato asistence měla), v jednom případě je výslovně uvedeno, že policisté přidržovali ruku pacientky, aby ji zdravotník mohl přikurtovat.

Velmi často je v záznamech uváděno, že personál volal Policii České republiky k pomoci s agresivním pacientem, který se po příjezdu hlídky ihned uklidnil, „následně za asistence hlídky pacient dobrovolně šel na lůžko, kde byl z bezpečnostních důvodů připoután kurty“. Jiný záznam uvádí, že „po příjezdu na místo hlídka zjistila, že se pacient nachází na toaletách, které odmítal opustit. Na výzvu hlídky PČR toaletu okamžitě opustil a dobrovolně se nechal připoutat na lůžko, o čemž rozhodl ošetřující lékař“. Je evidentní, že v těchto situacích si volal personál Policii České republiky k zásahu pouze jako subjekt s autoritativním mocenským postavením, kterému se pacienti vždy, pokud ne personálu, podrobili.

Personál nemocnice popsal i několik případů, kdy se před velmi agresivním pacientem musel skrýt na sesterňě, zavolat policii a předat klíč od oddělení oknem, aby mohli policisté pacienta zpacifikovat.

Pacient vystupuje jako nebezpečný agresor, který si silou vynutí vše. Dle vedení nemocnice je tato skutečnost důsledkem nedostatku mužského zdravotnického personálu v nemocnici. Asistence Policie České republiky při pacifikaci nebo omezení pacienta je v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy standardním krokem, jak ochránit personál nemocnice. Na oddělení A12 a A16 byl cítit přítomný strach personálu z útoků pacientů, což je zásadní překážka vytvoření terapeutického vztahu mezi zdravotníkem a pacientem.



Pokud jde o projev patologie (a nikoliv o kriminální chování) pacienta, kterou lze u cílové skupiny oddělení předvídat, měla by být nemocnice připravena ji zvládat primárně svými silami. Přítomnost policistů totiž nutně činí z pacientů pachatele.

Adekvátnost zásahů Policie České republiky v nemocnici navíc není nijak zaručena. Nemocnice nemá s Policí České republiky uzavřenu žádnou dohodu, policie není proškolená v zacházení s psychiatrickými pacienty, a jedná se tak o čistě silovou složku. Vedení nemocnice navíc tuto problematiku nijak nesleduje. Nutno podotknout, že taková míra zásahů policie v nemocnici nemá obdoby v žádné z doposud navštívených nemocnic.



*Obr. č. 11: leták s telefonním číslem na policii na nástěnce oddělení A12.*

#### **Opatření:**

- 33) zajistit vhodné podmínky pro to, aby personál zvládal péči o agresivní pacienty bez nutnosti asistence Policie České republiky, a to navýšením počtů mužského zdravotnického personálu v zařízení (průběžně).**



## Přehled opatření k nápravě

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezodkladně | <ul style="list-style-type: none"><li>• přehodnotit koncepci rozdělení oddělení A12 na režimovou a filtrovou část (opatření 1)</li><li>• vybavit toalety na oddělení S9 a S10 toaletním papírem (opatření 5)</li><li>• důsledně zabráňovat jakémukoliv bujení sociálně patologických jevů mezi pacienty (opatření 9)</li><li>• přehodnotit koncepci pokoje intenzivní péče (opatření 10)</li><li>• doplnit standard „Práva a povinnosti pacienta s uloženým ochranným léčením“ o další práva a informace související s výkonem ochranného léčení (opatření 13)</li><li>• přepracovat bod 9 formuláře „Poučení pacienta přijatého k výkonu ochranného léčení“ do souladu s platnou právní úpravou a uplatňovat v praxi (opatření 15)</li><li>• zrušit povinnost nosit režimový oděv v prvním měsíci pobytu pacienta na oddělení a neukládat „pyžamové“ nebo ve svém důsledku obdobné tresty (opatření 18)</li><li>• povínovat pacienty nošením ústavního oděvu pouze v individuálních a odůvodněných případech, nikdy však nošením pyžama přes den, pokud není u pacienta indikován pobyt na lůžku (opatření 19)</li><li>• držení pacientů v uzavřené a zevnitř pacientem neodemknutelné místnosti považovat za omezovací prostředek a uplatňovat pojistky spojené s používáním omezovacích prostředků (opatření 27)</li><li>• zakotvit povinnost podrobného debriefingu s pacientem do standardu č. 1 „Omezení pacienta“ (opatření 30)</li></ul> |
| Do 3 měsíců | <ul style="list-style-type: none"><li>• vytvořit pro pacienty informační brožuru s domácím řádem a jeho právy a povinnostmi, kterou dle svého aktuálního duševního stavu obdrží ve fyzické podobě – brožura by měla být psána jednoduchým a srozumitelným jazykem (opatření 14)</li><li>• v záznamu o použití omezovacího prostředku uvádět, která mírnější opatření byla zvážena, nebo proč jejich použití bylo v konkrétním případě vyloučeno; vést jasné záznamy o příčinách, které vedly k omezení a o důvodech pro jeho pokračování (opatření 22)</li><li>• vytvořit podmínky pro zajištění přímé a osobní kontroly ze strany personálu pro pacienty omezené v síťovém lůžku (opatření 26)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Do 6 měsíců | <ul style="list-style-type: none"><li>• zřídit útulnou návštěvní místnost pro konání rodinných návštěv (opatření 6)</li><li>• uzpůsobit podmínky na oddělení A16 tak, aby byla zajištěna bezdrogová zóna (opatření 8)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <ul style="list-style-type: none"><li>• nabízet a zajišťovat každému pacientovi možnost pobytu alespoň 1 hodinu na čerstvém vzduchu denně (opatření 20)</li><li>• zajišťovat pro personál oddělení, na kterých jsou používány omezovací prostředky, pravidelná školení o jejich bezpečném používání, deeskalaci konfliktů a o základech sebeobrany, povinně a alespoň jedenkrát ročně (opatření 23)</li><li>• zpřesnit postup pro podávání psychofarmak ve smyslu rozlišování mezi neklidovou medikací dobrovolně pacientem přijatou a neklidovou medikací podanou proti odporu pacienta, která by měla být vyhodnocována jako použití omezovacího prostředku, a požadovat v případech podání neklidové medikace proti odporu pacienta provedení všech úkonů, jež s použitím omezovacího prostředku jako takového souvisejí [přivolání lékaře, záznam o použití omezovacího prostředku, debriefing] (opatření 28)</li><li>• zajistit na stanicích označenou a uzamykatelnou schránku určenou pro stížnosti pacientů (opatření 31)</li><li>• zajistit pravidelné vybírání schránky subjektem nezávislým na daném oddělení (opatření 32)</li></ul> |
| Do 1 roku | <ul style="list-style-type: none"><li>• zajistit všem pacientům na oddělení A16 a A14 noční stolek a skříň (opatření 3)</li><li>• zajistit bezpečnou místnost pro používání omezovacích prostředků (opatření 11)</li><li>• zajistit personálu realizovatelné podmínky pro výkon péče o pacienty (opatření 21)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Do 2 let  | <ul style="list-style-type: none"><li>• snížit kapacitu pokojů na 2 až 4 lůžka (opatření 2)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Průběžně  | <ul style="list-style-type: none"><li>• vypracovat pro oddělení A16 program léčby s jasně a srozumitelně stanoveným režimem oddělení, který bude reflektovat individuální potřeby léčby pacientů (opatření 7)</li><li>• zajistit na oddělení A16 vhodné bezpečnostní podmínky pro práci personálu (opatření 12)</li><li>• poskytovat pacientům písemné informace o účincích a o průběhu antiandrogenní léčby (opatření 16)</li><li>• vyžadovat od pacientů písemný souhlas s antiandrogenní léčbou (opatření 17)</li><li>• uzpůsobit podmínky na odděleních tak, aby nedocházelo k nepřiměřeně dlouhému omezování pacientů, než je nezbytně nutné s ohledem na jejich aktuální zdravotní stav (opatření 24)</li><li>• postupně nahrazovat síťová lůžka používáním alternativních opatření (opatření 25)</li><li>• provádět s pacienty po použití omezovacích prostředků podrobný debriefing (opatření 29)</li><li>• zajistit vhodné podmínky pro to, aby personál zvládal péči o agresivní pacienty bez nutnosti asistence Policie České</li></ul>                                                                                               |



|             |                                                                                                                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | republiky, a to navýšením počtů mužského zdravotnického personálu v zařízení (opatření 33)                                                       |
| Bez termínu | <ul style="list-style-type: none"><li>• odstranit mříže v oknech a nahradit je méně stigmatizujícími bezpečnostními prvky (opatření 4)</li></ul> |