



Průběžné hodnocení vyjádření Ministerstva zdravotnictví k doporučením v souhrnné zprávě ochránkyne (na základě dopisu ministra ze dne 16. října 2019)

1. komplexní revize právní úpravy ochranného léčení

Přislubujete zadání zpracování analytického materiálu v rámci NAPDZ (5.1.2), má být hotov do 1/2021, a platné novely zákonů do 1/2025. **Vyjádření není dostatečné**, neboť je sice realistické v časovém výhledu, ale je neurčité a k řešení volí nevhodné kroky. Není zmíněno, jaký je postoj Ministerstva zdravotnictví k návrhu na vypracování zákona o výkonu ochranného léčení (v roce 2014 ministerstva vyjádřila shodu, že je zapotřebí), zda jsou plány ministerstva sladěny především s Ministerstvem spravedlnosti a v jakých letech by návrhy jakých předpisů byly zařazeny do plánu legislativních prací vlády. Dále nenacházím příslib, že skutečně budou řešena témata, jež v textu doporučení žádám vyřešit. Konečně, nedovedu si představit, že by měl tuto práci zaštiťovat někdo jiný než pracovníci legislativních odborů ministerstev. Opakuji, že téma je na stole již pět let; ostatně já sama jsem náměstkovi pro legislativu poskytla jako vzor zákony o ochranném léčení dvou německých zemí jako příklad komplexní právní úpravy z prostředí, jež je tomu českému kulturně blízké.

2. zpracovat koncepci ochranného léčení a zlepšit mechanismus financování

Přislubujete vytvoření koncepce a její implementaci v rámci NAPDZ (5.1.1), v termínu do 1/2025; určitou vizi zajištění péče už NAPDZ¹ i představuje, v opatření 5.1.3. **Vyjádření není dostatečné**, neboť s ohledem na rozsah úkolu není možné pracovat pouze s jedním, pět let vzdáleným, termínem bez rozložení do postupných kroků. Je jasné, že bez dalšího je to Ministerstvo zdravotnictví, kdo za koncepci odpovídá, a že od samého počátku bude nezbytné pracovat s dalšími aktéry. Z nich řada již v roce 2014 předložila svůj pohled na nedostatky současného stavu a vyjádřila ochotu spolupracovat. Proto samotná koncepce může být vyjednána mnohem dříve, v řádu měsíců či jednoho roku.

3. sjednotit postup poskytovatelů při hodnocení naplnění účelu ochranného léčení a přetrvávající nebezpečnosti pacienta

Přislubujete realizaci, s odkazem na aktivity NAPDZ vedoucí k zavedení risk assessmentu a zavedení multidisciplinárních týmů pro pacienty s nařízeným ochranným léčením. **Vyjádření není dostatečné**, protože je pouze částečné. Přislíbené aktivity se jistě mohou dotknout hodnocení nebezpečnosti. Multidisciplinární týmy však nenahradí práci přímo nemocnic, jež v hodnocení naplnění účelu ochranného léčení budou vždy figurovat, v dialogu se soudem. Do doby přijetí nové právní úpravy je možné vzděláváním, vydáním metodik, vzorů či příkladů dobré praxe rychle a výrazně zlepšit a sjednotit dosavadní postup poskytovatelů.

1 Pokud vycházím z návrhu zaslání do vnějšího připomínkového řízení.

4. zajistit obnovení oddělení pro sexuologickou léčbu na severní Moravě

Přislubujete, že vznikne síť, mimo jiné, i služeb lůžkové péče, a to „na základě relevantní analýzy“. V rámci reformy je dále Psychiatrická nemocnice Opava „směřována“ ke znovuzřízení sexuologického oddělení, nicméně v současné době nemá dostatečné personální zajištění. Nezmiňujete žádný termín realizace. **Vyjádření není dostatečné**, protože neuvádí žádné konkrétní a časově ukotvené kroky schopné vést k naplnění doporučení.

5. dotovat investiční záměry psychiatrických nemocnic spojené se zabezpečením oddělení specializovaných na poskytování ochranného léčení pro nebezpečné pacienty

Doporučení nerozporujete, nýbrž realizaci navazujete na celkové řešení lůžkové péče v rámci ochranného léčení. S ohledem na zjevnou provázanost obojího bych vyjádření přijala v případě, že by koncepce ochranného léčení a využití kapacit nemocnic byly připravovány v realistickém termínu.

8. připravit návrh právní úpravy přestupku ponižujícího zacházení a nesprávného použití omezovacího prostředku

Uvádíte, že v rámci projektu *Deinstitucionalizace* budou v roce 2020 alokovány finanční prostředky na legislativní analýzu; nicméně naplnění doporučení přímo nepřislubujete. **Vyjádření není dostatečné**, protože je neurčité a k řešení volí nevhodné kroky. U úkolu spočívajícího v návrhu změny právního předpisu považuji za přijatelný pouze příslib naplnění aktivitou Ministerstva zdravotnictví (pracovníků příslušného legislativního odboru). Kromě toho není zřejmé, proč by případná realizace měla čekat zpracování nějakých analýz.²

9. připravit návrh právní úpravy předmětu a podmínek dozoru státního zastupitelství na místech, kde se vykonává ochranné léčení

Uvádíte, že doporučení předložíte k jednání na mezíresortní *Pracovní skupině k ochrannému léčení* a že v rámci projektu *Deinstitucionalizace* budou alokovány finanční prostředky na legislativní analýzu; nicméně naplnění doporučení přímo nepřislubujete. **Vyjádření není dostatečné**, protože je neurčité a k řešení volí nevhodné kroky. Členové příslušné mezíresortní pracovní skupiny mohou přispět k debatě o konkrétním způsobu výkonu dozoru, nikoli k tomu, zda má být dozor zaveden, což je aktuální otázka. Rovněž není zapotřebí zvláštních analýz, nýbrž návrhu textu novely zákona.

Dlouhodobě zavedení dozoru doporučuji a v souhrnné zprávě shrnuji důvody. Je mi známo, že v polovině roku 2019³ zaujalo Ministerstvo zdravotnictví neutrální stanovisko⁴ a vláda

2 Omylem došlo v mé zprávě k částečnému opakování tohoto doporučení, a to pod číslem 29. Vaše vyjádření k němu je velmi obecné a počítá s termínem plnění 1/2026.

3 V souvislosti s projednáváním sněmovního tisku č. 521, tedy návrhu skupiny poslanců na vydání zákona, kterým by se změnil zákon o specifických zdravotních službách.

4 Cituji ze stanoviska: „Domníváme se tedy, že by problematika s ohledem na svoji komplikovanost měla být upravena cestou vládního návrhu zákona a projít řádným připomínkovým řízením.“

stanovisko nesouhlasné. Využívám této příležitosti k vysvětlení, že nesouhlasné stanovisko bylo založeno na nesprávných předpokladech.

Nesouhlasné stanovisko se opírá o premisu, že dozor by se omezil na pouhé ověřování existence titulu pro držení člověka v nemocnici a dodržování lhůt. Důvodem má být to, že státní zástupce nemá medicínské znalosti, jež jsou nutné k tomu, aby mohl vyvozovat závěry o potřebnosti konkrétních léčebných metod a oprávněnosti držení. Přitom dozor státního zastupitelství nad ochranným léčením je již nyní zakotven (v zákoně o státním zastupitelství) a kvalitativně by se nejednalo o jinou činnost, než jakou státní zastupitelství již nyní vykonává ve věznicích a školských zařízeních, byť státní zástupci nejsou odborníky v penologii či pedagogice a vychovatelství.

Ochranné léčení v ústavní formě může, slovy Ústavního soudu, představovat opatření ještě citelnější, než je trest odnětí svobody.⁵ Osoby, jež je vykonávají, musejí (oprávněně) strpět zásahy do své fyzické i psychické integrity a obecně soukromého a rodinného života. Meze těchto zásahů jsou vymezeny v několika zákonech,⁶ které poskytovatelé zdravotních služeb musejí respektovat: například pravidla léčby bez souhlasu, povolování krátkodobého opuštění nemocnice, okolnosti přijímání návštěv a realizování kontaktu s vnějším světem, meze pravidel ve vnitřním řádu, a tím i přístupu k běžným požitkům (dostupnost a soukromí sprchování, přístup na vzduch, používání vlastních věcí), pravidla informační povinnosti vůči pacientovi, bezpečnostní opatření, používání omezovacích prostředků, využívání stížnostního mechanismu. Toto jsou zcela reálné aspekty výkonu ochranného léčení v nemocnici, jež mají právní zakotvení, a jež tedy budou bez problémů předmětem dozoru. Účelem dozoru pak je, aby stát skutečně mohl garantovat, že opatření je vykonáváno v souladu se zákonem. Není důvod se domnívat, že přezkum těchto aspektů bude představovat pouze formální činnost.

10. zákonný podklad pro používání kamer v nemocnicích

Sděluje pouze, že „Ministerstvo zdravotnictví dosud neobdrželo žádné podněty k dané problematice, proto se jí dosud nezabývalo“. **Vyjádření není dostatečné**, protože neodpovídá na doporučení. Téma je v gesci Ministerstva zdravotnictví, nesouvisí pouze s psychiatrickou péčí a jde o mezeru v právní úpravě. Osobně jsem tento problém prezentovala náměstkovi pro legislativu při našem jednání v únoru 2019. Podotýkám, že používání kamerových systémů nelze postavit na quasi souhlasech pacientů.

14. novelizace § 88 odst. 1 písm. a) zákona o specifických zdravotních službách (léčba bez souhlasu)

Zastáváte názor, že ustanovení zákona je v pořádku. **Vyjádření není dostatečné**, protože se přesvědčivě nevypořádalo s mými argumenty. Musím totiž upozornit, že není pravda, že by součástí soudního procesu k ochranné léčbě byla možnost odvolání proti rozhodnutí o konkrétní léčbě bez souhlasu a že ochranná léčba by měla být indikována v případech, kdy

5 Srov. nálezy Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 3675/16, bod 21.

6 Nelze učinit uzavřený výčet právních předpisů, které mají být dozorovány. Nicméně půjde primárně o dozorování práv zaručených zákonem upravujícím výkon ochranného léčení, tj. zákon o specifických zdravotních službách, zákonem o zdravotních službách, občanským zákoníkem, trestním zákoníkem a trestním řádem. Základní práva však jsou zaručena i předpisy ústavními a dalšími předpisy, které jsou součástí právního řádu.

není možné svobodné rozhodnutí o léčbě. Odkazuji na právní rozbor v kapitole 12 mé zprávy.

15. nástroje ochrany pacientů, kteří odporují proti rozhodnutí (opatrovníka nebo lékaře) o jejich psychiatrické léčbě – analyzovat jejich dostupnost a účinnost a buď zajistit metodické vedení k jejich využívání, nebo připravit legislativní změny

Prislibujete realizaci, s odkazem na aktivity v projektu *Deinstitutionalizace* v letech 2020 až 2022. **Vyjádření není dostatečné**, protože je neurčité, ale především k řešení volí nevhodné kroky. S odkazem na § 22 a 24 kompetenčního zákona považuji za nepřipustné, aby reakcí gesčního ministerstva na kvalifikovaný podnět o nedobrému stavu aplikace právní úpravy a realizace základních práv pacientů bylo to, že odkáže na možnosti nějakého projektu v budoucnu, postavené na dodání analýzy blíže nespecifikovanými subjekty. Ministerstvo má vlastní odbornou kapacitu i povinnost reagovat bezodkladně. S tím souvisí i to, že pouze ministerstvo má potřebnou autoritu k případnému metodickému vedení.

16. shrnout pravidla léčby duševních poruch bez souhlasu do metodického materiálu pro poskytovatele

Prislibujete realizaci, s odkazem na aktivity v projektu *Deinstitutionalizace* v letech 2020 až 2022. **Vyjádření není dostatečné** ze stejného důvodu, jaký uvádím u doporučení 15.

19. připravit konkrétní a časově ukotvený plán zlepšení personální situace následné psychiatrické péče obecně a pracovišť poskytujících ochranné léčení zvláště

Odkazujete zde na transformační plány psychiatrických nemocnic. **Vyjádření není dostatečné**, protože je neurčité, ale především k řešení volí nevhodné kroky. Jak Ministerstvo zdravotnictví samo deklaruje, nedostatek zdravotnického personálu je celostátní problém. Neočekávám, že by bylo možné vyřešit jej rychle, ani že by to bylo v silách managementu psychiatrických nemocnic. Očekávám naopak, že ministerstvo spolu s odborníky zváží dopad a rychlost opatření například v oblasti organizace poskytování péče, vzdělávání a odměňování zdravotníků a motivace pro volbu specializací pro zvláště zanedbané obory.

21. formou metodického vedení stanovit parametry evidence o použití EKT a vést národní přehled

Doporučení nepřijímáte s tím, že použití EKT se již v rámci poskytovatelů eviduje a národní přehled by byla zbytečná administrativa. Proti nepotřebnosti doporučení se musím ohradit: ve zprávě vysvětluji, že evidenci použití EKT vedou pouze někteří poskytovatelé, a vedení národního přehledu zdůvodňuji (s odkazem rovněž na odborné zdroje) potřebou garantovat naplňování pravidel pro použití EKT, jež nejsou vždy respektována. Na druhou stranu respektuji, pokud se ministerstvo rozhodne dát prioritu jiným opatřením.

23. buď zlepšit definici farmakologického omezení v zákoně o zdravotních službách, nebo metodickým vedením usměrnit výklad zákona tak, aby zahrnoval definici podle CPT

Uvádíte, že „do roku 2022 bude v rámci reformy psychiatrické péče připraven výklad platného metodického pokynu v dané oblasti“. **Vyjádření není dostatečné**, protože k řešení volí nevhodné kroky (výklad metodického pokynu?) a počítá s nepřiměřeně vzdáleným termínem. Přiznávám dále, že k vyjádření ani nemám důvěru, neboť stále zaznamenávám ze strany pracovníků Ministerstva zdravotnictví protichůdná stanoviska a nepochopení problému; naposledy na jednání pracovní skupiny Ministerstva spravedlnosti pro ochranné léčení nebyl zástupce Ministerstva zdravotnictví schopen vysvětlit, že léky mohou být použity jako omezovací prostředek, a postoj ministerstva podal tak, že takové chápání léků by zapříčinilo „enormní administrativní zátěž“. Stěží očekávat, že výstup z nějakého projektu by vedl k nápravě. S ohledem na to, že jde o změnu či výklad zákona, je namístě, aby se problémem zabývaly jiné útvary ministerstva.

28. zajistit, že postup v reformě psychiatrické péče v roce 2019 a 2020 nebude znamenat zhoršení podmínek péče poskytované v psychiatrických nemocnicích

Uvádíte, že již nyní je to garantováno v rámci transformačních plánů, které jsou pro nemocnice závazné. **Vyjádření není dostatečné**, protože je bez podkladů – neposkytujete mi informace, na jejichž základě bych mohla naplnění posoudit. Není mi například jasné, jak Ministerstvo zdravotnictví výše uvedené garantuje.

30. připravit zákonné zakotvení výjimky z povinné mlčenlivosti pro případ oznamování špatného zacházení a sdělování informací o něm a zakotvení povinnosti poskytovatele

Uvádíte pouze: „Ministerstvo zastává názor, že stávající obecná právní úprava v České republice je dostatečná. V rámci připravované novelizace zákona č. 372/2011 Sb. (...) nebyla výjimka z povinné mlčenlivosti zvažována.“ **Vyjádření není dostatečné**, protože se nevypořádává s mými argumenty, a přitom je rozporné s obsahem jednání, jež jsem vedla s náměstkem ministra v únoru 2019.

31. vydat ve Věstníku MZ doporučení pro postup poskytovatele zdravotních služeb při ošetření osob omezených na svobodě (důvěrnost, dokumentování známek špatného zacházení, oznamování)

Je jasné, že realizace doporučení je vázaná na aktuální právní stav a lze uvažovat o postupných krocích. **Vyjádření však není dostatečné**, protože je nesrozumitelné.

Bez dalšího přijímám a děkuji za vyjádření

Doporučení 6 (rozvoj pilotu forenzních multidisciplinárních týmů), **11** (sledování zásahů policie na psychiatrii), **12** (postup pro zásahy zdravotníků spolu s policií), **13** (zajistit předávání informací ze strany policie), **20** (příprava vzdělávacího programu o provádění EKT), **26** (změna evidence omezovacích prostředků).

Co se týká **doporučení 7**, uznávám, že průběžné vzdělávání znalců je v gesci Ministerstva spravedlnosti. Vzdělávání pro zájemce a žadatele o znaleckou činnost nicméně zajišťuje Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, a to skrze zavedené kurzy. Domnívám se, že obohacení těchto kurzů o dostatečně podrobné vysvětlení možností a metod ochranného léčení (ústavního) by napomohlo k eliminaci excesů, na něž si v souvislosti se znaleckou činností stěžují poskytovatelé zdravotních služeb. Vítám Vaše vyjádření, že bude v rámci NAPDZ připravena jednotná metodika pro vzdělávání, byť nezmiňujete žádné termíny realizace.

Co se týká **doporučení 17 a 18**, neztotožňuji se s argumenty, kterými jste odůvodnil nepřijetí doporučení. Jsem si však vědoma, že v krátkodobém výhledu není možné garantovat pacientům ochranného léčení ubytování na pokojích s kapacitou do čtyř lůžek.

Co se týká **doporučení 22** (zaujmout koncepční přístup ke zrušení používání síťových lůžek, který by zahrnoval hledání a posílení účinných alternativ používání omezovacích prostředků), sice se vyjadřujete pouze obecně, bez vazby na síťová lůžka, ale lze rozumně očekávat, že plánovaná opatření (komplexní strategie prevence a snižování používání restrikcí) k doporučenému stavu přispějí. Stejně tak přispějí k realizaci **doporučení 24 a 25**.

Co se týká **doporučení 27** (monitoring případů, kdy dojde ke zranění či usmrcení člověka v souvislosti s použitím omezovacího prostředku), vyjádření je velmi neurčité. Ale je možné, aby je pokryly aktivity opatření 3.1.2 NAPDZ.