



Vaše značka 2017/2394/PNO
Sp. zn. 2/2017/NZ/MLU
Č. j. KVOP-6735/2018
Datum 12. února 2018

Vážený pan
Ing. Zdeněk Jiříček
ředitel
Psychiatrická nemocnice v Opavě
Olomoucká 305/88
746 01 Opava

Vážený pane řediteli,

děkuji za Vaše doplňující vyjádření ke zprávě ze systematické návštěvy Psychiatrické nemocnice v Opavě. Bylo mi doručeno dne 25. října 2017 a je dostačující ve svém rozsahu i obsahu. V mezičase jsem uspořádala setkání u kulatého stolu s představiteli všech navštívených nemocnic, kde byla některá sporná témata diskutována i za účasti zástupců opavské psychiatrické nemocnice. S ohledem na stanoviska a komentáře, které při této příležitosti zazněly, už doplním jen několik poznámek.

- **Opatření 7 (ve Vašem vyjádření je to bod 2), možnost nosit vlastní oblečení:** Žádala jsem o doplnění k pravidlům na oddělení 11A. Přílohou Vám zasílám kopii fotografie pořízené při návštěvě – jde o Vnitřní řád stanice 11A, jaký byl tou dobou na oddělení vyvěšen. První větu druhého odstavce jsem citovala ve zprávě. Přijímám Vaše ujištění, že na oddělení 11 neplatí žádné zvláštní omezení. Zároveň Vám doporučuji vyvěšená pravidla dát do souladu s tím, co je podle Vás celonemocniční praxí, a ověřit, že personál je o tom zpraven.
- **Opatření 13, 14 a 16 (ve Vašem vyjádření body 5, 21 a 22), supervize mechanických omezení v délce 12 a více hodin, vyhodnocování praxe omezovacích prostředků.** Vítám kvalitativní přístup k hodnocení vybraných sledovaných parametrů (dlouhodobé omezení). Ráda bych zopakovala, že cílem jakékoli evidence a zpětného hodnocení má podle mého názoru být hledání cest ke snížení potřeby používat omezovací prostředky a posílení bezpečnosti poskytování péče jak z hlediska pacientů, tak i personálu. Věřím, že budete v analýze případů pokračovat. Audit zdravotnické dokumentace je příkladem přístupu kvantitativního, který má smysl při kontrole formálních povinností. Co se týká číselné bilance počtu použití jednotlivých typů omezovacích prostředků (Záznam z porady Komise pro nežádoucí události), nevím, jaký konkrétní užitek může psychiatrické nemocnici přinést, protože čísla nereflektují odlišné určení jednotlivých stanic. Uzavírám, že psychiatrická nemocnice nyní nerealizuje opatření č. 14.¹
- **Opatření 27 (ve Vašem vyjádření bod 6), bezpečný stížnostní mechanismus.** Stejně jako Vy se domnívám, že spotřebovat na agendu související se schránkami na stížnosti jeden pracovní úvazek je nepřiměřené. Doporučení jsem formulovala na základě zkušeností z jiného zařízení, kde přiměřené řešení našli.

¹ Opatření č. 14, str. 15 zprávy: „na úrovni vedení pravidelně vyhodnocovat záznamy v evidenci použití omezovacích prostředků za účelem snížení četnosti jejich použití“. Na str. 14 a 15 je komentář k obsahu tohoto doporučení.

- **Opatření 29 a 30 (ve Vašem vyjádření bod 10), dokumentace zranění pacienta.** Jak jsem Vám sdělila, nadále budu v této věci jednat na koncepční úrovni s Ministerstvem zdravotnictví. Na Vaše vyjádření chci jen zareagovat v tom smyslu, že mi není jasné, proč jste mi zaslali status praesens somaticus náhodně vybraných pacientů, když tito nebyli přijímáni se zraněními. Podstatou mého doporučení je zajistit forensně kompletní záznam u těch, kdo mohli být podrobeni špatnému zacházení, což je jistě jen malá část přijímaných pacientů.
- **Opatření 12 (ve Vašem vyjádření bod 11), pobyt na vzduchu.** Svě vyjádření uvozujete větou: *Žádáte, aby se pacienti pavilonu 11 mohli pohybovat venku bez dohledu personálu.* Nevím, jak jste k tomuto závěru došli, a musím se proti němu ohradit. V žádném z dokumentů, které jsem Vám zaslala, není pro něj podklad – ve zprávě jasně píšu o pobytu na vzduchu a doporučuji pro to zajistit vhodné podmínky, stejně tak v dopisu ze dne 14. srpna 2017. Dohled pouze zmiňuji jako okolnost, která v současné době u některých pacientů představuje limit pobytu na vzduchu, protože psychiatrická nemocnice nemá u všech dotčených stanic zabezpečený venkovní prostor (nebo terasu) a nemá dostatek personálu pro dohled při každodenním pobytu venku u všech pacientů bez zdravotní kontraindikace. Ve zprávě jsem také odkázala na standard CPT, který by měl být znám každému poskytovateli lůžkové psychiatrické péče. Psychiatrická nemocnice v Opavě byla Výborem CPT navštívena v roce 2002 a přímo tamní zjištění byla podkladem pro doporučení pro vládu, aby byly podniknuty kroky k zajištění každodenního pobytu pacientů na vzduchu.² Chápala bych argumenty vycházející z podfinancování psychiatrické péče a nezájmu zřizovatele. Opravdu ale nevím, jak může po 15 letech docházet k nedorozuměním tohoto typu, a uvítala bych postup zaměřený na řešení – byť dlouhodobý.
- **Opatření 18 (ve Vašem vyjádření bod 12), soukromí při dospívání po ECT.** V jiné psychiatrické nemocnici, kde ECT provádějí rovněž hromadně, nainstalovali mezi lůžka nastavitelné, do stěny fixované závěsy, které neznemožňují ošetřujícímu personálu sledovat od čel postelí stav pacientů. Jistě existuje řešení k zajištění soukromí při poskytování zdravotní služby vhodné i pro Vaše podmínky.
- **Opatření 22 (ve Vašem vyjádření bod 14), soukromí na toaletě.** Žádáte mě o předání zkušeností z jiných nemocnic. Pouze v jedné nemocnici byly podmínky, jaké jsem kritizovala v Psychiatrické nemocnici v Opavě. Jinde byly dveře do kabiněk větší. Pokud chcete postupovat v souladu s nejnovějšími trendy, sledujte projekt Safewards, www.safewards.net.
- **Opatření 8 (ve Vašem vyjádření bod 20), omezování příjmu kávy.** Ve vyjádření ze dne 12. května 2017 uvádíte, že vaření kávy na uzavřených odděleních (v době návštěvy bylo dvakrát nebo třikrát denně) je projev humanizace prostředí nemocnice. Ve druhém vyjádření mě bez dalšího komentáře informujete, že jste sjednotili frekvenci vaření kávy na uzavřených odděleních na dvakrát denně.
- **Opatření 20 (ve Vašem vyjádření bod 25), zamykání ložnic během dne.** Děkuji Vám za upřímnost ohledně Vaší zkušenosti s otevřením ložnic. Beru vážně Váš poznatek, že s otevřením ložnic (celodenně krom dopoledne) se výrazně zhoršila situace na odděleních. S takovým výsledkem nejsem spokojena, ujišťuji Vás. Ze znění podkapitoly 11.2 zprávy je zřejmé, že dávám uzavření ložnic do souvislosti s řadou

² Bod 111 zprávy o návštěvě v roce 2002, která je na žádost vlády veřejná, vizte <https://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>.

aspektů (aktivizace, dohled, soukromí, pořádek a bezpečnost na oddělení, personální zajištění). Režim dne a aktivizaci považuji za součást léčebného působení a jejich význam nepřehlídím. Nicméně aktivizace se neodvíjí od uzavírání či otevírání ložnic. Zkušenosti z jiných psychiatrických nemocnic ukazují, že ložnice je možné zpřístupňovat bez ztráty strukturovaného režimu dne a aktivizace pacientů. Na prosincovém setkání v Brně zazněly mimo jiné tyto zkušenosti: není možné učinit krok „z nuly na sto“, prvním krokem je vymezení standardu, kdy jsou ložnice uzavřené (ne naopak); nepostupovat ani v rámci oddělení plošně; změnu v pravidlech provázet změnou práce ošetrovatelského personálu. Žádná z psychiatrických nemocnic, které měly na setkání zastoupení, nemá tak restriktivní přístup, jako Psychiatrická nemocnice v Opavě. Prosím, postupujte zodpovědně tímto směrem.

Vážený pane řediteli, vyjádřila jsem se k bodům, které považuji za nevyřešené. Ačkoli každý z nich je důležitý, v tuto chvíli systematickou návštěvu Psychiatrické nemocnice v Opavě uzavírám, neboť z hlediska účelu návštěvy, kterým je posílení prevence špatného zacházení, hodnotím náš dialog jako celkově dostatečný.³ Oceňuji kreativní přístup k problému nočních stolků a pozitivní přístup v řadě dalších bodů.

Musím ale vyjádřit určité zklamání, že u některých již dávno etablovaných lidskoprávních a profesně etických témat jsme nediskutovali o tom, *kdy a jak* dosáhnout zlepšení, ale musela jsem vysvětlovat základní pojmy. Chápu, že z pohledu provozu zdravotnického zařízení nejsou vždy prioritou a že systémové podmínky jsou dlouhodobě nedobré. To však nevysvětluje například neznalost standardů CPT. Podotýkám, že jsme spolu jednali o opatřeních, která doporučuji já, nikoli o „postřezích pracovníků“ Kanceláře veřejného ochránce práv, jak uvádíte v závěru svého vyjádření. Berte prosím mé výhrady vážně a pokračujte v dlouhodobém úsilí o poskytování péče nejen *lege artis stricto sensu*, ale také v co nejméně omezujícím prostředí.⁴

Děkuji Vám za spolupráci.

S pozdravem

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

Příloha

Kopie Vnitřního řádu stanice 11A v době provedení návštěvy

3 Ve smyslu § 21a odst. 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

4 Srov. § 28 odst. 3 písm. k) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.