



Veřejný ochránce práv
OMBUDSMAN

Psychiatrická nemocnice v Opavě

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Olomoucká 305/88, Předměstí, 746 01 Opava
Zřizovatel:	Ministerstvo zdravotnictví
Ředitel:	Ing. Zdeněk Jiříček
Typ zařízení:	psychiatrická nemocnice
Datum návštěvy:	23. až 25. ledna 2017
Datum vydání zprávy:	30. března 2017
Návštěvu provedli:	Mgr. Nikola Marečková, Mgr. Ladislav Tomeček, Mgr. Martin Klumpar, Mgr. Marie Lukasová, Mgr. Pavel Doubek, Mgr. Tomáš Petr, Ph.D., MUDr. Růžena Hajnová

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
Ochranné léčení	9
1. Koncepce ochranného léčení v psychiatrické nemocnici	9
2. Nástup do ochranného léčení	10
3. Personální otázky	11
4. Terapeutické aktivity	11
5. Oblečení jako součást terapeutického procesu	14
6. Režimová opatření	15
7. Pobyť na čerstvém vzduchu	16
8. Používání omezovacích prostředků	18
9. Elektrokonvulzivní léčba	22
10. Sociální šetření a sociální práce	23
Materiální podmínky	24
11. Ubytovací prostory	24
12. Sociální zařízení a hygiena	26
13. Společenské prostory	28
Kontakt s vnějším světem	30
14. Omezování korespondence, telefonu, návštěv, kontrola balíků	30
15. Komunikace se soudy	31
Záruky bezpečí	32
16. Stížnostní mechanismus	32
17. Dokumentování zranění	32
18. Zajištění bezpečí	33
Přehled opatření k nápravě	35



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.¹ 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.² 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.³ Charakter návštěv je preventivní, s cílem působit do budoucna a zvyšovat standard poskytování psychiatrické péče v České republice.

B. Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení⁴

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. Zpráva nepopisuje praxi zařízení, která odpovídá dobrým standardům zacházení. Proto může působit negativním dojmem. Prosím jak navštívené zařízení, tak ostatní čtenáře, aby zprávu četli s tímto vědomím a nepovažovali mé závěry za nedocnění náročné práce zařízení.

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

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 v 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.



realizace. Neshledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným, vyrozumím o tom nadřízený úřad (případně vládu, není-li nadřízeného úřadu), případně informuji veřejnost.⁵ 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/>.⁶

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.⁷

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 přikládám 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.⁸ 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. 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, které musejí být v souladu s mezinárodními a ústavními principy.

E. Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 23. až 25. ledna 2017 bez předchozího ohlášení. Ředitel Ing. Zdeněk Jiříček o ní byl osobně informován při jejím zahájení. Jemu bylo rovněž předáno pověření k provedení návštěvy a vyžádána potřebná dokumentace. V zařízení byl v době šetření nařízený zákaz návštěv z důvodu chřipkové epidemie.

Návštěvu provedli právníci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) Mgr. Nikola Marečková, Mgr. Ladislav Tomeček, Mgr. Martin Klumpar, Mgr. Marie Lukášová a Mgr. Pavel Doubek. Na šetření se též podíleli pověřeni experti z oboru psychiatrie MUDr. Růžena Hajnová a psychiatrická sestra Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.

Zaměstnanci Kanceláře navštívili většinu stanic, na kterých se nacházeli pacienti ve výkonu ochranného léčení, jmenovitě stanici 11A, 11B, 17A, 17D, 6, 9, 13, 19A, 19B, 20A a 20B. Hovořili s primářkou oddělení C. MUDr. Ninou Drábkovou, přítomnými lékaři, sociálními pracovníky, psychology, s ošetrovatelským personálem a s vybranými pacienty

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



na jednotlivých stanicích, a to bez přítomnosti dalších osob. Na místě zastižený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkuji. Oceňuji také ochotu vedení nemocnice vést podnětný dialog ke zlepšení poskytované péče již v průběhu návštěvy.



Shrnutí

Tato zpráva se věnuje vybraným tématům souvisejícím s výkonem ochranného léčení v psychiatrické nemocnici – hodnotí podmínky jeho výkonu, používání omezovacích prostředků, kontakt pacientů s vnějším světem 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, a to tehdy, pokud neodpovídají standardům poskytování péče. Následující text je stručným shrnutím zjištění, která ve zprávě dále rozvádím.

Zaměstnanci Kanceláře při návštěvě zjistili, že zařízení vede o pacientech v ochranném léčení přehlednou dokumentaci. Mezery shledali v rozsahu informací poskytovaných pacientům v ochranném léčení při přijetí a v práci s pacienty na jejich resocializaci.

Zaměstnanci Kanceláře byli svědky individualizovaného přístupu personálu k pacientům v mnoha oblastech denního života. Příkladem velmi dobré praxe je také činnost sociálních pracovníků a opatření, která nemocnice přijala za účelem zvýšení bezpečnosti v zařízení. Oceňuji též velmi podrobné a přehledné vedení zdravotnické dokumentace.

Zpráva podrobuje kritice některá režimová nastavení, pyžamový trest, absenci pravidelného přístupu na čerstvý vzduch a nedostatek nabídky smysluplných aktivit na některých stanicích. Za nedostatek považuji absenci nepřetržitého dohledu ošetřovatelského personálu nad pacienty při používání omezovacích prostředků a také absenci bezpečného stížnostního mechanismu v nemocnici.

Nepřehlédnutelným materiálně-technickým problémem v zařízení jsou velkokapacitní ložnice a naprostý nedostatek soukromí na některých toaletách a ve sprchách. Společenské prostory na většině stanic zato působí terapeuticky.





Ochranné léčení

1. Koncepce ochranného léčení v psychiatrické nemocnici

Psychiatrická nemocnice v Opavě je jedním ze čtrnácti zdravotnických zařízení zřízených Ministerstvem zdravotnictví, v nichž se vykonává ústavní ochranné léčení. Pacienti ve výkonu ochranného léčení se nacházejí na několika různých stanicích, v závislosti na své diagnóze a fázi léčebného procesu. V době návštěvy bylo v nemocnici hospitalizovaných 74 pacientů ve výkonu ústavního ochranného léčení umístěných na 15 stanicích.

Pacienti v ochranném léčení psychiatrickém jsou zpravidla přijímáni na přijímací uzavřenou stanicí 11B, výjimečně i na stanicí 11A. Po diagnostikování a stabilizaci zdravotního stavu jsou pacienti překládáni na uzavřenou stanicí 20A (muži), 20B (muži), 19A (ženy) nebo 19B (muži). Z těchto uzavřených stanic následně přecházejí do otevřené doléčovací stanice 17A (muži) a 13 (ženy), z níž jsou po splnění účelu ochranného léčení propuštěni. Zmíněné stanice 11A, 11B, 19B, 20A, 20B a 17A tvoří oddělení C, v jehož čele stojí primářka MUDr. Nina Drábková.

Pacienti s nařízenou protitoxikomanickou a protialkoholní ochrannou léčbou projdou spolu s ostatními pacienty nejprve přijímací uzavřenou stanicí 18A, 18C nebo 9 na otevřenou stanicí 3 a 18D. Primariát léčby závislostí vede primář MUDr. Tomáš Javůrek. Sexuologickou léčbu zařízení nezajišťuje.

Pacienti v ochranném léčení psychiatrickém tvoří převážnou část hospitalizovaných pacientů s nařízeným ochranným léčením v Psychiatrické nemocnici v Opavě. Podle slov ředitele nemá nemocnice nastaven kapacitní limit pro příjem pacientů v ochranném léčení.

Psychiatrická nemocnice v Opavě přistupuje ke všem hospitalizovaným pacientům podle jejich diagnózy bez ohledu na to, zda se jedná o pacienta s nařízeným ústavním ochranným léčením, či nikoliv. Léčba se proto v zásadě liší podle toho, zda se jedná o psychózy nebo závislosti a ucelená koncepce ochranného léčení ve smyslu jednotného nastavení režimu tak v psychiatrické nemocnici chybí. Nemocnice má vytvořen funkční systém pro správu záležitostí týkajících se pacientů v ochranném léčení.



2. 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 formy zdravotní péče lůžkové na ambulantní.⁹ Výbor CPT doporučuje vytvořit pro tyto účely informační brožuru.¹⁰

2.1 Poučení o ochranném ústavním léčení

Pacienti v ochranném léčení obdrží po přijetí do Psychiatrické nemocnice v Opavě „*Poučení o ochranném ústavním léčení*“, které popisuje povinnosti pacienta ve smyslu zákona o specifických zdravotních službách. Personál poučí pacienta o právech duševně nemocných, vnitřním řádu, o možnosti použití omezovacích prostředků, o používání kamerového systému. Seznámení s informacemi pacient stvrzuje podpisem na formuláři „*Seznámení a poučení nemocného*“. Poučení pacienta personál následně opakovaně ověřuje za pomoci edukačního listu s několika kontrolními otázkami.

Velmi oceňuji práci personálu s edukačními listy. Co se týče poučení o ochranném ústavním léčení, považuji za vhodné doplnit je o informace o právech pacienta v ochranném léčení (právo volby z nabízených alternativ léčby, právo na nutnou obhajobu při rozhodování soudu o změně nebo prodloužení ochranného léčení, informace o 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 dvouleté lhůty). Pacient by také měl dostat informace o možnosti změny ústavního ochranného léčení na ambulantní za splnění stanovených podmínek.

Opatření:

- 1) doplnit „Poučení o ochranném ústavním léčení“ o práva pacienta v ochranném léčení a informovat pacienty o jejich individuálním léčebném postupu a o možnosti změny ústavního léčení na ambulantní (bezodkladně).**

2.2 Informační brožura pro pacienty

Za nejvhodnější považuji vytvořit pro pacienty informační brožuru s výše uvedenými informacemi, kterou personál vedle ústního poučení předá každému pacientovi ve fyzické podobě, pokud to jeho aktuální duševní stav dovolí. Každý člověk je schopen přijmout

9 ustanovení § 85 odst. 3 zákona o specifických zdravotních službách

10 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/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806cd3aa>.



naráz jen omezené množství informací, obzvláště ve stresových situacích. Brožura (ať už v jakékoli formální úpravě) s informacemi koncentrovanými na jednom místě a ve fyzické podobě poskytne pacientovi možnost vracet se k nim opakovaně v případě potřeby a usnadní práci personálu nemocnice. Brožura by měla pacientovi zprostředkovat informace v jednoduché a srozumitelné podobě, kterou nemůže formalisticky psaný vnitřní řád nahradit.

Opatření:

- 2) vytvořit pro pacienty v ochranném léčení informační brožuru, kterou dle aktuálního duševního stavu pacienti obdrží ve fyzické podobě (do 6 měsíců).**

3. Personální otázky

Při šetření se zaměstnanci Kanceláře nesetkali s žádnými stížnostmi pacientů na chování personálu, což oceňuji. Mezi členy ošetrovatelského personálu panovala pozitivní atmosféra.

Zařízení zaměstnává 4 psychology, kteří se pacientům věnují. Rovněž zajišťuje dobrou dostupnost lékařského personálu. Domnívám se však, že řešením řady doporučení formulovaných ve zprávě by bylo posílení ošetrovatelského personálu.

4. Terapeutické aktivity

Součástí léčby pacienta by měla být jak farmakoterapie, tak široká škála terapeutických aktivit, které vhodně doplňují psychofarmakologickou část léčby a podporují aktivizaci pacienta.¹¹

Přizvaná expertka z oboru psychiatrie při šetření nezjistila žádné případy nadužívání psychofarmak.

4.1 Terapeutické aktivity zaměřené na resocializaci pacienta a psychoedukaci jeho blízkých

Většina stanic má vypracován terapeutický program, který pacientům nabízí možnost docházet na různé aktivity. Na stanici 20C se nachází několik dílen a cvičná kuchyňka. Stanice 17A disponuje dřevodílnou a textilní dílnou. Dále nabízí aktivity v kovodílně, autogenní trénink a sport. Někteří pacienti na stanici 19B, 20A a 17A, kteří se aktivit zpravidla účastní, si však stěžovali, že se na oddělení přesto nudí. Podobně hovořili také pacienti na stanici 11.

Oceňuji bohatý terapeutický program. Domnívám se, že by bylo vhodné rozšířit výčet terapeutických aktivit o nové tak, aby pacienty ještě více motivovaly k zapojení. Rovněž považuji za důležité zařadit do resocializačního programu nácvik zacházení s vlastními

¹¹ 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, bod 37.*



financemi a vytváření úspor, které by pacienty vedly k nezávislosti. Zdravotníci by také měli více nabízet psychoedukaci, které by se pravidelně účastnili i blízké osoby pacienta.



Jsem si současně vědoma toho, že pro některé pacienty je z důvodu jejich nemoci návrat do běžného života ve společnosti téměř nemožný. Psychiatrická nemocnice často nemá dostatečnou kapacitu, aby jim zajistila takovou péči, jakou by jim mohlo nabídnout zařízení sociálních služeb s vhodným režimem.¹² I tam, kde mají pacienti dobré předpoklady pro návrat do běžného života, však byly rezervy v oblasti resocializační práce.

Opatření:

- 3) rozšířit nabídku terapeutických aktivit o nové, zaměřené mimo jiné na hospodaření s penězi a psychoedukaci blízkých osob pacienta (průběžně).**

4.2 Dostupnost terapeuticko-resocializačního personálu na stanici 20A a 19B

Některé stanice disponují prostorami určenými ke sportovním aktivitám, anebo terapeutickými dílnami. Jiné stanice tuto možnost nemají. Pacienti docházejí na aktivity do jiných stanic, anebo je na „domácích“ stanicích navštěvují rehabilitační sestry (někde více – jinde méně). Pacienti z uzavřených stanic, kteří nemají povolené vycházky, jsou odkázáni na aktivity, jež probíhají na jejich „domácí“ stanici. Někteří pacienti na stanici 20A a 19B bez povolených vycházek si stěžovali na nedostatek aktivit.

Je třeba zaměřit pozornost na větší dostupnost terapeuticko-resocializačního personálu, který bude pacientům na uzavřených stanicích dělat společnost a nabízet aktivity stimulující zájem pacientů.

Opatření:

- 4) rozšířit výčet nabízených terapeutických aktivit a dostupnost terapeuticko-resocializačního personálu na stanici 20A a 19B (průběžně).**

¹² V souvislosti s tímto bych chtěla upozornit na existenci institutu detence v sociálních službách, novelizovaného v polovině roku 2016. § 91a a násl. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje podmínky nedobrovolného držení klienta v zařízení sociálních služeb. Zákon stanoví podmínky pro pobyt člověka v zařízení sociálních služeb bez jeho souhlasu a zároveň i pojistky neoprávněného omezení svobody (řízení před soudem), a to velmi podobně, jako je tomu v případě nedobrovolné hospitalizace. To znamená, že je možné přijmout klienta do sociální služby, i když o to sám nežádá nebo dokonce nesouhlasí. Sociální pracovníci nemocnice nejsou při řešení sociální situace pacienta limitováni jeho nesouhlasem. Související komunikace se soudem je povinností poskytovatele sociálních služeb.



5. Oblečení jako součást terapeutického procesu

Individualizace oblečení by měla tvořit součást terapeutického procesu.¹³ Je také důležitým prostředkem resocializace pacienta.

5.1 Důstojnost oděvu pacientů

Pacienti na stanici 19B a 20A mohou nosit vlastní oblečení. Praní zajišťuje buď rodina, anebo soukromá prádelna, se kterou nemocnice za tímto účelem spolupracuje. Na stanici 19A sdělil personál zaměstnancům Kanceláře, že služby prádelny nevyužívají, neboť s ní mají špatné zkušenosti (když se jim nevracelo stejné prádlo). Patientky jsou tak odkázány na své příbuzné, anebo na ústavní prádlo. Na stanici 20B a 17D byla naprostá většina pacientů oblečená ve stejném ústavním oblečení – fialových mikinách a teplácích bez kapes (takže si pacienti neměli kam uložit kapesník nebo mobilní telefon, aby ho mohli mít při sobě). Vnitřní řád stanice 11A uvádí, že „*pacienti chodí v ústavním oblečení, jejich svršky jsou jim sepsány, označeny a uloženy v šatně*“.

Možnost nechat si přeprat oblečení v místní prádelně hodnotím pozitivně. Tyto služby by mělo zařízení zprostředkovávat pokud možno všem pacientům. Nemocnice rovněž naplňuje standard tím, že je schopna poskytnout ústavní oděv pacientům, kteří vlastní nemají nebo jej nemohou používat. Nesouhlasím však se vzhledem ústavního oblečení. Uvědomuji si, že ústavní oblečení má na některých stanicích (zejména gerontologických) praktické odůvodnění. Vždy by však měla být pacientům nabídnuta možnost nosit vlastní oblečení. Zařízení by také mělo zajistit individualizaci ústavního oblečení za účelem posílení osobní identity a sebeúcty pacientů. Toho lze dosáhnout jednak jeho různorodostí, a také tím, že personál vyhradí pro konkrétního pacienta několik kusů oblečení, které budou po dobu pobytu patřit pouze jemu.

Opatření:

- 5) **zajistit služby prádelny pro všechny stanice (do 1 měsíce).**
- 6) **individualizovat ústavní oblečení pacientů (průběžně).**
- 7) **umožnit všem pacientům nosit vlastní oblečení, pokud si to budou přát (bezodkladně).**

13 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, bod 34.*



6. Režimová opatření

Pacienti mají právo na pobyt v co nejméně omezujícím prostředí.¹⁴

6.1 Přístup pacientů ke kávě

Personál zalévá pacientům kávu horkou vodou dvakrát, někde třikrát denně. Žádostem pacientů o další kávu nevyhoví. Z rozhovorů vyplynulo, že někteří pacienti by možnost kávy vícekrát denně uvítali.

Omezení počtu šálků kávy by mělo mít odůvodnění v individuálním případě pacientova zdravotního stavu. Nemělo by však být pacientům ukládáno plošně. Nevidím důvod, proč by pacient na žádost nemohl mít možnost dát si více než dvě kávy za den, když pro mnohé z nich představuje pití kávy určitý rituál a spojení s normálním životem.

Opatření:

- 8) omezovat příjem kávy pacientům individuálně pouze tehdy, vyžaduje-li to jejich zdravotní stav (průběžně).**

6.2 Omezování kouření v individuálních případech

Pacienti smějí kouřit v průběhu dne na místě k tomu určeném. Od 20:00 do 6:00 hodin platí zákaz kouření. Kdo v tomto čase kouří na WC, může být postižen trestem. Z rozhovorů vyplynulo, že někteří členové personálu připouštějí určitou benevolenci.

Jsem si vědoma toho, že omezení kouření v určitých hodinách má své organizační a režimové zdůvodnění. Domnívám se však, že vyžadování této restrikce absolutně může být potenciálním zdrojem napětí u některých pacientů, což je v rozporu se snahou personálu o bezpečí a klid na stanici. Personál by měl v rámci posouzení rizika individuálně vyhodnocovat, zda by umožnění pacientovi v konkrétním případě zakouřit si i v noci nepřispělo k jeho duševní pohodě a k deeskalaci případného napětí.

Opatření:

- 9) omezovat kouření pacientů na základě individuálního vyhodnocení situace (průběžně).**

6.3 Pyžamový trest

Ve svých zprávách dlouhodobě kritizují pyžamový trest jako formu sankčního opatření za porušení režimových nastavení na oddělení.¹⁵ Poukazují přitom zejména na jeho ponižující charakter a také na schopnost limitovat volný pohyb člověka.

¹⁴ ustanovení § 28 odst. 3 písm. k) zákona o zdravotních službách



Zaměstnanci Kanceláře se s pyžamovým trestem setkali na stanici 17A v rámci bodovacího systému. Přítomný zdravotnický personál i pacienti však tvrdili, že jej už dlouho nikdo nedostal.

Ačkoliv se evidentně jedná o téměř nepoužívané opatření, pyžamový trest stále figuruje v systému režimových opatření. Domnívám se, že existují i jiné, méně ponižující alternativy opatření. Doporučuji proto pyžamový trest zcela zrušit.

Opatření:

10) zrušit pyžamový trest v rámci nastaveného režimu stanice (bezodkladně).

7. Pobyt na čerstvém vzduchu

Každý pacient má právo pobýt na čerstvém vzduchu, minimálně 1 hodinu denně. Nedostatek denního přístupu na čerstvý vzduch vytýkal výbor CPT konkrétně České republice při návštěvě českých psychiatrických zařízení v roce 2014.¹⁶

Na uzavřené stanici 20A dotazovaný pacient zaměstnancům Kanceláře sdělil, že od té doby, co má zakázané vycházky (z důvodu porušení režimu), nebyl na čerstvém vzduchu už tři měsíce. Na stanici 20B také několik pacientů prohlásilo, že nebyli v posledních třech měsících venku. Podle personálu dochází k omezování přístupu na čerstvý vzduch jen v zimě, kvůli špatnému počasí. Na stanici 20B prý určuje lékař, zda může jít pacient na zahradu, nebo na vycházku po areálu. Při rozhovoru lékař uvedl, že terasa na stanici 11 není vhodně zabezpečená k tomu, aby na ni mohli pacienti, kteří se nemohou pohybovat venku bez dohledu personálu, během dne chodit.

Personál by měl i v zimě pacientům nabízet možnost pobýt denně alespoň hodinu na čerstvém vzduchu, například v přilehlé zahradě. Zdravotní překážky by měl v konkrétním případě posoudit lékař. Nemocnice by měla za tímto účelem zajistit dostupnost vhodného oblečení a obuvi a bezpečný prostor pro ty pacienty, kteří nemohou ani s doprovodem opustit stanici.

Opatření:

11) nabízet a zajišťovat každému pacientovi možnost pobytu alespoň 1 hodinu na čerstvém vzduchu denně (bezodkladně).

15 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. *Zpráva pro Vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou vykonala Evropská komise pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 1. až 10. dubna 2014*, bod 159. In: HUDOC [online]. [vid. 2017-13-3]. Dostupné z: <http://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>.

16 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. *Zpráva pro Vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou vykonala Evropská komise pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 1. až 10. dubna 2014*, bod 159. In: HUDOC [online]. [vid. 2017-13-3].



- 12) zajistit na stanici 11 vhodné venkovní podmínky pobytu na čerstvém vzduchu pro pacienty bez povolených vycházek (do 6 měsíců).**



8. Používání omezovacích prostředků

V českém právním řádu je používání omezovacích prostředků upraveno novelizovaným zákonem o zdravotních službách a metodickým opatřením č. 37800/2009. Standardy CPT věnují používání omezovacích prostředků v psychiatrických zařízeních pro dospělé samostatnou kapitolu.¹⁷ Ovládá je princip legality, subsidiarity a proporcionality, neboť omezovací prostředky lze použít jen jako krajní opatření „*poté, co byl neúspěšně použit mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků, s výjimkou případu, kdy použití mírnějšího postupu by zjevně nevedlo k dosažení účelu podle písmene a)* [odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob], *přičemž musí být zvolen nejméně omezující prostředek odpovídající účelu jeho použití*“.¹⁸ Zvláštní nároky, týkající se záznamů ve zdravotnické dokumentaci, vedení a vyhodnocování evidence, představují pojistky proti jejich neoprávněnému použití. Na půdě Psychiatrické nemocnice v Opavě rozvádí používání omezovacích prostředků podrobně vnitřní předpis VP-Z052 „Péče o neklidné nemocné“.

K používání omezovacích prostředků dochází jen na přijímacích stanicích 11A a 11B a na stanici 20B. Na tyto stanice lékaři překládají neklidné pacienty. Stanice 11 jsou z tohoto důvodu vybaveny kamerovým systémem a pacienti se zde nacházejí pod neustálou kontrolou. Takové podmínky, omezující soukromí pacientů, lze odůvodnit jen riziky, která plynou z nestabilního stavu zde ubytovaných pacientů. Jejich pobyt na těchto stanicích by proto měl být co nejkratší a omezení trvat jen po dobu nezbytně nutnou.

8.1 Pravidelné vyhodnocování použití omezovacích prostředků

Ve svých doporučeních z návštěv jiných zařízení dlouhodobě poukazují na nutnost vedení zvláštní evidence, která by přehledně podchycovala případy použití omezovacích prostředků (tak jako to nemocnice nyní činí s ECT). Evidence umožňuje mít přehled o četnosti využívání restrikcí, sledovat trend, provádět efektivně vnitřní kontrolu. Praxi používání omezovacích prostředků by mělo zařízení pravidelně vyhodnocovat za účelem cíleného snižování jejich používání. Tomu odpovídá rovněž doporučení v článku 2 metodického opatření.

Ze šetření vyplynulo, že nemocnice případy použití omezovacích prostředků řádně zaznamenává do zdravotnické dokumentace pacientů, ale průběžnou evidenci fakticky nevede. Systém Hippo, se kterým personál nemocnice pracuje, přitom umožňuje přehled

17 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*. [online]. Francie. © Council of Europe. [vid. 2017-13-3]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806ccea3>.

18 ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách



snadno vygenerovat. Nemocnice však provádí pouze bilanci v podobě přehledu počtu aplikací jednotlivých omezovacích prostředků, a to jedenkrát ročně. Dále se získanými daty nepracuje.

Průběžná práce s daty ve formě evidence umožňuje mít přehled o četnosti používání omezovacích prostředků a z pozice vedoucích pracovníků provádět průběžně supervizi jak jednotlivých případů (což se podle vyjádření lékařů děje v rámci vizit u jednotlivých pacientů), tak také podmínek na jednotlivých stanicích. Na základě zjištěných informací může personál věnovat zvýšenou pozornost vytipovaným rizikovým skupinám pacientů a cíleně pracovat na předcházení situacím vyžadujícím použití omezovacích prostředků. Porovnání počtu použití omezovacích prostředků na srovnatelných stanicích lze následně využít k zavedení náležitých opatření – ať už formou častějšího školení personálu (v používání omezovacích prostředků, deeskalaci konfliktů a v sebeobraně), jeho posílení, nebo úpravy prostředí.¹⁹ Domnívám se proto, že by zařízení mělo se záznamy o použití omezovacích prostředků efektivněji pracovat – vést faktickou evidenci a vyhodnocovat ji.

Opatření:

- 13) generovat z informačního systému evidenci používání omezovacích prostředků (průběžně).**
- 14) na úrovni vedení pravidelně vyhodnocovat záznamy v evidenci použití omezovacích prostředků za účelem snížení četnosti jejich použití (průběžně).**

8.2 Doba použití omezovacích prostředků

Ze zdravotnické dokumentace vyplynulo, že někteří pacienti byli omezeni na lůžku po dobu několika dnů. U pacienta A. trvalo omezení v kurtech více než 10 dnů. Pacient B. byl omezen v kurtech dva dny a následně jeho omezení bylo přeměněno na izolaci. Rovněž u pacienta C. trvalo omezení v kurtech dva dny. Pacient D. byl na stanici 20B omezen v kurtech od 26. 4. do 30. 4. 2015, pacient E. na stanici 11A přes 24 hodin, mezi 5. 9. a 7. 9. 2016.

Omezovací prostředky by měly být používány jako nejzazší opatření, pouze po dobu nezbytně nutnou, která by měla trvat v řádu minut, maximálně hodin. Použití mechanického omezení v délce dnů lze odůvodnit jen ve skutečně výjimečných případech, jak tomu také nasvědčuje praxe v jiných navštívených zařízeních. Použití déle, než je nezbytně nutné, může být důvodem pro konstatování špatného zacházení.²⁰ Obzvláště

19 JANSSEN, W. A., VAN DEN SANDE, R. et kol. Methodological issues in monitoring the use of coercive measures. In: *International Journal of Law and Psychiatry*. [online]. Published on 12. November 2011. [vid. 2017-03-01] DOI: 10.2016/j.ijlp.2011.10.008. Dostupné z: <https://researchgate.net/>.

20 CPT k tomuto tématu formulovalo nové standardy, které jsou dostupné na jeho webových stránkách, prozatím pouze v angličtině: European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). *Means of restraint in psychiatric establishments for adults (revised CPT standards)*. France. © Council of Europe. [vid. 2017-27-3]. Dostupné z: <http://www.coe.int/en/web/cpt/-/cpt-publishes-standards-on-means-of-restraint-in-psychiatric-establishments-for-adults>.



omezení prostřednictvím kurtů znemožňuje pacientovi jakýkoliv pohyb, nutí jej setrvat v jedné poloze a vystavuje ho značnému diskomfortu. Omezení pacienta v lůžku by mělo sloužit jako nástroj ke zvládnutí krátkých epizod nebezpečného neklidu nebo přímo agrese, nikoliv však jako prostředek k dlouhodobému použití, anebo jako prostředek k odklizení nepohodlného pacienta.²¹ Pokud neklid pacienta nebo nestabilní duševní stav trvají, je nezbytné přizpůsobit tomu podmínky poskytování péče – posílení personálu, vyhrazení zvláštního pokoje.

Vedení nemocnice by mělo dbát na to, aby byl princip subsidiarity a proporcionality v souvislosti s používáním omezovacích prostředků bez výjimky dodržován a aby byla doba používání omezovacích prostředků co nejkratší. V dlouhodobém hledisku by mělo být cílem každého zařízení snižovat počty a délku použití omezovacích prostředků na naprosté minimum. K tomu má sloužit zpětný rozbor případů omezení a také vhodné úpravy na exponovaných pracovištích. Vzhledem k tomu, že mimořádná délka omezení byla zjištěna hned v několika náhodně vybraných případech, což není srovnatelné s výsledkem šetření v jiných navštívených psychiatrických nemocnicích, považuji za vhodné formulovat doporučení na systémové úrovni. Za účelem dosažení cíle snížení nutnosti omezovat pacienty ve volném pohybu navrhuji vedení nemocnice po dobu následujících 6 měsíců zpětně vyhodnocovat všechny případy použití omezovacích prostředků, jež trvaly déle než 12 hodin (ve smyslu trvání nepřetržitého nebo s přestávkou pouze pro vykonání potřeby nebo přijetí stravy). Toto zhodnocení důvodnosti trvání omezení a náročnosti a uskutečnitelnosti případných alternativ by mělo být provedeno lékařem, který nezastává na dané stanici žádnou funkci. Za velmi vhodné považuji integrovat rovněž pohled sester. Názor přímo zasahujícího personálu je rovněž cenný. Výsledky tohoto interního monitoringu nechť zařízení zhodnotí ve formě písemného vyjádření a zašle mi je.

Opatření:

- 15) monitorovat a vyhodnocovat po dobu následujících 6 měsíců nezbytnost trvání omezení u všech případů použití omezovacích prostředků, které trvaly déle než 12 hodin, a výsledky zhodnotit ve formě písemného vyjádření zaslaného ochránkyni (bezodkladně).**

8.3 Nepřetržitý dohled

Pacienti v omezení by měli být podrobeni pokud možno nepřetržitému dohledu zdravotnického personálu.²² To je náročný požadavek, nicméně nemocnice by měla v dlouhodobém výhledu usilovat o jeho naplnění.

21 Ve zdravotnické dokumentaci pacienta B. se několikrát objevují záznamy personálu o tom, že je pacient klidnější, nebo v klidu spí, což zpochybňuje nutnost omezení pacienta. Lékař argumentuje potřebu omezení tím, že je pacient hlučný, vyžadující pozornost a zrychlený, což nelze považovat za důvody vedoucí k omezení. Podobně v případě pacienta C. lze ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci vyčíst, že ačkoliv byl pacient již klidný, spolupracující, pouze tenzní, přesto trvalo omezení nadále po dobu několika dalších dnů.

22 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



8.4 Zajištění úplného soukromí v průběhu omezení

Ze šetření vyplynulo, že na stanici 11 došlo jedenkrát k použití kurtů u dvou pacientů ve stejné místnosti zároveň. Personál uvedl, že se jednalo o výjimečnou situaci, neboť na stanici nebyl v tu chvíli dostatek volných observačních pokojů.

Pravidlem by mělo být provádění omezení bez přítomnosti ostatních pacientů. Jsem si však vědoma toho, že na oddělení mohou výjimečně nastat i velmi nestandardní situace, které mohou být důvodem pro výjimku z pravidla.

8.5 Lékařské kontroly nad pacienty v omezení

Vnitřní předpis Psychiatrické nemocnice v Opavě stanoví lékařům povinnost kontrolovat pacienta kurtovaného na lůžku „nejméně co 3 hodiny, pokud sám písemně do dekurzu nezdůvodní jiný interval“.

Ze studia náhodně vybrané zdravotnické dokumentace u pana A. vyplynulo, že došlo k jeho omezení kurty na lůžku v rozmezí od 19. do 24. října 2016. Omezení indikovala 19. října lékařka v 14:50 hodin. Poté se zápis o kontrole lékařem objevuje až následující den 20. října v 10:08 hodin (časová prodleva tak činila 19 hodin). Další zápis o kontrole lékařem je uveden až 21. října v 9:25 hodin (prodleva tedy činila téměř 24 hodin) a v 15:05 hodin (s prodlevou 5 a půl hodiny). O omezení navíc nebyl proveden záznam v systému Hippo.²³ Také u omezení kurty na lůžku v době od 24. do 27. října 2016 probíhala kontrola lékařem v téměř 18hodinových rozestupech (viz záznam lékaře 24. 10. v 12:32 hodin, následně 25. 10. cca v 9:00 hodin, potom cca v 13:00 hodin a následně 26. 10. přibližně v 8:00 hodin). Podobně dlouhé rozestupy mezi kontrolami lékařem při omezení kurty vyplynuly i ze studia zdravotnické dokumentace pacienta B. (průběh omezení: počátek omezení 17. 1. 2017 v 15:45 hodin, kontrola lékařem 18. 1. v 7:00 hodin – téměř po 15 hodinách, ve 14:55 hodin – po 7 hodinách, v 18:10 hodin, 19. 1. v 7:10 hodin – po 13 hodinách) a také u pana C.

Oceňuji pravidelnost záznamů o kontrolách prováděných zdravotními sestrami nejméně každé 2 hodiny. Ze záznamů přehledně vyplývají důvody omezení a jeho průběh. Časové prodlevy mezi kontrolami pacienta lékařem jsou však nedostačující a mimoto i v rozporu s vnitřními předpisy zařízení. V oblasti omezování osobní svobody pacientů by stanovená pravidla měla být striktně dodržována, aby nemohlo dojít ke zneužití, anebo nadměrnému využívání omezovacích prostředků.

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.

23 Usuzuji tak z dokumentu „Použití omezovacích prostředků u vybraných pacientů PNO v období 2008-2016, který byl na žádost zaměstnanců Kancelář předložen a uváděl mimo jiné záznamy o omezení pana A.



Opatření:

- 16) dodržovat pravidla pro lékařské kontroly nad pacientem v omezení (průběžně).**

8.6 Debriefing s pacienty po použití omezovacího prostředku

Ze šetření vyplynulo, že personál v průběhu a po ukončení omezení informuje pacienta o důvodech omezení.

Tuto praxi hodnotím kladně. Doporučuji však provádět s pacienty, případně i s jejich rodinnými příslušníky podrobný rozhovor (dále jen debriefing), při kterém lékař nejenže vysvětlí pacientovi důvody omezení, ale také citlivě zjišťuje 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.²⁴

Opatření:

- 17) provádět s pacienty po použití omezovacích prostředků podrobný debriefing (průběžně).**

9. Elektrokonvulzivní léčba

Elektrokonvulzivní léčba (ECT) může být prováděna pouze v tzv. modifikované formě, tedy při použití celkové anestezie a svalových relaxantů. Zásadně je zapotřebí informovaného souhlasu pacienta. Samotný zákrok by měl provádět speciálně vyškolený personál, mimo dohled ostatních pacientů a způsobem, který předchází obavám pacientů.

Zaměstnanci Kanceláře nahlédli ve spolupráci s expertem z oblasti psychiatrie do zdravotnické dokumentace několika náhodně vybraných pacientů, u nichž byla aplikována ECT léčba. V případě léčby z vitální indikace nebylo zjištěno překročení zákonného zmocnění pro léčbu bez souhlasu. V případech pacientů omezených ve svéprávnosti bylo zjištěno, že lékaři usilovali o souhlas pacienta se zákrokem. V souvislosti s tím bych rovněž chtěla ocenit pečlivost, s jakou zdravotnický personál zdravotnickou dokumentaci vede.

Zaměstnanci Kanceláře navštívili též místnost určenou pro provádění ECT. Zákroky probíhají na jednom z mnohalůžkových pokojů na stanici 11A a 19A, které personál pro tyto účely vždy uzpůsobí. Pacient po provedení zákroku setrvává v místnosti a odpočívá na volném lůžku. Mezitím podstoupí zákrok další pacient. Jednotlivá lůžka od sebe nejsou

24 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.“



oddělena zástěnami, takže přicházející pacient vidí ostatní pacienty odpočívající po zákroku.

Opatření:

18) zajistit v místnosti pro provádění ECT zástěny mezi lůžky (do 6 měsíců).

10. Sociální šetření a sociální práce

Psychiatrická nemocnice v Opavě zaměstnává 14 sociálních pracovníků. Ze zjištění zaměstnanců Kanceláře vyplynulo, že náplň jejich práce je široká, od pomoci se správou pacientova majetku, přes komunikaci s opatrovníkem (včetně informování soudu o nutnosti prověřit výkon opatrovnictví v případě podezření na zanedbávání povinností opatrovníka), s úřady, soudem, až k přípravě podmínek pro propuštění. Úkoly sociálních pracovníků velmi přehledně a podrobně upravuje interní materiál nemocnice. Sociální pracovníci jsou součástí multidisciplinárního týmu a nemocnice má propracovaný systém předávání informací mezi sociálními pracovníky navzájem a se zdravotnickým personálem.

Činnost sociálních pracovníků je, podle mého názoru, v mnoha směrech příkladem dobré praxe pro ostatní podobná zařízení.



Materiální podmínky

11. Ubytovací prostory

11.1 Kapacita pokojů

Pacient má právo na soukromí a pobyt v terapeutickém prostředí. V souvislosti s požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení stanoví vyhláška minimální plochu pokoje 8 m².²⁵

Ve všech pokojích, které zaměstnanci Kanceláře navštívili, bylo čisto a pokoje byly dobře udržovány. Stanice 19A, 19B, 20A a 20B jsou vybaveny několika dvoulůžkovými pokoji. Na stanici 19A a 19B se však mimoto nacházejí dva sedmilůžkové, dveřmi propojené, pokoje. Jedním ze sedmilůžkových pokojů se prochází do dalších dvou pokojů (dvou až třílůžkových). Na stanici 20B je jeden devítilůžkový pokoj (viz obr. č. 1 a 2: průchozí devítilůžkový pokoj), kterým lze procházet do tří dalších pokojů (dvou čtyřlůžkových a jednoho dvoulůžkového). Rovněž na stanici 13 se nacházejí mnohalůžkové pokoje.



Obrázek č. 1: průchozí devítilůžkový pokoj



Obrázek č. 2: průchozí devítilůžkový pokoj

Oceňuji údržbu pokojů na stanicích. Co se týče kapacity pokojů, ačkoliv jsou sedmilůžkové pokoje prostorné a zajišťují pacientům dostatek obytné plochy, neposkytují jim žádné soukromí. Nedostatek příležitostí uchýlit se v případě potřeby do ústraní prokazatelně

²⁵ část I, bod 3 přílohy č. 4 k vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů



zvyšuje četnost použití omezovacích opatření.²⁶ Může také působit kontraproduktivně na léčebný proces pacienta.²⁷ Jsem si vědoma skutečnosti, že rozdělení velkokapacitních pokojů na dvou až čtyřlůžkové je požadavek finančně nákladný, nicméně nezbytný pro pozvednutí ubytovacích standardů pro psychiatrické pacienty na současný standard a zajištění terapeutického prostředí.

Opatření:

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

11.2 Plošné zamykání pokojů přes den

Lékařští experti výboru CPT podporují volný přístup pacientů do pokojů po celý den, aniž by se museli stále zdržovat ve společných prostorách s ostatními pacienty.²⁸ Evropský soud pro lidská práva v nedávné judikatuře poukázal na nutnost individuálního hodnocení důvodů, pro něž může být konkrétnímu pacientovi zamezen celodenní přístup do pokoje (například z důvodu podpory aktivizace pacienta).²⁹

Na stanici 19A, 19B, 20A a 20B je zavedená praxe zamykání pokojů vyjma doby nočního a poledního klidu, kdy pacienti směli na pokojích pobývat. Na žádost umožnil personál pacientům vyzvednout si v pokoji své věci i mimo uvedenou dobu. Mimo tyto výjimky (a výjimky zdravotního charakteru) byl však pacientům vstup do pokoje zapovězen. Personál odůvodnil zavedené opatření potřebou aktivizovat pacienty ve dne, aby následně dodržovali noční klid. Zaměstnanci Kanceláře byli na oddělení 20A svědky toho, jak pacienti v průběhu dne pospávali v křeslech ve společenské místnosti.

Ačkoliv zákaz přístupu do pokojů v průběhu dne může mít odůvodnění ve snaze přimět pacienty k větší aktivitě, skutečnost, že většina pacientů v důsledku toho namísto v lůžku polehává v křeslech ve společenské místnosti, naznačuje neefektivnost tohoto opatření. Místo zamčení pokojů je potřeba stimulovat pacienty k aktivitě širokým terapeutickým programem šitým na míru skladbě pacientů na stanici. Zjevně jde rovněž o uspořádání, které nejnázne umožňuje zajistit dohled při stávajícím nízkém počtu personálu a kolektivním způsobu života na oddělení. Pacienti však za takových podmínek nemají žádné soukromí, jsou nuceni trávit veškerý čas společně s ostatními a jejich kumulace v jedné místnosti může být zdrojem napětí. Jedná se o způsob zavedený a po desetiletí přetrvávající v českých psychiatrických nemocnicích. Všechny důvody, na které zařízení

26 Vyplyvá 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>.

27 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 154.

28 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*, bod 36.

29 rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Dvořáček proti České republice ze dne 6. listopadu 2014 č. 12927/13



poukázalo, jsou svázány se způsobem poskytování péče, nikoliv s medicínskou nezbytností. Personál by neměl toto opatření používat plošně, ale nařizovat ho jen v odůvodněných případech jako součást individuálního léčebného postupu pacienta.

Na příjmové stanici 11 se pokoje během dne také zamykají. Toto opatření je zde odůvodněno potřebou zajistit bezpečí pacientům umístovaným sem v akutním stavu. Pacienti navíc stráví na této stanici zpravidla jen krátký čas, v porovnání s jinými stanicemi. Domnívám se proto, že zde lze toto opatření pro objektivní nutnost akceptovat.

Opatření:

- 20) vytvořit podmínky pro zamykání pokojů během dne jen v individuálních a odůvodněných případech (průběžně).**

11.3 Noční stolky u každého lůžka

Pacienti by měli mít k dispozici noční stolky a uzamykatelné skříňky, do kterých by si mohli bezpečně ukládat své osobní věci.

Navštívené stanice byly vybaveny uzamykatelnými skříňkami, které se nacházely na chodbě, a které byly přidělovány zpravidla všem pacientům. Na některých pokojích se nacházely vedle postelí také noční stolky (některé sedmilůžkové pokoje na stanici 19A nebo 17A), jinde pouze malé poličky umístěné nad postelí (stanice 20A). Některé pokoje však nenabízely žádný odkládací prostor u postele.

Opatření:

- 21) zajistit v pokojích noční stolky u každého lůžka (do 6 měsíců).**

12. Sociální zařízení a hygiena

12.1 Toalety a sprchové kouty

Pacient má právo na soukromí, které je třeba respektovat i v prostorách sociálních 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.³⁰

³⁰ ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách



Na stanici 20A a 20B jsou jednotlivé záchody kryté „lítacími dveřmi“, přes které jsou vidět nohy a hlava pacienta a zblízka celá postava (viz obr. č. 4: záchody na st. 20B). Na některých toaletách chybí záchodová prkýnka a držáky na toaletní papír, sociální zařízení na stanici 20B v době návštěvy mimořádně zapáchalo. Sprchy na stanici 19A, 19B, 20A, 20B a 11A (viz obr. č. 3: koupelna na st. 19A) jsou od sebe navzájem odděleny zděnými přepážkami, postrádají však krytí zepředu. Na stanici 19A si pacientky nemohou individuálně nastavit teplotu vody ve sprše, musí tak učinit personál jednotně pro všechny sprchy, z důvodu zastaralých rozvodů. Na stanici 20B teče na záchodě z umyvadla pouze



Obrázek č. 3: koupelna na st. 19A



Obrázek č. 4: záchody na st. 20B

studená voda.

Uvědomuji si, že péče o psychiatrické pacienty vyžaduje určitá bezpečnostní opatření, která slouží k ochraně pacientů i personálu. Tato opatření však nesmějí zasahovat do soukromí pacientů nad míru nezbytně nutnou. V dnešní době se nabízejí moderní bezpečnostní prvky v podobě zvenku odemykatelných kabin toalet, sprchových závěsů a klik speciálně zajištěných proti oběšením, které poskytují pacientům jak komfort soukromí, tak i bezpečí.

Opatření:

- 22) vybavit toalety na stanicích dveřmi a sprchové kouty závěsy či jiným krytím (do 6 měsíců).**



12.2 Asistence ošetrovatelského personálu při hygieně pacientů

Personál na ženské uzavřené stanici 19A se snaží vycházet vstříc potřebám patientek a zpřístupňuje jim na požádání sprchy i mimo vymezenou dobu. S možností zpřístupnit na žádost pacienta sprchy i mimo dobu stanovenou pro hygienu se zaměstnanci Kanceláře setkali i na mnoha jiných odděleních. Personál dále zaměstnancům Kanceláře sdělil, že pravidelně dohlíží na provádění hygieny pacientů a patientek.

Oceňuji individualizovaný přístup personálu k hygienickým potřebám pacientů a zejména patientek. Přístup do koupelen by však měl být zajištěn v zásadě neomezeně. Personál by měl na provádění hygieny dohlížet jen v odůvodněných případech, a nikoliv plošně. S ohledem na ochranu důstojnosti je rovněž třeba přizpůsobovat složení personálu na směnách tak, aby kontroly při hygieně prováděly osoby stejného pohlaví.

Opatření:

- 23) zajišťovat pacientům při hygieně asistenci personálem stejného pohlaví (průběžně).**
- 24) zajišťovat dohled nad prováděním hygieny pacientů jen v odůvodněných případech (průběžně).**

13. Společenské prostory

Světová zdravotnická organizace shodně s výborem CPT poukazují na význam terapeuticky působícího prostředí v léčebném procesu. To zahrnuje i požadavek vhodných místností určených pro terapie, trávení volného času a důstojné prostředí pro návštěvy.³¹ Pacienti mají právo přijímat své návštěvy v soukromí.

Většina navštívených stanic disponuje společenskou místností, která slouží zároveň jako jídelna a místnost pro aktivity nebo skupinové terapie. Na některých stanicích mají pacienti k dispozici také klubovnu k trávení volného času. Většina pacientů se zdržuje na chodbě před pokoji, která je vybavena křesly. Společenské prostory jsou uklizené a působí většinou terapeuticky. Návštěvy přijímají pacienti buď na chodbě, nebo ve společenské místnosti. Pokud se jedná o rozhovor se soudcem nebo s právníkem, poskytne personál návštěvě soukromí ve vyšetřovně nebo v kanceláři lékaře.

Oceňuji terapeuticky působící společenské prostředí a čistotu na stanicích. Nedostatek však vidím v absenci místnosti vyčleněné pouze pro návštěvy pacientů. Pacienti nemají na stanici možnost povykládat si v soukromí se svou návštěvou, aniž by je u těchto mnohdy emočně náročných okamžiků stále někdo nepozoroval.

31 World health organisation. Resource book on mental health, human rights and legislation. WHO [online]. 2005. [vid. 2017-02-03]. ISBN-10 924156282X. Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/who_resource_book_en.pdf.



Opatření:

25) zajistit pacientům na stanicích návštěvní místnost (do 1 roku).



Kontakt s vnějším světem

14. Omezování korespondence, telefonu, návštěv, kontrola balíků

Každý pacient má právo přijímat ve zdravotnickém zařízení návštěvy. Tyto návštěvy musejí probíhat v souladu s vnitřním řádem a s ohledem na zdravotní stav.³² Pacienti mají také právo na přístup k telefonním službám. V případě pacientů v ochranném léčení poskytuje zákon zařízení možnost omezit v odůvodněných případech konkrétní návštěvu pacienta, použití telefonu, předávání korespondence, anebo provádět kontroly balíků.³³

14.1 Přístup k telefonu

Zaměstnanci Kanceláře se nesetkali s odlišným přístupem k pacientům v ochranném léčení nebo mimo ně. Pacienti na většině navštívených stanic mohou mít mobilní telefon po dobu pobytu u sebe a používat jej. Případné omezení plyne z režimu dne nebo z individuálních okolností. Na stanici 19A mají pacientky k dispozici telefonní budku pro případ, že nevlastní mobilní telefon. Pacienti na stanici 20A, 17A a 11A bez vlastních mobilních telefonů mohou pouze přijímat hovory z ústavního telefonu umístěného na stanici.

Opatření:

- 26) zajistit všem pacientům možnost telefonicky komunikovat s vnějším světem, včetně odchozích hovorů (do 3 měsíců).**

14.2 Omezování návštěv

Na stanici 17A je vyvěšen zákaz návštěv dětí do 10 let. Na stanici 20A je podobný zákaz vyvěšen také, jen s možností výjimky po domluvě s ošetřujícím lékařem. Vnitřní řád Psychiatrické nemocnice v Opavě uvádí oprávnění vedoucího oddělení zakázat nebo omezit návštěvy z provozních, hygienických, epidemiologických nebo jiných závažných důvodů.

S ohledem na zjištěné informace bych chtěla požádat zařízení o vyjádření k důvodům tohoto omezení na uvedených stanicích.

Ze šetření na stanici 20B vyplynulo, že v minulosti zakázal opatrovník kontakt pacienta s jednou návštěvou. Nemocnice opatrovníkovi vyhověla a dané osobě zakázala pacienta navštěvovat.

Chtěla bych upozornit na skutečnost, že opatrovník nemá právo přijímat za opatrovance rozhodnutí v takovýchto běžných úkonech. Je tedy na nemocnici, aby v takovém případě

³² ustanovení § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách

³³ ustanovení § 85 zákona o specifických zdravotních službách



samostatně vyhodnotila, zda by konkrétní návštěva mohla být pro pacienta nebo samotnou návštěvu z terapeutických důvodů škodlivá.

15. Komunikace se soudy

Ze šetření vyplynulo, že nedobrovolně hospitalizované pacienty navštěvuje v rámci detenčního řízení soudce přímo v nemocnici. Pokud se jedná o výslech nebo soudní jednání s pacientem v ochranném léčení, musejí být pacienti eskortováni do budovy soudu.

Jeden lékař uvedl, že slyšení u soudu vystavuje pacienta stresové situaci, kterou by mohl mnohem lépe zvládat v již známém prostředí nemocnice. **Uvítám ještě další vyjádření nemocnice k této věci.**



Záruky bezpečí

16. 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 stížnost týká, na újmu.“³⁴

Zaměstnanci Kanceláře zjistili, že na každé stanici se nachází schránka, do které mohou pacienti vkládat své stížnosti. Schránku vybírá každý pracovní den ráno staniční sestra. Stížnosti probírá staniční sestra s pacienty za přítomnosti lékaře nebo primáře na komunitách. Z rozhovoru s personálem vyplynulo, že pokud chce pacient adresovat stížnost přímo řediteli, musí mu přítom asistovat sestra na stanici.

Schránka v nynější podobě plní funkci bezpečného způsobu podání stížnosti jen ve vztahu k podřízeným staniční sestry. Nezajišťuje však 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 doručení 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.

Na stanici 20A byl na nástěnce vyvěšen postup při podávání stížností. Působil však velmi komplikovaně. Považuji za vhodné zprostředkovat pacientům informace o stížnostním mechanismu v jednoduchém a srozumitelném jazyce, kterému snadno porozumí. Jak jsem uvedla, tato informace by neměla chybět při vstupu, tedy i v brožuře, jejíž zavedení doporučuji.

Opatření:

27) zajistit na každé stanici bezpečný stížnostní mechanismus (do 3 měsíců).

28) zprostředkovat pacientům informace o stížnostním mechanismu ve srozumitelném a jednoduchém jazyce (bezodkladně).

17. Dokumentování zranění

Zdravotnické zařízení (lékař) má důležitou úlohu v rámci prevence nepostižitelnosti špatného zacházení ze strany policie a jiných subjektů, a to skrze zaznamenávání známek zranění. Lékař by měl v případě přijetí zraněného pacienta provést detailní záznam, který

³⁴ ustanovení § 93 a násl. zákona o zdravotních službách



obsahuje pacientovo vyjádření k utrženým zraněním a k okolnostem, které s ním souvisely. Dále by záznam měl detailně popisovat objektivní lékařský nálezn, vyplývající z vyšetření provedeného lékařem, a jeho subjektivní hodnocení souvislostí mezi tvrzením pacienta a objektivním lékařským nálezem. Takto sepsaný záznam by měl pacient na požádání obdržet. Případy traumatických poranění by měli lékaři zaznamenávat na speciální formuláře, zahrnující také záznamové schéma postavy, a případně je doplňovat i o fotografické záznamy poranění.³⁵

Nyní nepojednávám o povinnosti formulované přímo v zákoně o zdravotních službách, ale o důsledku mezinárodního závazku České republiky chránit osoby (nejen) omezené na svobodě před špatným zacházením. Bez objektivizovaného popisu známek zranění je, konkrétně v případě osob omezených na svobodě, pro orgány státu velmi těžké unést důkazní břemeno, že zranění nevzniklo jejich zaviněním nebo nedbalostí. Právě v případě osob omezených na svobodě je i postup psychiatrické nemocnice přičitatelný státu.

Zaměstnanci Kanceláře se při šetření setkali s případem pacienta, kterého policie dopravila na centrální příjem s četnými zraněními. Lékařka na přijímací stanici, na kterou pacienta přeložili z centrálního příjmu, provedla vyšetření a sepsala lékařskou zprávu s velmi detailním popisem druhů jednotlivých zranění a jejich lokace. Rozhovory vyšlo najevo, že se nejedná o zavedenou praxi všech lékařů.

Tento případ dokumentace zranění považuji za příklad dobré praxe. Doporučuji, aby takto postupovali všichni lékaři a aby jim zařízení pro tyto případy poskytlo záznamový formulář, který jim zjednoduší práci.

Opatření:

- 29) důsledně provádět detailní záznamy o zraněních zjištěných při přijetí pacientů nebo utrpěných v průběhu hospitalizace (průběžně).**
- 30) vypracovat formulář pro dokumentaci zranění, který lékařům usnadní práci (do 3 měsíců).**

18. Zajištění bezpečí

V nemocnici funguje pro případy krizových situací tzv. mobilní tým, jenž sestává z předem určených zaměstnanců nemocnice. Ti jsou připraveni na zavolání dorazit na místo z jiných stanic a pomoci přítomnému personálu, například se zvládnutím agresivního pacienta.

Vedení zařízení dále uvedlo, že je pro účely zajištění bezpečnosti dohodnuto na vzájemné spolupráci s městskou policií. Příslušníci městské policie jsou připraveni kdykoliv dorazit během 10 minut do nemocnice a pomoci. Vedení si tuto spolupráci s městskou policií

³⁵ Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. *Pořizování záznamů a podávání zpráv o lékařských zjištěních o špatném zacházení*. Výňatek z 23. všeobecné zprávy CPT, publikované v roce 2013. [online]. Francie. © Council of Europe. [vid. 2017-13-3] bod 74. Dostupné z: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806ccc36>.



velmi pochvaluje. Za problematický však považuje nedostatek informací, které policie poskytuje zdravotnickému personálu při předání zadrženého pacienta nemocnici.

Kvituji opatření, která nemocnice přijala pro zvýšení bezpečnosti v zařízení. Zároveň by jejich prostřednictvím měla bezvýjimečně zajistit, aby nedocházelo k pacifikaci agresivních pacientů za asistence ostatních pacientů. Co se týče předávání informací mezi policií a zdravotnickým personálem, domnívám se, že v této oblasti je namístě zakotvit v právní úpravě povinnost policejních orgánů předávat zdravotnickému personálu informace o okolnostech zadržení a přivezení pacienta do nemocnice. Tento požadavek budu směřovat na příslušné ministerstvo.



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	• doplnit „Poučení o ochranném ústavním léčení“ o práva pacienta v ochranném léčení a informujte pacienty o jejich individuálním léčebném plánu a o možnosti změny ústavního léčení na ambulantní (opatření 1) • umožnit všem pacientům nosit zpravidla vlastní oblečení, pokud si to budou přát (opatření 7) • zrušit pyžamový trest v rámci nastaveného režimu stanice (opatření 10) • nabízet a zajišťovat každému pacientovi možnost pobytu alespoň 1 hodinu na čerstvém vzduchu denně (opatření 10) • monitorovat a vyhodnocovat po dobu následujících 6 měsíců nezbytnost trvání omezení u všech případů použití omezovacích prostředků, které trvaly déle než 12 hodin, a výsledky zhodnotit ve formě písemného vyjádření zaslaného ochránkyni (opatření 15) • zprostředkovat pacientům informace o stížnostním mechanismu ve srozumitelném a jednoduchém jazyce (opatření 28)
Do 1 měsíce	• zajistit služby prádelny pro všechny stanice (opatření 5)
Do 3 měsíců	• zajistit všem pacientům možnost telefonicky komunikovat s vnějším světem, včetně odchozích hovorů (opatření 26) • zajistit na každé stanici bezpečný stížnostní mechanismus (opatření 27) • vypracovat formulář pro dokumentaci zranění, který lékařům usnadní práci (opatření 30)
Do 6 měsíců	• vytvořit pro pacienty v ochranném léčení informační brožuru, kterou dle aktuálního duševního stavu pacienti obdrží ve fyzické podobě (opatření 2) • zajistit na stanici 11 vhodné venkovní podmínky pobytu na čerstvém vzduchu pro pacienty bez povolených vycházek (opatření 12) • zajistit v místnosti pro provádění ECT zástěny mezi lůžky (opatření 18) • zajistit v pokojích noční stolky u každého lůžka (opatření 21)



	• vybavit toalety na stanicích dveřmi a sprchové kouty závěsy či jiným krytím (opatření 22)
Do 1 roku	• zajistit pacientům na stanicích návštěvní místnost (opatření 25)
Do 2 let	• snížit kapacitu pokojů na 2 až 4 lůžka (opatření 19)
Průběžně	• rozšířit nabídku terapeutických aktivit o nové, zaměřené mimo jiné na hospodaření s penězi a psychoedukaci blízkých osob pacienta (opatření 3) • rozšířit výčet nabízených terapeutických aktivit a dostupnost terapeuticko-resocializačního personálu na stanici 20A a 19B (opatření 4) • individualizovat ústavní oblečení pacientů (opatření 6) • omezovat příjem kávy pacientům individuálně pouze tehdy, vyžaduje-li to jejich zdravotní stav (opatření 8) • omezovat kouření pacientů na základě individuálního vyhodnocení situace (opatření 9) • generovat z informačního systému evidenci používání omezovacích prostředků (opatření 13) • na úrovni vedení pravidelně vyhodnocovat záznamy v evidenci použití omezovacích prostředků za účelem snížení četnosti jejich použití (opatření 14) • dodržovat pravidla pro lékařské kontroly nad pacientem v omezení (opatření 16) • provádět s pacienty v průběhu a po použití omezovacích prostředků podrobný debriefing (opatření 17) • vytvořit podmínky pro zamykání pokojů během dne jen v individuálních a odůvodněných případech (opatření 20) • zajišťovat pacientům při hygieně asistenci personálem stejného pohlaví (opatření 23) • zajišťovat dohled nad prováděním hygieny pacientů jen v odůvodněných případech (opatření 24) • důsledně provádět detailní záznamy o zraněních zjištěných při přijetí pacientů nebo utrpěných v průběhu hospitalizace (opatření 29)

