



Závěrečné stanovisko s návrhem opatření k nápravě ve věci vyřízení stížnosti pana A. Krajským úřadem Moravskoslezského kraje

A. Závěry šetření

Své šetření ve věci jsem uzavřela s tím, že se odbor zdravotnictví Krajského úřadu Moravskoslezského kraje (dále jen krajský úřad) při prošetření umístění a pobytu pana A. na protialkoholní záchytné stanici (dále jen PZS) dne 31. 1. 2014 dopustil pochybení spočívajících v tom, že:

- (1) ustanovil nezávislého odborníka s nevhodnou specializací, z čehož plyne i pochybnost o jím učiněném zhodnocení;
- (2) ve vyřízení stížnosti se nezabýval otázkou dokumentace řádného zdůvodnění použití omezovacích prostředků;
- (3) ve vyřízení stížnosti se nezabýval otázkou zdravotnického dohledu nad silně medikovaným a kurtovaným stěžovatelem;
- (4) ve vyřízení stížnosti se nezabýval otázkou trvání důvodů omezení pohybu;
- (5) ve vyřízení stížnosti zcela pominul otázku pobytu nahého stěžovatele.

B. Vyjádření úřadu a závěrečné hodnocení

Vyjádření krajského úřadu nepovažuji v některých bodech za dostatečné, přičemž na svých původních zjištěních trvám. Vydávám proto, podle ustanovení § 18 odst. 2 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, své závěrečné stanovisko. Součástí stanoviska je návrh opatření k nápravě.

B.1 Odborník s nevhodnou specializací

Vyjádření ředitele krajského úřadu Ing. Tomáše Kotyzy ze dne 11. srpna 2016:

„Krajský úřad ustanovil nezávislého odborníka v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 372/2011 Sb.“). Tento zákon nestanoví, jakou specializaci musí mít nezávislý odborník vyjadřující se ke stížnosti. V případě pana A. byla šetřeným zdravotnickým zařízením protialkoholní záchytná služba (dále jen „PASZ“), správní orgán v takovém případě může volit mezi internistou, neurologem, psychiatrem, příp. i jinými odbornostmi. Jsem toho názoru, že pokud lékař posuzuje pacienta s ebrietou, z medicínského hlediska je rozhodující posouzení jeho komplexního zdravotního stavu včetně zhodnocení jeho poškození v rámci ebriety.

Nezávislý odborník s odborností internisty ve vyjádření uvedl, že bývá závažným problémem rozpoznání jiných onemocnění, jejichž projevy jsou opilostí maskovány (mozková krvácení, některá kardiovaskulární či neurologická onemocnění). Z předložené zdravotnické dokumentace vyplynulo, že pacient byl při jednom z pobytů na PASZ ošetřen pro poranění hlavy. Také z tohoto důvodu se krajský úřad přiklonil ke komplexnímu posouzení poskytované zdravotní péče při opakovaných pobytech na PASZ a ustanovil



internistu, který je schopen komplexně posoudit rozsah medikace, její kontraindikaci i následná zdravotní rizika, na rozdíl od úzce zaměřené specializace v oboru psychiatrie.“

Vyjádření ředitele krajského úřadu mě nepřesvědčilo o tom, že zvolená specializace ustanoveného nezávislého odborníka byla v případě stěžovatele v pořádku. Souhlasím s tvrzením, že komplexní zhodnocení zdravotního stavu pacienta s ebriitou může být úkolem pro internistu, nikoli však v situaci, kdy byl takový pacient přikurtován a bylo mu, při jeho více než dvou promile alkoholu, aplikováno antipsychotikum v nikoli zanedbatelném množství. Přihlédnu-li k dalším okolnostem případu a dalším aspektům pobytu na PZS, jsem přesvědčena o tom, že **situace zachyceného bez jakýchkoli pochyb patří do gesce psychiatrie a otázky související s umístěním a pobytem stěžovatele na PZS, zejména bylo-li užito omezovacích prostředků spočívajících v podání psychofarmak rychlého zklidnění, jsou otázkami pro odborné psychiatrické posouzení.**

Ve vyjádření odborníka nejsem schopna najít žádné odborné posouzení zdravotního stavu stěžovatele. Odborník ve svém stanovisku vůbec nezhodnotil, natož komplexně, rozsah medikace, její kontraindikaci a už vůbec ne případná zdravotní rizika. Vůbec neposoudil otázku subsidiarity použití omezovacích prostředků, nevedl naprosto žádné úvahy v souvislosti se stavem zachyceného (s výší hladiny naměřeného alkoholu) a zvolenou dávkou a druhem psychofarmaka. Nezabýval se otázkou souběžného použití neklidové medikace a kurtů. Odborník pouze zopakoval okolnosti případu (v podstatě popsal, jak se celá věc udála) a v rozpravě se zaměřil na strohé hodnocení indikace omezovacích prostředků („indikace je nepochybná“) a morální kritiku stěžovatele.

Ze stížnosti je patrné, že stěžovatel PZS vytýkal především hrubé zacházení mj. v souvislosti s použitím omezovacích prostředků, nikoli kvalitu jakéhokoli ošetření (nejen tedy poranění hlavy). Nerozumím proto nutnosti ustanovit odborníka s takovou specializací, která by umožňovala rozpoznání jiných onemocnění, jejichž projevy mohou být opilostí maskovány. Nadto nezávislý odborník ve svém stanovisku nevedl, že bývá „závažným problémem rozpoznání jiných onemocnění, jejichž projevy jsou opilostí maskovány (mozková krvácení, některá kardiovaskulární či neurologická onemocnění)“.

Vzhledem k uvedenému proto trvám na svém původním závěru, že krajský úřad ustanovil nezávislého odborníka s nevhodnou specializací. Vyjádřil-li by se krajským úřadem zvolený odborník přesvědčivě ke vhodnosti zvolených omezovacích prostředků, jejich kumulovanému užití, množství a druhu zvoleného psychofarmaka, rizik plynoucích z jeho užití v situaci nadměrné intoxikace zachyceného alkoholem atd., bylo by možné ustanovení odborníka se specializací interní lékařství akceptovat. Jak jsem však uvedla, obsah odborného stanoviska ve mně budí značné pochybnosti o skutečně odborném zhodnocení celé věci.

B.2 Dokumentace důvodů použití omezovacích prostředků

Vyjádření ředitele krajského úřadu Ing. Tomáše Kotyzy ze dne 11. srpna 2016:

„Nezávislý odborník posoudil zdravotnickou dokumentaci a konstatoval, že je v souladu s právními předpisy, jak z hlediska rozsahu a způsobu vedení [včetně v § 1 odst. 2 bod k) vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění], tak z hlediska



rozsahu uvedeného záznamu o použití omezovacích prostředků, ačkoli zároveň připouští, že podrobnější popis agresivního chování by byl vhodný. Obecně k problematice rozsahu zápisů do zdravotnické dokumentace krajský úřad na poskytovatele zdravotních služeb apeloval již několikrát. Například v květnu 2016 pořádal setkání ombudsmanů, na kterém byla uvedená problematika dostatečnosti zápisů do zdravotnické dokumentace v souvislosti s následným šetřením stížností projednávána. Jelikož kvalita zápisů nebyla předmětem této stížnosti, nepovažoval krajský úřad za nezbytné toto ve vyjádření ke stížnosti uvádět. Přesto krajský úřad znovu poskytovatele zdravotních služeb upozornil na důležitost zaznamenávání veškerých informací o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb, o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a postupech při poskytování zdravotních služeb.“

Odborník ve svém stanovisku pouze stručně uvedl, co bylo obsahem dokumentace,¹ obsah a kvalitu zápisů nijak nehodnotil (nepočítám-li obecný závěr „z medicínského hlediska byl postup personálu PAZS“). Na žádném místě stanoviska odborníka nemohu nalézt, že připustil vhodnost podrobnějšího popisu agresivního chování.

Dle mého názoru se tedy odborník otázkou dokumentace řádného zdůvodnění použití omezovacích prostředků nezabýval vůbec. Zřejmě proto se téma neobjevilo ani v reakci krajského úřadu na stížnost. Argument, že stěžovatel nepoukazoval na kvalitu obsahu zdravotnické dokumentace, a proto se tímto tématem krajský úřad nezabýval, nepovažuji za relevantní. Lze stěží předpokládat, že stěžovatelé, kteří jsou ve většině případů naprostými laiky, co se týče povědomí o právním rámci zdravotní péče, budou takovou otázku ve svých podáních vznášet.

Část vyjádření krajského úřadu týkající se zhodnocení kvality zdravotnické dokumentace proto hodnotím jako neuspokojivé.

B.3 Dohled nad silně medikovaným a kurtovaným stěžovatelem

Vyjádření ředitele krajského úřadu Ing. Tomáše Kotyzy ze dne 11. srpna 2016:

„K používání Haloperidolu sděluji, že jde o běžně používaný léčebný postup a že jeho použití ke zklidnění excitovaného pacienta v ebrietě není kontraindikováno. Lékař krajského úřadu při posuzování vycházel z toho, že ordinující lékař je erudovaný neurolog s bohatou praxí na PAZS. V této souvislosti také lékař krajského úřadu upozorňuje, že pouhé kurtování velmi neklidných klientů může vést k nepříjemným komplikacím, jakými jsou např. parézy či plegie končetin. Přitom dodává, že nemůže nezmínit množství se fyzické útoky zadržených v ebrietě na zdravotnický personál, a proto chápe kroky zdravotnického personálu eliminovat tato rizika na minimum, samozřejmě při dodržení náležité odborné úrovně poskytovaných zdravotních služeb. To bylo v šetřeném případě dodrženo.“

¹ „Při přijetí je dle přiložené dokumentace agresivní a vulgární, takže MUDr. B. ordinuje intramuskulární aplikaci Haloperidolu spolu s kurtací...“ „Další záchyt je dle dokumentace PAZS v srpnu 2014.“



Krajský úřad se při posuzování stížnosti touto otázkou zabýval, vycházel z doložené zdravotnické dokumentace pacienta a ze Směrnice poskytovatele S 15/2012 – Používání omezovacích prostředků – imobilizace pacienta. Ze zdravotnické dokumentace postoupené poskytovatelem včetně stížnostního spisu bylo zjištěno, že dohled byl zabezpečen v lékařem stanoveném intervalu dvou hodin.“

Použití psychofarmaka ke zklidnění pacienta v silné opilosti sice není kontraindikováno, nicméně může být nebezpečné a **potenciálně ohrožuje jeho život**, především mluvíme-li o značné dávce léku s rychlým nástupem účinků. Měl-li ordinující neurolog bohatou praxi, musel být s takovým rizikem srozuměn. Jak jsem uvedla ve zprávě o šetření, lékař by měl dávat přednost mechanickým omezením před podáním neklidové medikace a použije-li neklidovou medikaci, uchyluje se tím k použití *off-label*² a **musí být připraven prokázat, že nešlo vyřešit situaci jiným způsobem, bez rizika, které podání medikace představuje** (což klade zvýšené požadavky na přesvědčivou dokumentaci klinického stavu zachyceného).

Žádné obdobné úvahy ustanoveného odborníka se v jeho stanovisku neobjevily, proto je zřejmě krajský úřad nemohl převzít do své odpovědi stěžovateli. Díky svojí činnosti jsem obeznámena s tím, že se množí případy agresivity zachycených osob a že použití omezovacích prostředků, včetně psychofarmak, bude čím dál častějším prostředkem k zajištění bezpečí nejen zachycených osob, ale i personálu PZS. Užití omezovacích prostředků však právě proto musí být opravdu na náležitě odborné úrovni, tj. musí být řádně zdokumentován důvod jejich použití a musí být řádně prokázáno, že situaci nešlo vyřešit jiným, z hlediska zásahu mírnějším způsobem (např. slovním zklidněním, odvracením pozornosti, dočasným úchopem, pouze mechanickým omezením atd.). To lze docílit – z hlediska zpětné kontroly situace - pouze naprosto důsledným a kvalitním vedením zdravotnické dokumentace a podrobným a kvalitním zhodnocením nezávislého odborníka, z jehož závěrů krajský úřad běžně vychází. **Takový postup však v případě stěžovatele naplněn nebyl a na rozdíl od krajského úřadu nejsem přesvědčena o tom, že byla dodržena náležitá odborná úroveň poskytnuté služby.**

Co se týče dvouhodinového intervalu stanoveného pro dohled personálu nad omezenou osobou, nejsem si jista, zda takto stanovená doba, po kterou zdravotník zachyceného vůbec nevidí, není nepřiměřeně dlouhá. Především v době bezprostředně po omezení, kdy je potřeba monitorovat stav omezeného největší (poté, když je již zklidněn a v důsledku použití neklidové medikace spí, se potřeba intenzivního dohledu jistě snižuje).

B.4 Trvání důvodů omezení stěžovatele

Vyjádření ředitele krajského úřadu Ing. Tomáše Kotyzy ze dne 11. srpna 2016:

² Off-label léčba znamená použití léku pro jiné léčebné účely nebo jiným způsobem, než jak je uvedeno ve schváleném souhrnu informací o léku. Do této léčby patří jakékoli aplikace mimo stanovené indikace, podání jiné dávky, jinou aplikační cestou či jiné věkové kategorii pacientů, ale i všechny magistraliter připravené léčebné přípravky. Off-label léčba přitom neznamená nesprávné nebo nezákonné použití léku. V určitých situacích má své nezpochybnitelné místo, neboť může zaplnit terapeutické mezery, které nelze odstranit „schválenou“ léčbou. **Jisté riziko však s sebou nese.**



„Omezení pohybu (kurtace) trvalo při zachytu dne 31. 1. 2014 od 7:30 do 9:30, při zachytu dne 15. 8. 2014 od 00:15 do 02:15. Kurtace byla indikována ošetřujícím lékařem pro zklidnění stoupající agresivity. Krajský úřad nemá vzhledem k obsahu předložené dokumentace potřebné informace, aby posoudil, zda důvody ke kurtaci během určeného dvouhodinového intervalu pominuly. Souhlasím s Vaším názorem, že by ve zdravotnické dokumentaci měly být vždy popsány konkrétní projevy zachyceného a krajský úřad v tomto smyslu bude na poskytovatele zdravotních služeb působit, jak jsem uvedl výše.“

Ve své praxi jsem se setkala s případy několika protialkoholních zachytných stanic, na nichž byly osoby kurtovány po dobu několika hodin, aniž by bylo zřejmé, zda důvod omezení po celou dobu skutečně trval.³

Lze téměř s jistotou předvídat, že použití Haloperidolu muselo mít na stěžovatele značně rychlý zklidňující účinek. Je proto otázkou, zda musel být přikurtován po dobu celých dvou hodin, které byly určeny jako interval pro kontrolu personálu, resp. zda by personál, učinil-li by kontrolu dříve než za dvě hodiny, nezjistil zklidnění (a spánek) stěžovatele již mnohem dříve.

B.5 Nahý stěžovatel

Vyjádření ředitele krajského úřadu Ing. Tomáše Kotyzy ze dne 11. srpna 2016:

„Při posuzování otázky pobytu nahého stěžovatele na PAZS krajský úřad vycházel ze zdůvodnění poskytovatele, že se obecně i v tomto konkrétním případě jednalo o bezpečnostní důvody. Praxe převzetí oblečení a osobních věcí vychází nejen z důvodů hygienických, ale především bezpečnostních. Opakovaně se stávalo, že klienti pronášeli do detoxikačních místností životu nebezpečné předměty včetně drog. Poskytovatel se setkává i s případy přenášení předmětů pocházejících z protiprávní činnosti, i s pokusy o jejich následnou likvidaci na pokoji pacientů. Z bezpečnostních důvodů je pacient při přijetí vždy vyslečen a při přemístění z příjímací místnosti na pokoj je oblečen do ústavního županu, který je mu na pokoji odebrán. Na pokoji má k dispozici prostěradlo a pokrývku, kterou může použít k přikrytí a při pohybu mimo pokoj je pak opět oblečen v županu.“

Ztotožňuji se s názorem poskytovatele, že bezpečnostní důvody jsou v tomto případě stěžejní a jsou dostačujícím důvodem pro uvedený postup. Ve srovnání s ohrožením zdraví pacienta či okolí, ke kterému často dochází, nepovažuji svlečení zadrženého za situace, kdy má k dispozici ústavní župan a na pokoji prostěradlo a přikrývku, za porušení ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb. K tomu, že subjektivní vnímání situace pacientem nelze při šetření stížnosti postihnout, se krajský úřad v odpovědi na stížnost již vyjádřil.“

³ viz kap. 7.3 Zprávy ze systematických návštěv protialkoholních zachytných stanic (dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka_zarizeni/Zachytne-stanice-2014.pdf)



Předpokládám, že uvedený systém (použití županu a následně prostěradla a příkrývky na pokoji) lze aplikovat u zachycených, kteří nevykazují známky neklidu či agresivity. I v takovém případě nicméně nerozumím tomu, proč by zachycený nemohl mít alespoň své spodní prádlo (není-li samozřejmě v naprosto nevhodném stavu). Běžně jsem se na jiných protialkoholních záchytných stanicích setkávala s tím, že zachycení používali – v závislosti na svém stavu – vlastní oděv, příp. jim byl zapůjčen oděv PZS, který vždy splňuje hygienické i bezpečnostní požadavky. Ostatně zachycený platí za pobyt na PZS nemalou částku, do níž může být poskytnutí oděvu PZS zahrnuto.

V případě stěžovatele se nicméně jednalo o situaci, kdy byl pro agresi omezen v pohybu mj. přikurtováním. Pominu-li skutečnost, že byl agresivní proto, že se odmítal svléknout do naha, musím dovozovat, že tedy musel být přikurtován již nahý (nedovedu si představit situaci, že byl přikurtován v županu, příp. že ho personál ve fázi agrese balil do prostěradla či příkrývky). Přikurtování člověka bez jakéhokoli oděvu považuji za značně nedůstojné a ve zcela zásadním rozporu s § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách. Minimálně spodní prádlo by mělo být omezenému ponecháno. Jakkoli chápu případný argument, že i do spodního prádla lze ukrýt mnoho nebezpečných věcí, může být zachycený nejprve vyslečen zcela, jeho oděv shlédnut a poté mu mohou být alespoň nějaké části oděvu vráceny.

Jakkoli tedy souhlasím s tím, že bezpečnost na PZS musí být na jednom z předních míst zájmu, nesouhlasím s tím, že jde o dostačující důvod k tomu, aby byli lidé na PZS kurtováni nazí. Trvám proto na tom, že praxe PZS není v souladu s § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

C. Celkové hodnocení

Musím zopakovat, že nejsem přesvědčena o tom, že se krajský úřad zhostil své úlohy řádně prošetřit stížnost pana A., tak jak by ve skutečnosti mohl. Z velké části (ohledně použití omezovacích prostředků) toto selhání přikládám nekvalitnímu odbornému stanovisku, z něhož krajský úřad vycházel, z části (odebrání oděvu) jakémusi absolutnímu přístupu k bezpečnosti na PZS.

Ředitel krajského úřadu Ing. Tomáš Kotyza mě ujistil, že s obsahem méj zprávy bude seznámena nejen nemocnice, ale i další poskytovatelé zdravotních služeb, u nichž je krajský úřad zřizovatelem. Tohoto opatření si cením, nepovažuji ho však, i vzhledem k rozporům v názorech na jednotlivá výše popsaná témata, za dostatečné.

D. Opatření k nápravě

Krajskému úřadu Moravskoslezského kraje navrhuji, aby:

- (A) do budoucna **důsledněji zvažoval specializaci nezávislého odborníka**, kterého ustanovuje v případě prošetřování stížností na protialkoholní záchytnou službu; nesměřuje-li stížnost proti ošetření např. úrazu, který se zachycenému ve stavu ebriety stal, ale pouze a výhradně na umístění na PZS a na chování personálu stanice, mělo by být pravidlem ustanovit odborníkem lékaře s psychiatrickou specializací;



- (B) **upozornil PZS** na to, že musí vést zdravotnickou dokumentaci takovým způsobem, aby v ní byly vždy prokazatelně popsány důvody, pro které byl zachycený omezen v pohybu, v případě podání neklidové medikace prokazatelně popsáno a zdůvodněno její užití off-label, a stanoven řádný dohled nad omezenou osobou s tím, že nastavená kritéria dohledu personálu umožní zkoumat, zda trvají důvody omezení;
- (C) **upozornil PZS** na to, že současný systém odebírání oděvu zachyceným není v souladu se zákonem o zdravotních službách a je nezbytné ho revidovat;
- (D) **nařídil PZS**, aby se uvedená témata promítla do vnitřních předpisů PZS.

Závěrečné stanovisko zasílám řediteli krajského úřadu a žádám, aby mi podle ustanovení § 20 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv sdělil, zda provedl navržená opatření k nápravě. Odpověď očekávám v zákonné lhůtě 30 dnů od doručení stanoviska. Stanovisko zasílám také stěžovateli.

Pokud ředitel krajského úřadu nepřijme navržená opatření k nápravě nebo provedená opatření nebudu považovat za dostatečná, podle ustanovení § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv vyrozumím nadřízený úřad/vládu, případně mohu o svých zjištěních informovat veřejnost včetně sdělení jmen osob oprávněných jednat jménem krajského úřadu.

Brno 7. února 2017

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