

Zpráva o šetření

Krajského úřadu Moravskoslezského kraje ve věci vyřízení stížnosti pana A.

Odborem zdravotnictví Krajského úřadu Moravskoslezského kraje bylo prošetřeno umístění a pobyt pana A. na protialkoholní záchytné stanici dne 31. 1. 2014.

A - Předmět šetření

Pan A. (dále také stěžovatel) se na mě obrátil s podnětem, v němž poukázal na hrubé zacházení při vyšetření a následném pobytu na protialkoholní záchytné stanici (dále také PZS nebo stanice). Hrubé zacházení spočívalo v tom, že byl násilím donucen se zcela vysvléknout za přítomnosti policistů i zdravotníků; nahý byl na stanici držen téměř celou dobu pobytu. Byl přikurtován a medikován.

Proti hrubému zacházení podal stížnost ombudsmanovi nemocnice, po neúspěšném výsledku i Krajskému úřadu Moravskoslezského kraje (dále jen krajský úřad), který ji dne 12. 3. 2015 vyřídil jako nedůvodnou. Právě toto vyřízení stížnosti krajským úřadem se stalo předmětem mého šetření.

B - Skutková zjištění

Podle vyjádření pana A. byl v lednu 2014 po požití alkoholu (již poněkoliáté) umístěn na PZS. Příjem na stanici provázelo mj. i nucené kompletní svléknutí, a to za přítomnosti policie i personálu stanice. Vzhledem k tomu, že to odmítal, bylo proti němu použito fyzické donucení. Jeho odpor ke svléknutí byl vyhodnocen jako agresivní chování, byl proto nejen přikurtován, ale i psychiatricky medikován. Svléknutí do naha mu bylo zdůvodněno bezpečnostními důvody. Stěžovatel celou situaci vnímal jako značně nedůstojnou.

Krajský úřad zaevidoval stížnost pana A. dne 15. 12. 2014, vydělil z ní žádost o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů [tuto žádost v souladu s § 14 odst. 5 písm. c) citovaného zákona odložil a žádost přeposlal řediteli nemocnice], a od stěžovatele si vyžádal souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace (souhlas zaslán dne 29. 12. 2014). Dne 30. 12. 2014 krajský úřad požádal nemocnici o stanovisko, které obdržel dne 27. 1. 2015 (včetně odpovědi nemocnice na žádost o poskytnutí informací). Vzhledem k tomu, že obsahem stížnosti byla otázka poskytnutí zdravotních služeb na náležité odborné úrovni, ustavil krajský úřad dne 10. 2. 2015 nezávislého odborníka, který své stanovisko podal dne 5. 3. 2015. Dne 12. 3. 2015 byla potom krajským úřadem vyhotovena odpověď - výsledek prošetření stížnosti.

Krajský úřad ve své odpovědi na stížnost především popsal, proč ustavil nezávislého odborníka, zmínil skutečnosti popsané v jeho stanovisku a poukázal na to, že subjektivní vnímání události stěžovatelem nelze objektivizovat, nicméně že jeho opakované pobyty na PZS jsou nezpochybnitelnou skutečností a jejich průběh je adekvátní situaci.

Krajský úřad poté uzavřel, že zdravotní služby byly stěžovateli poskytnuty „*podle uznávaných medicínských postupů, byla respektována individualita (momentální situace – Vaše ebrieta), s ohledem na konkrétní podmínky (na PZS nejde o klasickou nemocniční lůžkovou péči) a objektivní možnosti, kdy stav agresivity nedává ošetřujícímu personálu jiné možnosti ošetření*“.

Nezávislý odborník ustavený krajským úřadem ve svém stanovisku popsal skutkový stav a v rozpravě uvedl, že „*je nepochybné, že aplikace psychofarmaka byla indikována, stejně tak následná kurtace*“. Odborník dále konstatoval, že „*je poněkud udiven, že mu kurtace pro jeho agresivitu vyvolala duševní trauma – spolu s nutností se svléknout do naha*“. Odborník „*by spíše považoval za traumatizující opakované pobyty na PZS*“.

Odborník zmínil i záchytnou událost ze srpna 2014, kdy byl stěžovatel opět nalezen opilý, neschopný chůze a ležící na ulici. I při tomto přijetí byl stěžovatel shledán agresivním, byl mu proto aplikován Haloperidol a byl přikurtován. Odborník uzavřel, že z medicínského hlediska byl postup personálu PZS správný.

Ve spisu krajského úřadu lze nalézt i vyřízení stížnosti ze strany **nemocnice**, kterou její ředitel dne 8. 4. 2014 shledal jako nedůvodnou, neboť odborný postup personálu PZS shledal lege artis, jakož i v souladu s platnými předpisy a organizačními řády.

Stran skutečností, které stěžovatel namítá ve svém podnětu, jenž mi zaslal, ředitel nemocnice objasnil, že stěžovatel nebyl schopen chůze a ohrožoval své zdraví a život, přičemž byl nalezen v prostorách soukromé společnosti. Dále mj. uvedl, že stěžovateli byly aplikovány dvě ampule Haloperidolu (i. m.) s následnou kurtací od 7:30 - 9:30 hodin. V průběhu kurtace byl stěžovatel pravidelně sledován personálem, kurtace nezpůsobila stěžovateli žádnou újmu na zdraví. Ve zprávě o propuštění je uvedeno, že stěžovatel věděl, kde se nachází, moc si toho nepamatuje a neví přesně, co pil. Ve stabilizovaném stavu byl propuštěn. Ředitel nemocnice dále zmínil předchozí pobyty stěžovatele na PZS, kdy nebylo nezbytné použít ani neklidovou medikaci, ani přiložení kurtů.

Ředitel ve svém dopisu ve světle § 17 odst. 2 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, shrnul, že v případě stěžovatele byl dán důvod umístění na PZS.

Dále uvedl, že z bezpečnostních důvodů je klient vždy zcela svlečen a při přemístění z přijímací místnosti na pokoj je oblečen do ústavního županu, který je mu na pokoji zase odebrán.

Ve spisu krajského úřadu lze dále nalézt **list zdravotnické dokumentace** vedené MUDr. B., který obsahuje záznam ke dni 31. 1. 2014: „*agresivní, arogantní,*

dechová zkouška 2,32 promile, dle ord. prim. MUDr. B. aplikace 2 amp. Haloperidolu i.m. apl. s. C., kurtace od 7:30 do 9:30 hod.“. Podobný záznam lze nalézt i ke dni 15. 8. 2014 (čtvrtý pobyt stěžovatele na PZS), opět se stejnou medikací a rovněž dvě hodiny trvající kurtací (s dechovou zkouškou 1,99 ‰).

Ve spisu krajského úřadu lze dále nalézt **záznamy o zachycené osobě na PZS** ze všech dnů zadržení stěžovatele na PZS. V záznamu ze dne 31. 1. 2014 jsou mj. zmíněny důvody přijetí: „*V podnapilém stavu spal v prostoru supermarketu Tesco, na ul. xxx, neschopen chůze, z důvodu ohrožení života a zdraví umístěn na PAZS...*“ V dokumentu je dále popsáno chování stěžovatele při přijetí, tedy opět arogance a agresivita, popsána ordinace medikace a kurtů. Je zaznamenáno, že klient byl pravidelně sledován personálem a kurtace mu nezpůsobila žádnou újmu na zdraví.

V dalších listech zdravotnické dokumentace lze např. nalézt záznam, že kurtování stěžovateli nezpůsobilo žádnou změnu barvy kůže, strangulační rýhy, otoky končetin či porušení celistvosti kůže.

C - Hodnocení věci ochránkyní

Případem se zabývám v režimu své působnosti podle § 1 odst. 1 a 2 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.¹ Proto budu posuzovat pouze činnost krajského úřadu, nikoli poskytovatele zdravotních služeb.

C.1 Vyřízení stížnosti z hlediska procesního

Časový rámec pro vyřízení stížnosti dle § 93 a násl. zákona o zdravotních službách² je pro krajský úřad dán § 94 odst. 1 písm. a) téhož zákona. Toto ustanovení stanoví lhůty pro vyřízení stížnosti,³ přičemž tyto lhůty mohou být krajským úřadem prodlužovány.⁴ V tomto ohledu mohu konstatovat, že **krajský úřad stížnost vyřídil velmi rychle.**

Podle § 94 odst. 4 písm. a) zákona o zdravotních službách krajský úřad ustanoví odborníka, směřuje-li stížnost nebo podnět proti správnému postupu při poskytování zdravotních služeb. **Tuto zákonnou podmínku krajský úřad formálně splnil; formálně proto, že pochybuji o správném zvolení odbornosti specialisty, který byl ustanoven k odbornému posouzení stížnosti** (k tomu viz dále část C.2.1).

¹ nikoliv podle § 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv (systematické návštěvy)

² zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

³ V situacích, v nichž krajský úřad vyřizuje stížnost bez využití odborného podkladu, do 30 dnů ode dne jejího obdržení, v situacích, kdy vyřizuje stížnost s využitím stanoviska nezávislého odborníka do 90 dnů ode dne jejího obdržení, a v situacích, kdy vyřizuje stížnost s využitím stanoviska nezávislé odborné komise do 120 dnů ode dne jejího obdržení [§ 94 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách].

⁴ o dalších 30, resp. 60 dnů [§ 94 odst. 1 písm. a) věta za druhým středníkem zákona o zdravotních službách]

Vzhledem k tomu, že nikdo nerozporoval skutková zjištění (liší se pouze jejich hodnocení), mohu uvést, že **krajský úřad shromáždil ve spisu dostatek podkladů pro vyřízení stížnosti.**

C.2 Vyřízení stížnosti z hlediska obsahového

V dalším textu zmíním pouze skutečnosti, s nimiž nejsem spokojena.

C.2.1 K použití omezovacích prostředků obecně

Důvody omezení stěžovatele

Tzv. omezovacího prostředku lze použít pouze v případě *bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta či jiných osob* [§ 39 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách]. Důvod použití omezovacího prostředku musí být náležitě zdokumentován [§ 1 odst. 2 písm. k) bod 1 vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů].

Z vlastní činnosti⁵ je mi známo, že zdravotníci používají velmi často ke zdůvodnění aplikace omezovacích prostředků vágní výrazy typu „*pro vlastní bezpečí*“, „*pro neklid*“ či „*pro nespolupráci*“. Tyto důvody však nejsou k přesnému popisu důvodů omezení dostatečné. Taktéž odmítání pobytu a projevování nesouhlasu s umístěním na stanici nemůže být samo o sobě důvodem použití omezovacího prostředku.⁶ Upozorňuji, že právě pro nepřesnosti ve zdůvodnění omezení zachyceného ve volném pohybu byla Česká republika kritizována Evropským soudem pro lidská práva.⁷

V případě stěžovatele byly důvodem použití omezovacích prostředků (neklidové medikace a kurtace) jeho „*arogance*“ a „*agresivita*“, více toto chování stěžovatele nebylo ve zdravotnické dokumentaci rozvedeno (v kontrastu s tím naopak personál PZS velmi dobře popsal důvody použití omezovacích prostředků při pobytu stěžovatele na PZS dne 15. 8. 2014).⁸ Stěžovatel přitom ve svých podáních opakovaně tvrdil, že se pouze slovně bránil proti vyslečení do naha. Je potom proto již nezodpověditelnou otázkou, zda agresivitu stěžovatele (lze předpokládat vulgarismy a fyzickou obranu proti svlečení) nebylo možno vyřešit pouze úchopy [§ 39 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách] a personál PZS mohl zcela vynechat použití neklidové medikace, příp. i přiložení kurtů, což by bylo zcela v souladu se zásadou subsidiarity použití omezovacích prostředků (tedy v souladu s požadavkem, aby bylo zasaženo do fyzické sféry stěžovatele co nejméně).

⁵ <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnicka-zarizeni/>

⁶ Zpráva ze systematických návštěv protialkoholních záchytných stanic (str. 29), dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnicka-zarizeni/>

⁷ Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Bureš proti České republice* ze dne 9. října 2012, č. 5081/11.

⁸ „... zvyšuje se agresivita, je vulgární, hluchý, kope do dveří, slovně napadá personál, skáče po posteli, nadává příslušníkům policie...“ (Záznam z PZS ze dne 15. 8. 2014).

Co se týče dokumentace důvodů omezení, musím tedy trvat na tom, aby byly vždy podrobněji popsány konkrétní projevy zachyceného, jinak je znemožněno situaci a oprávněnost použití omezovacích prostředků zpětně vyhodnotit. Mohlo by tak být dovozováno nezákonné použití omezovacího prostředku, resp. alternativně by bylo možné případy hodnotit jako zanedbání při vedení dokumentace.

Musím uvést, že uvedeným aspektem použití omezovacích prostředků se nezabýval ve svém stanovisku ani nezávislý odborník, a posléze ve své odpovědi na stížnost ani krajský úřad (pouze konstatovali agresivitu stěžovatele).

Dohled nad stěžovatelem omezeným v pohybu

Po dobu použití omezovacího prostředku musí být pacient pod dohledem zdravotnických pracovníků, jehož stupeň odpovídá zdravotnímu stavu pacienta [§ 39 odst. 3 písm. c) zákona o zdravotních službách]. Za splnění této povinnosti odpovídá poskytovatel zdravotních služeb. Aby byl dohled dostatečně zajištěn, je nezbytné, aby byl stanoven interval a rozsah kontrol omezeného pacienta. V opačném případě může dojít k poškození jeho zdraví. Pořízení záznamu o stanovení intervalů kontrol a jejich rozsahu požaduje vyhláška o zdravotnické dokumentaci.⁹

Ani ustanovený odborník, ani krajský úřad se podrobněji nezabývali dohledem zdravotnických pracovníků nad silně medikovaným a přikurtovaným stěžovatelem (§ 39 odst. 3 zákona o zdravotních službách). Ve stanovisku odborníka nemohu o pravidelných kontrolách stěžovatele nalézt žádnou hodnotící zmínku (jediná zmínka plyne pouze z textu v popisné části stanoviska, kdy odborník vyjevil, že kurtace byla zrušena po dvou hodinách, kdy je pacient již klidný a spí). Tato zmínka se rovněž objevuje v dopisu krajského úřadu stěžovateli. V tomto směru je nejlépe zpracována odpověď nemocnice na původní stížnost, neboť ředitel v ní konstatuje, že „*v průběhu kurtace byl (pozn. stěžovatel) pravidelně sledován personálem PAZS, což je dokumentováno v hlášení sester*“.¹⁰ **Tato skutečnost se však ve výstupech krajského úřadu ani jím ustanoveného odborníka vůbec nepromítla, resp. si ji zjevně neověřovali v příslušné části zdravotnické dokumentace (hlášení sester).**

Je-li nadto hlášením sester dokument obsahující podrobnou tabulku se záznamy, jež se týkají mechanického omezení pohybu,¹¹ musím konstatovat, že z dokumentu pravidelné kontroly stěžovatele nejsou patrné ani v jakém intervalu byly příp. konány. Plyne z něj jen časový rozsah omezení (0:15 -2:15 hodin) s poznámkou, že „*uvolnění mechanického omezení co 2 hod. na 15 minut*“. S ohledem na takový obsah dokumentu tak lze učinit domněnku, že stěžovatel byl přikurtován a po dvou hodinách se na něj sestra přišla podívat, zjistila, že je klidný, protože spí, a odvázala ho.

⁹ ustanovení § 1 odst. 2 písm. k) bod 1 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci

¹⁰ Takový záznam se objevuje i ve zdravotnické dokumentaci PZS z předmětného dne.

¹¹ Dokument nemá žádný název, byť se v něm hovoří jako o „záznamu“, je podepsán MUDr. B., MUDr. D. a sestrou E. (jméno není přesně čitelné).

Ani s tímto aspektem vyřízení stížnosti tedy nejsem spokojena, zejména přihlédnou-li k tomu, co uvádím dále k použití neklidové medikace.

Trvání důvodů omezení

Na záchytných stanicích je otázku trvání omezení nutno řešit především ve vztahu k používání kurtů jako omezovacího prostředku. Tento prostředek používá většina záchytných stanic a mohu konstatovat, že jde o nejběžnější omezovací prostředek používaný na záchytných stanicích. Délka kurtování se v jednotlivých případech a na jednotlivých stanicích různí. Musím zdůraznit, že nepřiměřená délka použití omezovacích prostředků bývá kritizována také ze strany Evropského soudu pro lidská práva, který v užití omezovacích prostředků po dobu delší než nezbytně nutnou vidí značné pochybení.¹²

Nezhodnotil-li krajský úřad (a jím ustanovený odborník), zda personál PZS řádně dohlížel nad stěžovatelem omezeným v pohybu, nemohl potom ani zhodnotit to, zda PZS postupovala v souladu s § 39 odst. 2 zákona o zdravotních službách. Trvání použití omezovacího prostředku přitom musí být limitováno právě dobou, po kterou trvají důvody, pro které byla osoba omezena. Ve chvíli, kdy pomine bezprostřední ohrožení života, zdraví či bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, je třeba omezení ukončit. O průběžném hodnocení trvání důvodů použití omezovacího prostředku musí být řádně vedeny záznamy, jak stanoví vyhláška o zdravotnické dokumentaci [§ 1 odst. 2 písm. k) bod 3].

Ani s tímto aspektem vyřízení stížnosti ze strany krajského úřadu tedy nejsem spokojena.

C.2.2 Neklidová medikace

K použití neklidové medikace obecně

Injekční podávání psychofarmak jako prostředků omezení volného pohybu¹³ zachyceným osobám na protialkoholních záchytných stanicích představuje veskrze odborný problém. Diskutabilní je tato otázka zejména z hlediska možné kontraindikace neklidové medikace s alkoholem, příp. jinými návykovými látkami a možných zdravotních rizik jejího podání. Zvláštní riziko vyplývá z toho, že personál zpravidla postrádá důkaz o tom, zda je přijatá osoba intoxikovaná kromě alkoholu také jinou návykovou látkou a o jakou látku se případně jedná (většina stanic neprovádí testy na jiné návykové látky).

Ze své činnosti¹⁴ jsem poměrně důkladně obeznámena s tím, že neklidová medikace je běžně používaným způsobem zklidnění zachycených osob, byť se postoj jednotlivých zařízení k této otázce liší. Na některých stanicích se k používání neklidové medikace personál staví spíše zdrženlivě a k jejímu podání přistupuje až

¹² Již zmiňovaný rozsudek *Bureš proti České republice* či rozsudek ESLP ve věci *Wiktorko proti Polsku* ze dne 31. března 2009, č. 14612/02.

¹³ ustanovení § 39 odst. 1 písm. f) zákona o zdravotních službách

¹⁴ Viz kap. 7.9 Zprávy ze systematických návštěv protialkoholních záchytných stanic (str. 36-37), dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnicka-zarizeni/>

v krajních případech, kdy nepostačují mechanická omezení (především kurty). Na některých stanicích je neklidová medikace používána naopak hojně. V praxi některých stanic jsem zjistila případy použití neklidové medikace u pacientů s výrazně vysokým obsahem alkoholu v krvi a někdy i u pacientů intoxikovaných jinou psychoaktivní látkou. Na některých stanicích jsem zaznamenala případy shodné s případem pana A., tedy situace, kdy byla zachycenému podána neklidová medikace současně s použitím ochranných kurtů, aniž by personál vyzkoušel, zda bude kurtace ke zklidnění pacienta postačovat, či nikoliv.

K hodnocení otázky použití neklidové medikace si samozřejmě netroufám přistupovat bez dalšího. Proto jsem se po svých systematických návštěvách protialkoholních záchytných stanic setkala s předními odborníky,¹⁵ kteří se shodli na tom, že podání jakéhokoliv psychofarmaka intoxikovanému člověku může být nebezpečné a potenciálně ohrožuje jeho život, proto by:

- lékař měl dávat přednost mechanickým omezením před podáním neklidové medikace,
- použije-li lékař neklidovou medikaci, uchyluje se tím k použití tzv. off label (použití léčivého přípravku mimo schválené indikace) 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).

Na základě shody mezi odborníky jsem proto všem protialkoholním záchytným stanicím doporučila, aby jejich personál **preferoval mechanické omezení pohyblivosti před podáním neklidové medikace** a v případě použití neklidové medikace toto **použití přesvědčivě zdůvodnil a důvody jednoznačně zaznamenal do dokumentace zachyceného**.

K použití neklidové medikace v případě stěžovatele

Jak jsem uvedla, použití neklidové medikace je otázkou ryze odbornou, proto považuji za nezbytné zaměřit se na to, jak se krajský úřad vypořádal s informacemi poskytnutými ustanoveným nezávislým odborníkem, resp. informacemi poskytnutými nemocnicí při vyřizování původní stížnosti.

Krajským úřadem ustanovený nezávislý odborník k použití neklidové medikace uvedl pouze značně lakonickou větu, že „*je nepochybné, že aplikace psychofarmaka byla indikována*“ se závěrečným hodnocením, že postup personálu PZS byl „*správný*“. Odborník sice lakonicky objasnil použití Haloperidolu stěžovatelovou agresivitou (takový závěr si však mohl krajský úřad učinit sám, ostatně stejný důvod shledala nemocnice při vyřízení původní stížnosti), avšak nijak podrobněji se již nezabýval otázkou souběžného použití neklidové medikace a kurtů, nevedl žádné úvahy v souvislosti se stavem zachyceného - např. s výší hladiny

¹⁵ Kulatý stůl na téma „Aktuální otázky zacházení s osobami na protialkoholních a protitoxikomanických záchytných stanicích“ byl pořádán po sérii systematických návštěv záchytných stanic v březnu 2014. Viz Veřejný ochránce práv. Kulatý stůl na téma záchytných stanic. In: Ochrance.cz [online]. 3. 4. 2014 [cit. 31. 5. 2016]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/aktuality-z-detenci/aktuality-z-detenci-2014/kulaty-stul-na-tema-zachytnych-stanic/>

naměřeného alkoholu a zvolenou dávkou psychofarmaka („dvě ampule“), příp. ani s druhem zvoleného léčiva. Místo podrobně provedeného odborného posouzení věci se v části nazvané „rozprava“ zaměřil, dle mého názoru poměrně nevhodně a mimo jeho kompetenci, především na morální kritiku subjektivního vnímání celé situace stěžovatelem.

Ve vyjádření ředitele nemocnice potom nelze k použití neklidové medikace nalézt žádný hodnotící text (opět kromě tvrzení, že použití neklidové medikace si vyžádala stěžovatelova agresivita).

Krajský úřad do své odpovědi na stížnost převzal výše citovaný text nezávislého odborníka, a to bez dalšího komentáře, čemuž na jednu stranu rozumím; vzhledem k posouzení otázky „náležité odborné úrovni“ poskytnuté péče krajskému úřadu ani nic jiného nezbyvá. Na druhou stranu s výsledným stavem, vzhledem k mým výše uvedeným poznatkům a doporučením ohledně použití neklidové medikace na protialkoholních záchytných stanicích, nemohu být spokojena. Dovolím si velmi vážně pochybovat o tom - a to s plným vědomím toho, že se jedná o ryze odbornou otázku - zda je stanovisko odborníka v části týkající se použití neklidové medikace vůbec přesvědčivé.

Pochybuji i o tom, zda měl ustavený specialista k posouzení stížnosti vhodnou odbornost (interní lékařství a klinická biochemie), a zda nebylo vhodnější ustavit raději specialistu s odborností psychiatrie, především vzhledem k použití zklidňující psychiatrické medikace. Ačkoliv to zákon o zdravotních službách výslovně nepožaduje, **bylo by nelogické, aby se odborník vyjadřoval k jinému medicínskému oboru než k tomu, ke kterému se vztahuje jeho specializace.** Tento stěžejní a naprosto logický princip je ostatně uplatňován i v soudně znaleckém dokazování.¹⁶

Z praxe je mi známo, že lékařská péče je na protialkoholních záchytných stanicích zajišťována lékaři nejrozličnějších odborností, počínaje právě psychiatry až po např. urology (většina stanic je součástí komplexnějšího zdravotnického zařízení). Je bohužel skutečností, že personální požadavky na stanice (nejen *počty*, ale především *kvalifikace* lékařů) nejsou upraveny právními předpisy, neexistují proto žádné minimální standardy. To jsem výrazně kritizovala, protože jejich neexistence se potom odráží v kvalitě odborných postupů personálu. Někteří zřizovatelé protialkoholních záchytných stanic se alespoň analogicky řídí obecnými ustanoveními vyhlášky č. 99/2012 Sb., která se týká zdravotních služeb podobných službě „záchytné“.¹⁷

Shrnu-li výše uvedené, **co nejpresnější zacílení specializace konkrétního odborníka, jehož krajský úřad ustaví, aby ve věci podal odborné stanovisko, považuji za zásadní. V případě stížnosti na záchytnou protialkoholní službu, zejména byla-li proti zachycenému použita zklidňující psychiatrická medikace,**

¹⁶ ustanovení § 4 odst. 1 písm. e) zákona č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁷ Viz kap. 4.2 a 8.1 Zprávy ze systematických návštěv protialkoholních záchytných stanic (str. 36-37), dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnicka-zarizeni/>

a vzhledem k tomu, že pobyt na stanici, podrobení se jejímu režimu a příp. použití omezovacích prostředků, je nedobrovolným omezením svobody člověka, považuji za velmi důležité, aby byl nezávislým odborníkem ustavován lékař se specializací psychiatrie (jakkoli si uvědomuji jejich nedostatek).

C.2.3 Pobyt nahého stěžovatele na PZS

Jsem značně nemile překvapena, že se krajský úřad ve své odpovědi stěžovateli vůbec nezabýval otázkou jeho pobytu na PZS bez oblečení (vyjma přechodu z příjmových prostor do místnosti pro pobyt, kdy byl přes něj přehozen župan). Pominutí této otázky ve vyřízení stížností nerozumím i s ohledem na to, že jde ze všech výše zhodnocených otázek o otázku nejméně odbornou. Na žádné z mnou navštívených záchytných stanic jsem se přitom s podobnou praxí, kdy zachycený musí celou dobu pobytu na stanici setrvat nahý, nesetkala. **Zachyceným bývá pravidelně zapůjčován erární oděv, popř. bývají ponecháni ve svém oblečení (min. spodním prádle), není-li opravdu silně znečištěno.**

Ředitel nemocnice opatření zdůvodnil *bezpečností*, aniž by tento důvod více rozvedl. Dokáží si představit snad pouze obavu z použití oděvu k vlastnímu sebepoškození. Toto riziko je však nezbytné zmírnit případným zvýšeným dohledem nad zachyceným, nikoli tím, že bude ponechán celou dobu pobytu bez oblečení.

Pokud by se tak krajský úřad řádně zabýval touto otázkou, musel by si zodpovědět otázku, zda v případě stěžovatele bylo, či nebylo respektováno jeho právo na důstojné zacházení při poskytování zdravotních služeb [§ 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách].

Krajský úřad tedy pochybil, když se vůbec nezabýval otázkou pobytu stěžovatele na PZS bez oblečení.

C.3 Celkové zhodnocení vyřízení stížnosti

Na jednu stranu považuji za uspokojivé, v jakém krátkém časovém rozmezí se krajský úřad se stížností vypořádal. Na stranu druhou musím konstatovat, že vyřízení stížnosti považuji za dobré pouze z formálního úhlu pohledu. Co se týče obsahové stránky vyřízení stížnosti, vznáším mnohé, různě závažné připomínky. Domnívám se, že pokud by krajský úřad lépe zacílil specializaci ustanoveného nezávislého odborníka, byla by stížnost prošetřena mnohem lépe a závěry krajského úřadu by byly výrazně přesvědčivější.

Vzhledem k již poměrně dlouhé době, která uplynula od umístění stěžovatele na PZS nepovažuji za účelné, aby byla situace pana A. znovu odborně posouzena a znovu prošetřována. Považuji však za stěžejní, aby **krajský úřad v budoucnu v případech, kdy bude nezbytné odborné lékařské posouzení ve věcech týkajících se záchytné služby, lépe cílil specializaci ustanoveného nezávislého odborníka.**

Dále považuji za zásadní, aby krajský úřad protialkoholní záchytné stanici nemocnice **důrazně doporučil preferování mechanických omezení pohyblivosti před podáním neklidové medikace zachyceným; tento princip se musí projevit v provozním řádu stanice. Pokud se personál přesto uchýlí k použití neklidové**

medikace, musí takové použití přesvědčivě zdůvodnit a důvody jednoznačně zaznamenat do dokumentace zachyceného.

Mám rovněž za to, že by bylo vhodné, aby **krajský úřad PZS seznámil i s dalšími mými závěry** (dohled nad zachycenou osobou, vůči níž bylo použito omezovacích prostředků, sledování trvání důvodů omezení pohybu v případě kurtace).

Co se týče odebrání oblečení zachyceným, považuji za nezbytné, aby **mi krajský úřad sdělil svůj názor na takové opatření**, zejména v tom směru, zda takové opatření považuje za souladné s § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách, a svůj názor podrobně zdůvodnil.

D - Závěry

Na základě výše popsaných zjištění a úvah jsem ve smyslu ustanovení § 18 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv dospěla k přesvědčení, že se Krajský úřad Moravskoslezského kraje dopustil pochybení spočívajícího v tom, že:

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

Zprávu o šetření zasílám řediteli krajského úřadu Ing. Tomáši Kotyzovi a žádám, aby se ve lhůtě 50 dnů od jejího doručení vyjádřil ke zjištěným pochybením a informoval mě o přijatých opatřeních k nápravě. Zpráva shrnuje mé dosavadní poznatky, které mohou být podkladem pro závěrečné stanovisko.

Zprávu zasílám rovněž stěžovateli.

Mgr. Anna Š a b a t o v á, Ph.D.
veřejná ochránkyně práv