



Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice

Zpráva z návštěvy zařízení

| | |
|----------------------|--|
| Adresa zařízení: | Podřipská 1, 411 85 Horní Beřkovice |
| Zřizovatel: | Ministerstvo zdravotnictví |
| Ředitel: | MUDr. Jiří Tomeček, MBA |
| Typ zařízení: | psychiatrická nemocnice |
| Kapacita: | 507 |
| Datum návštěvy: | 21. až 23. února 2017 |
| Datum vydání zprávy: | 30. května 2017 |
| Návštěvu provedli: | Mgr. Martin Klumpar, Mgr. Ladislav Tomeček, Mgr. Marie Lukasová, Stanislav Jirkovský, DiS., MUDr. Jan Stuchlík |

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 | 6 |
| Ochranné léčení | 8 |
| 1. Koncepce ochranného léčení v psychiatrické nemocnici | 8 |
| 2. Nástup do ochranného léčení | 9 |
| 3. Personální otázky | 10 |
| 4. Terapeutické aktivity | 11 |
| 5. Režimová opatření | 13 |
| 6. Pobyť na čerstvém vzduchu | 15 |
| 7. Používání omezovacích prostředků | 17 |
| Materiální podmínky | 20 |
| 8. Ubytovací prostory | 20 |
| 9. Sociální zařízení a hygiena | 22 |
| 10. Komerové systémy | 24 |
| 11. Společenské prostory | 25 |
| Kontakt s vnějším světem | 27 |
| 12. Omezování telefonu, návštěv, kontrola korespondence | 27 |
| 13. Komunikace se soudy | 29 |
| Osoby s omezenou svéprávností | 30 |
| 14. Poskytování souhlasů | 30 |
| Záruky bezpečí | 31 |
| 15. Stížnostní mechanismus | 31 |
| 16. Dokumentování zranění | 32 |
| Přehled opatření k nápravě | 34 |



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 (dále také „Kancelář“).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 zařízeními a jako vodítko k prevenci nebo odstranění špatného zacházení.

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 realizace. Neshledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným,

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.



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 přiřkládám 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, a to tak aby byla v souladu s mezinárodními a ústavními principy.

E. Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 21. až 23. února 2017 bez předchozího ohlášení. Návštěvu provedli právníci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) Mgr. Martin Klumpar, Mgr. Ladislav Tomeček, Mgr. Marie Lukasová. Na šetření se též podíleli pověřeni experti z oboru psychiatrie Stanislav Jirkovský, DiS., a MUDr. Jan Stuchlík.

Zaměstnanci Kanceláře informovali o jejím zahájení osobně ředitele nemocnice MUDr. Jiřího Tomečka. Předali mu pověření k provedení návštěvy a vyzádali si od něho potřebnou dokumentaci.

Zaměstnanci Kanceláře navštívili většinu oddělení, na kterých se nacházeli pacienti ve výkonu ochranného léčení, jmenovitě oddělení 8A, 8B, 8C, 2B, 3B a 9. Hovořili s primáři oddělení, přítomnými lékaři, sociálními pracovníky, psychology, s ošetrovatelským personálem a s vybranými pacienty na jednotlivých odděleních, a to bez přítomnosti dalších osob. Na místě zastížený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkuji.

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



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.

Podstatným problémem, který připustil i ředitel nemocnice již v průběhu systematické návštěvy, je nedostatek personálu. Nicméně nemocnice splňuje minimální personální požadavky (s výjimkou oddělení 9) pro zajištění chodu. Tento nedostatek je způsoben především lokalitou (odlehlé místo s nutností dojíždění) a aktuální situací ve zdravotnictví.

Zpráva podrobuje kritice některá režimová nastavení především na oddělení 8A, pyžamový trest, absenci pravidelného přístupu na čerstvý vzduch a nedostatek nabídky smysluplných aktivit na oddělení 8A. Za nedostatek dále považuji absenci bezpečného stížnostního mechanismu v nemocnici, omezený přístup k telefonu a zamykání některých pokojů.

Nepřehlédnutelným materiálně technickým problémem v zařízení jsou velkokapacitní ložnice na oddělení 8A a 9 a naprostý nedostatek soukromí na některých toaletách a ve sprchách. Společenské prostory na většině oddělení zato působí terapeuticky. Jako nedostatek pak shledávám absenci návštěvních místností.

Nejvíce nedostatků jsem shledala ve vztahu k oddělení 8A. Jsem si vědoma toho, že pacienti na tomto oddělení mají pobývat relativně krátkou dobu. Minimálně se však jedná o dobu 6 týdnů a zaměstnanci Kanceláře se seznámili s řadou případů, kdy pacienti pobývají na tomto oddělení mnohem déle, nebo se na toto oddělení opakovaně vracejí (pro selhání na některém z otevřených oddělení). Zvláště v souvislosti s těmito dlouhotrvajícími nebo opakujícími se pobyty na oddělení 8A pak podmínky na tomto oddělení kritizují.



Ochranné léčení

1. Koncepce ochranného léčení v psychiatrické nemocnici

Psychiatrická nemocnice v Horních Beřkovicích (dále také „PN Horní Beřkovice“ nebo „nemocnice“) je jedním ze čtrnácti zdravotnických zařízení zřízených Ministerstvem zdravotnictví, v nichž se vykonává ústavní ochranné léčení. Pacienti ve výkonu ochranného léčení jsou soustředěni převážně na odděleních specializujících se na výkon ochranného léčení. V době návštěvy bylo v nemocnici hospitalizováno 133 pacientů ve výkonu ústavního ochranného léčení, umístěných na 13 odděleních.

Pacienti v ochranném léčení psychiatrickém jsou zpravidla přijímáni na přijímací uzavřené oddělení 8A (muži) a 3B (ženy). Po diagnostikování a stabilizaci zdravotního stavu jsou pacienti překládáni na otevřená oddělení 8B – protialkoholní a protitoxikomanické (muži), 8C – psychiatrické (muži), nebo 9 – sexuologické (muži). Ženy zůstávají na oddělení 3B, pouze postupují ve fázích léčby a je jim postupně uvolňován režim. O přeložení pacienta z oddělení 8A na otevřená oddělení začne terapeutický tým jednat po uplynutí 6 týdnů. Zaměstnanci Kanceláře také krátce navštívili oddělení 2B, kam jsou překládáni neklidní pacienti.

Oddělení 8A, 8B, 8C tvoří primariát Specializované psychiatrie I, v jehož čele stojí primářka MUDr. M. H. Oddělení 9 spadá pod primáře MUDr. F. K. a oddělení 3B pod primářku MUDr. K. H.

Nemocnice vede přehledný seznam pacientů s uloženým ochranným léčením včetně data nástupu, typu ochranného léčení a zařazení na konkrétní oddělení.

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 Horní Beřkovice „Poučení pacienta k výkonu OL ústavní“, které popisuje povinnosti pacienta ve smyslu zákona o specifických zdravotních službách. Personál seznámí pacienta s vnitřním řádem PN Horní Beřkovice a režimem oddělení.

Co se týče obsahu poučení, považuji za vhodné doplnit jej o informaci o právu na nutnou obhajobu při rozhodování soudu o změně ochranného léčení.¹¹

Opatření:

- 1) doplnit „Poučení pacienta k výkonu OL ústavní“ o právo pacienta v ochranném léčení na nutnou obhajobu při rozhodování soudu o změně ochranného léčení (bezodkladně).**

2.2 Informační brožura pro pacienty

S ohledem na rozsah informací a dokumentů stanovujících režim na jednotlivých odděleních 8A, 8B, 8C a 9, „Poučení pacienta k výkonu OL ústavní“ a „Vnitřního řádu lůžkového zdravotnického zařízení – informace pro pacienty“, považuji za nejvhodnější vytvořit pro pacienty informační brožuru s výše uvedenými informacemi, kterou personál vedle ústního poučení předá každému pacientovi ve fyzické podobě. Každý člověk je schopen přijmout 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. Zároveň jsou takto poskytnuté informace pacientovi lépe dostupné než jen informace vyvěšené na nástěnkách na oddělení, odkud je například mohou ostatní pacienti odnést. Brožura by

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>.

11 Ustanovení § 36 odst. 4 písm. b zákona č.141/1961, trestní řád, ve znění pozdějších předpisů.



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 obdrží ve fyzické podobě (do 6 měsíců).**

3. Personální otázky

Mezi členy ošetrovatelského personálu panovala pozitivní atmosféra, což oceňuji. Považuji však za důležité sdělit, že někteří pacienti popisovali fyzické násilí (např. facky, pohlavky), kterého se měl dopouštět personál zařízení. Byť nemohu tato tvrzení ověřit či podložit, sama skutečnost, že se nezávisle na sobě opakovala, je znepokojující.

3.1 Počet personálu

Oddělení 8A, 8B, 8C a 3B splňovala minimální nároky na počet personálu stanovené vyhláškou pro oddělení, na kterých se vykonává ochranná léčba.¹² Na oddělení 9 byl však zjištěn nedostatek personálu na pozici sanitář. Dle vyhlášky má být tato pozice zajištěna 4,7 úvazky.¹³ Ze seznamu pracovníků zařazených na oddělení 9 však vyplývá, že zde je zařazena pouze 1 sanitářka. V důsledku toho byla v odpoledních hodinách (15:30 až 18:00) na oddělení pouze jedna zdravotní sestra sama. Tento stav považuji za bezpečnostní riziko pro personál. V případě krizových situací nebo akutní zdravotní neschopnosti není na oddělení žádný personál, který by zdravotní sestře mohl pomoci.

Nemocnice sice splňuje minimální požadavky stanovené na počet personálu, krom výše zmíněného případu na oddělení 9, domnívám se však, že řešením řady opatření formulovaných ve zprávě by bylo posílení ošetrovatelského personálu (viz např. část 5.4 Omezený sortiment k nákupu, část 6. Pobyť na čerstvém vzduchu a část 8.2 Zamykání pokojů přes den).

Opatření:

- 3) doplnit personál oddělení 9 tak, aby počet splňoval minimální kritéria daná vyhláškou (do 1 roku).**

3.2 Bezpečnost personálu

Bezpečnost personálu je zajišťována pomocí píštělek, kterými by si personál měl přivolat pomoc v případě nouzové situace, např. napadení pacientem. Pocit a reálná úroveň bezpečí personálu se nutně odráží na jeho přístupu k pacientům a potažmo také na množství užívání omezovacích prostředků. Čím bezpečněji se bude personál v krizové situaci cítit, tím je menší pravděpodobnost užití omezovacího prostředku. Užití píštělek

¹² Bod 3.2 a 3.4 vyhlášky ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

¹³ Vyhláška stanoví 7 úvazků na 30 lůžek, oddělení má kapacitu 20 lůžek.



nemusí být v řadě případů dostatečně rychlé jako například zmáčknutí nouzového tlačítka. Zároveň také nemusí být píšťalka vždy dostatečně slyšet, na rozdíl od poplašného zvonku umístěného na vhodném místě.

Opatření:

- 4) zvýšit bezpečnost personálu prostřednictvím prostředků technického zabezpečení (do 1 roku).**

4. Terapie

Součástí léčby pacienta by měla být jak farmakoterapie, tak široká škála terapeutických aktivit, které vhodně doplňují psychofarmakologickou část léčby a podporují aktivizaci pacienta.¹⁴

Prizvaný expert z oboru psychiatrie při šetření nezjistil případy nadužívání psychofarmak.

4.1 Budování terapeutického programu

Většina oddělení má vypracován terapeutický program. Program zahrnuje režim stanovený na jednotlivých odděleních, hodnocení, různé aktivity, působení psychologů a dohled. Na oddělení 8C je program v počáteční fázi a na oddělení 8A psycholožka terapeutický program vytváří. Na obou zmíněných odděleních budou pacienti využívat pracovní sešit psychiatrické ochranné léčby, prostřednictvím kterého může pacient sledovat svůj postup v léčbě. Takto nastavený terapeutický program oceňují, jelikož pacienti musejí mít vizi a naději na propuštění z ochranného léčení. Jasně stanovený program také omezuje případnou svévoli ze strany personálu.

4.2 Terapeutické aktivity

Z otevřených oddělení (8B, 8C, 9) pacienti docházejí do dílen, truhlárny, na pracovní terapii a do internetové kavárny. Pacienti absolvují na odděleních jedenkrát týdně terapeutickou skupinu s psychologem, edukační skupinu a také si vedou sami samořídící skupinu, na které si připravují témata, o nichž pak následně hovoří na skupinách. Obdobná situace je i na oddělení 3B.

Nemocnice nabízí také služby knihovny, bohužel však knihovní fond je poměrně chudý, doporučuji proto jeho doplnění, např. formou uspořádání sbírky knih aj.

Jak bylo uvedeno výše, nemocnice nabízí pacientům možnost využití internetové kavárny. S ohledem na omezenou počítačovou gramotnost některých pacientů ať už z důvodu věku, nebo zdravotního omezení, doporučuji zavedení kurzů počítačové gramotnosti. Obecně doporučuji rozšíření nabídky vzdělávání, např. o výuku cizích jazyků a dalších kompetencí uplatnitelných v životě po propuštění z nemocnice.

¹⁴ 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.*



Někteří pacienti si stěžovali na nedostatek fyzické aktivity. Za tím účelem doporučuji zřídit v rámci areálu nemocnice například posilovnu.

4.3 Nedostatek terapeutických aktivit dostupných na oddělení 8A

Na oddělení 8A mají pacienti jedenkrát týdně skupinu s psychologem a jedenkrát týdně ergoterapii. Vzhledem k tomu, že pacienti na oddělení 8A nemohou oddělení opustit, nemohou se účastnit centrálně nabízených terapií (pracovní terapie, internetová kavárna atd.), považují nabídku aktivit na oddělení 8A za nedostatečnou. Je možné namítnout, že pacienti pobývají na oddělení jen 6 týdnů, nicméně během systematické návštěvy zaměstnanci Kanceláře zaznamenali řadu případů, kdy pacienti byli na oddělení 8A podstatně delší dobu.

Opatření:

- 5) rozšířit nabídku terapeutických aktivit dostupných na oddělení 8A nebo umožnit pacientům oddělení 8A účast na centrálně organizovaných terapiích (průběžně).**

4.4 Čtení rozsudků a posudků

Na oddělení 8B a 9 pacienti v rámci terapie a vytváření náhledu na spáchanou trestnou činnost čtou před ostatními pacienty své životopisy a rozsudky soudu. Někteří pacienti také uváděli, že musejí číst znalecké posudky vypracované v průběhu trestního řízení.

Rozumím, že uvedený postup má za cíl vytváření náhledu pacienta na spáchanou trestnou činnost a případně vliv na utváření vztahů uvnitř komunity. Ke čtení rozsudků a posudků je však nutné přistupovat obezřetně s ohledem na možný nepřiměřený zásah do soukromí a důstojnosti pacienta.

Rozsudek je veřejnou listinou, která je zveřejňována při jeho vyhlášení v rámci trestního řízení. Jsem však přesvědčena, že pouhé čtení rozsudku bez navazující terapie, která by přispěla vytvoření náhledu, nevede ke sledovanému cíli. Pokud má také některý pacient nepřekonatelný ostych, doporučuji upravit léčebný postup tak, aby nemusel číst rozsudek před pacienty.

Znalecký posudek může obsahovat natolik intimní osobní údaje, že jejich zveřejnění, byť i v rámci komunity, považuji za nevhodné. Jsem si však vědoma, že znalecký posudek může obsahovat také důležité a prospěšné informace, které jsou z terapeutického hlediska vhodné k přečtení a dosažení cíle ochranného léčení. Dobrovolné čtení znaleckého posudku tedy může být terapeutickou možností. Avšak v případě odmítnutí čtení by nemělo na pacienta být nahlíženo jako na toho, kdo odmítá terapii.

Opatření:

- 6) rozšířit terapeutické působení tak, že pokud je vyžadováno čtení rozsudku, následuje další práce s pacientem zacílená na další pokrok ve vytváření náhledu (do 3 měsíců).**
- 7) ukončit praxi povinného čtení znaleckých posudků veřejně na komunitě (bezodkladně).**



4.5 Bodové hodnocení

Na odděleních 8B a 9 již funguje a na oddělení 8C se zavádí bodové hodnocení aktivit a přestupků pacientů. Bez vztahu ke konkrétnímu zjištění chci zdůraznit, že takovýto systém považuji za terapeutický pouze jako nástroj k objektivizaci postupu pacienta v léčbě. Bodové hodnocení je pouze podkladem pro slovní hodnocení (komentáře např. sestry nebo terapeuta), které je rozhodující a přípustné pouze ve spojení s hodnotami (např. pacient nekoná něco, nikoliv protože za to dostane záporné body, ale protože je to špatné, neetické atp.).

Zároveň také bodovací systém klade zvýšené nároky na personál, aby nedocházelo k nespravedlivému a svévolnému hodnocení pacientů, které by mohlo narušit terapeutický vztah a prodlužovat ve svém důsledku léčbu.

5. Režimová opatření

Pacienti mají právo na pobyt v co nejméně omezujícím prostředí.¹⁵

5.1 Přístup pacientů ke kávě

Personál zalévá pacientům kávu horkou vodou dvakrát (oddělení 3B), nebo třikrát denně (oddělení 8A, 8B, 8C). 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, spojení s normálním životem a jedno z mála potěšení.

Opatření:

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

5.2 Omezování kouření v individuálních případech

Pacienti smějí kouřit v průběhu dne na místě k tomu určeném. Od večerky do rána 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 restriktce absolutně může být potenciálním zdrojem napětí u některých pacientů, což je v rozporu se snahou personálu o bezpečí a klid na oddělení. Personál by měl v rámci posouzení rizika

¹⁵ Ustanovení § 28 odst. 3 písm. k) zákona o zdravotních službách.



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).**

5.3 Pyžamový trest

Ve svých zprávách dlouhodobě kritizují snižování důstojnosti pacientů tím, že jsou nuceni nosit pyžamo i během dne jako sankční opatření za porušení režimových nastavení na oddělení.¹⁶ Poukazují přitom zejména na ponižující charakter takového trestu a také na schopnost limitovat volný pohyb člověka.

Samotný pyžamový trest nebyl v režimu žádného oddělení zakotven. V průběhu systematické návštěvy však zaměstnanci Kanceláře pozorovali, že jeden pacient na oddělení 8A byl nucen chodit v pyžamu, jelikož mu byl jako trest odebrán zámek od jeho skříňky. V důsledku toho bylo pacientovi odebráno i osobní oblečení, aby nebylo rozkradeno z nezamčené skříňky ostatními pacienty.

Opatření:

- 10) neukládat „pyžamové“ nebo ve svém důsledku obdobné tresty (bezodkladně).**

5.4 Omezený sortiment k nákupu

Na otevřených odděleních 8B, 8C, 9 mohou pacienti docházet do kantýny, kde si mohou nakoupit cokoli z nabídky. Pacienti na uzavřeném oddělení 8A nemohou osobně dojít do kantýny a zde si nakoupit. Pacienti sepíší, co si přejí koupit a to je jim následně personálem oddělení 8A nakoupeno. Pacienti však mohou v přiměřeném množství volit pouze ze sortimentu: káva, cigarety, tiskoviny, hygienické a poštovní potřeby. Nemohou si tedy koupit například sladkosti a jiné pochutiny, ale ani mléko a mléčné výrobky, ovoce atd.

Personál argumentuje, že nemocniční strava stačí, že pacient s ohledem na svou dietu nesmí danou potravinu konzumovat nebo že omezený sortiment slouží k zabránění „černému obchodu“ a směňování mezi pacienty.

Pacienti však mohou mít u sebe, resp. v úschově v lednici potraviny, které jim donesly návštěvy. Z vyjádření personálu vyplývá, že k černému obchodu a směně věcí mezi pacienty dochází i přes zákaz a omezení sortimentu.

¹⁶ 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 159. In: HUDOC [online]. [citováno: 2017-13-3]. Dostupné z: <http://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>.



Je možné úvahu o omezení černého obchodu i obrátit a tvrdit, že v případě širší nabídky budou mít pacienti menší potřebu mezi sebou obchodovat a směňovat. Zároveň v současné situaci mohou být prostředkem obchodu a směny i cigarety, káva a jiné povolené věci.

Kdyby pacienti pobývali mimo nemocnici, tak i přes doporučení lékaře, aby určitou potravinu nekonzumovali, jelikož je pro ně dietně nevhodná, by měli svobodnou volbu, zda si danou potravinu koupí a zkonsumují, nebo ne. Mám tedy za to, že přestože jsou pacienti na oddělení 8A ve výkonu ochranné léčby, jim musí zůstat tato svobodná volba zachována. Stejně jako ji mají i odsouzení ve věznicích. Samozřejmě se zohledněním technických možností nemocnice, přímé kontraindikace užívání některých látek a zákazu konzumace alkoholu. Z hlediska rovnosti pacientů lze také přihlídnout k tomu, že ostatní pacienti otevřených oddělení nebo i pacientky oddělení 3B nejsou takovému omezení sortimentu vystaveni.

Mimo uvedené důvody je také zřejmé, že personál je zdráhavý vůči rozšíření sortimentu pro pacienty z důvodu obav o vyšší pracovní zatížení. Zde opět narážím na nedostatek personálu. Je však na nemocnici, jak doporučení k rozšíření sortimentu zajistí. Zvýšené pracovní vytížení nemusí nutně dopadat na personál oddělení.

Doporučuji také alespoň na odděleních, ze kterých mají pacienti omezený přístup do kantýny, vyvěsit ceníky základních položek a tyto ceníky pak následně aktualizovat.

Opatření:

- 11) neomezovat sortiment nabízený pacientům na oddělení 8A k zakoupení v kantýně (do 3 měsíců).**
- 12) vyvěsit na odděleních ceníky základních položek nabízených v kantýně a tyto pravidelně aktualizovat (do 3 měsíců).**

6. Pobyt na čerstvém vzduchu

Každý pacient má právo pobýt na čerstvém vzduchu. Nedostatek denního přístupu na čerstvý vzduch vytýkal výbor CPT konkrétně České republiky při návštěvě českých psychiatrických zařízení v roce 2014.¹⁷

Na otevřených odděleních (8B, 8C, 9) mohou pacienti chodit buď na volné, nebo společné vycházky, zároveň mohou pacienti chodit kouřit volně ven. Oceňuji zbudování altánku u každého oddělení umožňujícího pobyt venku i v případě nepříznivého počasí.

¹⁷ 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 159. In: HUDOC [online]. [citováno: 2017-13-3].



Na uzavřeném oddělení 8A je možná pouze společná vycházka s ošetřovatelem na oploceném pozemku kolem budovy oddělení. Tento prostor je navíc sdílen i s pacienty oddělení 2B. Pobyt pacientů oddělení 8A na vzduchu je však podmíněn počtem mužů ve směně. Jelikož žena nemůže jít s pacienty ven a také nemůže sama zůstat na oddělení se zbytkem pacientů. S ohledem na obsazení směn tedy není možný standardně pobyt venku o víkendu a také někdy ve všední den. Jeden pacient uvedl, že se dostane ven jednou za 14 dnů. Jiný uvedl, že jdou vždy jen s jedním určitým sanitářem.

Aktuální nedostatek personálu pro konání (společné) vycházky na zahradu nebo zajištění bezpečnosti na oddělení během odchodu personálu na vycházku lze řešit dočasnou „výpůjčkou“ personálu z jiných oddělení.

V případě uzavřeného oddělení 3B bylo zjištěno, že pobyt na vzduchu je závislý na fázi, ve které se pacientka nachází. V přípravné fázi (tj. přibližně během prvních dvou týdnů) se pacientka nedostane vůbec ven z oddělení. Je možné, že v počátečních fázích nemusí pobyt venku umožňovat zdravotní stav pacientky. Omezení pobytu venku však nesmí být navázáno na to, v jaké fázi se pacientka nachází, ale zda jí pobyt venku umožňuje její zdravotní stav. Oddělení 3B také nemá svoji zahradu. Nedostatek přístupu pacientek v přípravné fázi ven je již dle sdělení staniční sestry a primářky MUDr. H. řešen s vedením PN Horní Beřkovice.

Opatření:

- 13) nabízet a zajišťovat každému pacientovi možnost pobytu alespoň jednu hodinu na čerstvém vzduchu denně (bezodkladně).**

7. 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.¹⁸ 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.*“¹⁹ Zvláštní nároky, týkající se záznamů ve zdravotnické dokumentaci, vedení a vyhodnocování evidence, představují pojistky proti jejich neoprávněnému použití. Na půdě Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovice rozvádí používání omezovacích prostředků podrobně vnitřní předpis SM – PNHoB – 22 „Omezovací prostředky“.

Neklidní pacienti jsou překládáni na oddělení 2B, které jako jediné mužské oddělení standardně v PN Horní Beřkovice používá omezovací prostředky. Oddělení 2B je z tohoto důvodu vybaveno 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 tomto oddělení by proto měl být co nejkratší a omezení trvat jen po dobu nezbytně nutnou.

7.1 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. 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.

Nemocnice případy použití omezovacích prostředků řádně zaznamenává do zdravotnické dokumentace pacientů. Dále také nemocnice vede seznam použitých omezovacích

18 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. *Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé. Revidované standardy CPT/Inf(2017)6*. [online]. Francie. © Council of Europe. [cit. 4. 5. 2017]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016807001c3>.

Revidované standardy je však nutné používat zároveň s předchozími

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>.

19 Ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách.



prostředků včetně uvedení typu omezovacího prostředku. Bohužel však se získanými daty dále 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 odděleních. Na základě zjištěných informací může personál věnovat zvýšenou pozornost vytipovaným rizikovým skupinám pacientů a cíleně pracovat na předcházení situacím vyžadujícím použití omezovacích prostředků. Domnívám se, že by zařízení mělo se záznamy o použití omezovacích prostředků efektivněji pracovat.

V nemocnici jsou sledovány indikátory kvality (např. sledování výskytů dekubitů, sledování redukce váhy). Navrhuji nemocnici zavést jako indikátor kvality na dotčených odděleních také sledování četnosti užití omezovacích prostředků.

Opatření:

- 14) na úrovni vedení pravidelně vyhodnocovat záznamy v evidenci použití omezovacích prostředků za účelem snížení četnosti jejich použití (průběžně).**

7.2 Standardní užití signalizačního zvonku

Na oddělení 2B se nacházejí dvě izolační místnosti. V izolační místnosti naproti sesterně není sociální zařízení ani zde není stálá signalizace, kterou by si v případě potřeby mohl pacient přivolat pomoc. Personál uvedl, že v některých případech má pacient k dispozici přenosný signalizační zvonek. Personál také uvedl, že jsou možné případy, kdy je pacient na této izolační místnosti uzavřen i mimo epizodu omezovacího prostředku kvůli dohledu. Člověk uzavřený v izolační místnosti musí mít vždy možnost přivolat si pomoc, např. kvůli vykonání potřeby. Stávající praxi je třeba zlepšit.

Opatření:

- 15) zajistit možnost signalizace pacientům uzavřeným v izolační místnosti oddělení 2B (do 3 měsíců).**

7.3 Debriefing s pacienty po použití omezovacího prostředku

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



Tuto praxi hodnotím kladně, ostatně vyžaduje ji zákon.²⁰ 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 obnově terapeutického vztahu mezi lékařem a pacientem a k posílení vzájemné důvěry.²¹

Opatření:

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

20 Ustanovení § 39 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

21 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.“



Materiální podmínky

8. Ubytovací prostory

8.1 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 m².²²

Ve všech pokojích, které zaměstnanci Kanceláře navštívili, bylo čisto a pokoje byly dobře udržované. Pokoje na oddělení 8A vymalované pouze bílou barvou a bez výzdoby působí velmi nemocničně, neútně a neosobně. Jsme přesvědčena, že výzdoba pokojů, jejich zútulnění, a tím i jejich pozitivní terapeutický dopad na stav pacientů, převáží nad rizikem poškození výzdoby pacienty.

Oddělení 8B, 8C, 3B jsou vybavena dvou až pětilůžkovými pokoji. Na oddělení 9 se však mimo to nacházejí šesti, sedmi a devítilůžkové pokoje. Na oddělení 8A se nachází jeden dvanáctilůžkový pokoj a dva propojené pokoje se čtyřmi a šesti lůžky.



Obrázek č. 1 dvanáctilůžkový pokoj oddělení 8A zobrazený na obrazovce počítače

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

zvyšuje četnost použití omezovacích opatření.²³ Může také působit kontraproduktivně na

léčebný proces pacienta.²⁴ Jsem si vědoma skutečnosti, že rozdělení velkokapacitních pokojů na dvou až čtyřlůžkové je požadavek finančně nákladný, nicméně nezbytný

22 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.

23 Vyplývá 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>.



pro pozvednutí ubytovacích podmínek pro psychiatrické pacienty na současný standard soukromí a bezpečí a zajištění lepšího terapeutického prostředí.

Opatření:

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

8.2 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.²⁵ 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).²⁶

Na oddělení 8A 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. Vzhledem k tomu, že na chodbě oddělení není žádná možnost sezení a léčebný režim oddělení zakazuje sezení na zemi, je jediným prostorem, kde mohou pacienti pobývat, společenská místnost. Zde jsou křesílka, ve kterých pacienti sedí. Dle vyjádření personálu však pacienti v těchto křesílkách usínají, personál je budí, ale po odchodu personálu pacienti opět usínají.

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 oddělení (viz výše bod 4.3 Nedostatek terapeutických aktivit dostupných na oddělení 8A). Zjevně jde rovněž o uspořádání, které nejnáze umožňuje zajistit dohled při stávajícím nízkém počtu personálu a kolektivním způsobu života na oddělení. Pacienti (20 až 25 mužů mnozí s poruchami chování) 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 poukázalo, jsou svázány se způsobem poskytování péče, nikoliv s medicínskou nezbytností. Personál by neměl toto opatření používat plošně, ale

24 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.

25 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.

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



nařizovat ho jen v odůvodněných případech jako součást individuálního léčebného postupu pacienta.

Obdobná avšak mírnější je situace na oddělení 9, kde pacienti mají pokoje otevřené, ale personál považuje za negativní, pokud se pacienti na pokojích zdržují. Důvod tohoto omezení lze shledat především v zajištění dohledu nad pacienty. V tomto však odkazují na opatření ke zvýšení personálního zajištění oddělení 9 (viz výše bod 3.1 Počet personálu). V případě, že bude oddělení personálně posíleno, nebude nutné pacienty tímto způsobem omezovat.

Opatření:

- 18) vytvořit podmínky tak, aby nebylo nutné zamykání pokojů během dne, vyjma individuálních a odůvodněných případů (průběžně).**

8.3 Zamykání ostatních místností v noci

Na oddělení 8A jsou v noci (po 22. hodině) zamykány jídelna i kulturní místnost. Pacienti, kteří nemohou spát, si mohou dojít pro léky na spaní, nemohou však fakticky pobývat nikde mimo svoji postel (na chodbě není možnost posezení). Tito pacienti mají tedy jedinou alternativu, a to jsou léky na spaní. Toto považují za nevhodné. Personál uvedl, že v individuálních případech může kulturní místnost odemknout, není zde však stanoveno takové obecné pravidlo. Je tedy prostor pro svévoli personálu, komu místnost zpřístupní a komu ne. Obdobná situace je i na oddělení 3B.

Dle mého názoru by bylo vhodné zřídit odpočinkovou tichou zónu pro pacienty, kteří potřebují ještě chvíli bdít a například si číst knihu, nebo stanovit interním předpisem, že má personál nabídnout pacientovi, jenž nemůže spát, standardně kulturní místnost.

Opatření:

- 19) zajistit alternativu k lékům na spaní pro pacienty, kteří nemohou spát (bezodkladně).**

9. Sociální zařízení a hygiena

9.1 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.²⁷

Na oddělení 8A jsou jednotlivé záchody kryté „létacími“ dveřmi, přes které jsou vidět nohy a hlava pacienta a zblízka celá postava. Sprcha na oddělení 8A je od sousední sprchy

²⁷ Ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.



oddělena zděnou přepážkou, postrádá však krytí zepředu. Na oddělení 3B pak ve sprchách zcela chybí přepážky mezi sprchami i krytí zepředu a sprchy nejsou nijak odděleny od umyvadel.

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,



Obrázek č. 2: záchody s lítacími dveřmi na oddělení 8A



Obrázek č. 3: sprcha bez krytí zepředu na oddělení 8A

tak i bezpečí.

Opatření:

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

9.2 Soukromí při konání hygieny

Dle sdělení personálu na oddělení 8A je při odpoledním sprchování v koupelně i 5 pacientů najednou. Ze strany personálu je argumentováno časovými a kapacitními důvody. Toto považuji za nevhodné pro soukromí a v důsledku i bezpečí pacientů. Nízký standard soukromí se dá akceptovat u pacientů, kteří vyžadují zvýšený dohled, a tedy přítomnost personálu. To je však jen malá část pacientů. Pro ostatní je to nepřiměřené.



Obrázek č. 4 sprchy bez přepážek a krytí zepředu na oddělení 3B



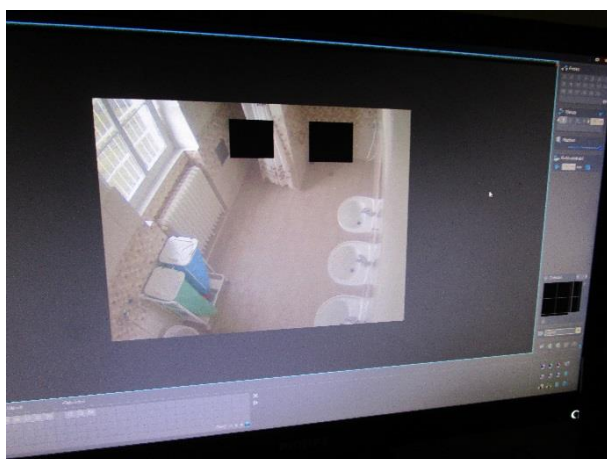
Opět k obdobné situaci, kdy se pacientky svlékají a sprchují za přítomnosti dalších pacientek, které jsou u umyvadel, dochází i na oddělení 3B. Zde si na to řada pacientek stěžovala.

Opatření:

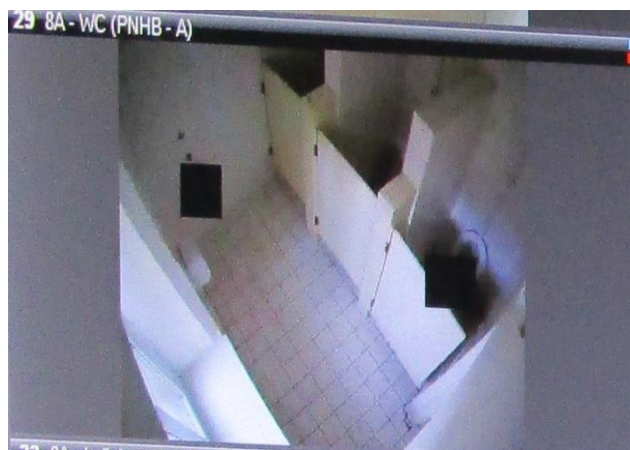
- 21) umožnit pacientům individuální sprchování a zajišťovat dohled pouze u pacientů, jejichž zdravotní stav to vyžaduje (průběžně).**

10. Kamerové systémy

Oddělení 8A je vybaveno kamerovým systémem se záznamem. K záznamu však běžně není přístup (pouze na základě primářkou podané a ředitelem nemocnice schválené žádosti). Některé z kamer jsou vybaveny i nočním viděním. Kamery jsou umístěny i na toaletách a ve sprchách. Tam, kde lze předpokládat intimní partie pacientů, jsou na obraze z kamer umístěny černé čtverečky. Tyto však nemohou pacienta krýt ve chvíli, kdy se do sprchy teprve svléká. Někteří pacienti uvedli, že vidí obraz z kamer, když si jdou na sesternu pro léky.



Obrázek č. 5: sprchy kryté černým čtverečkem na oddělení 8A



Obrázek č. 5: záchody kryté černým čtverečkem na oddělení 8A

Jsem si vědoma, že oddělení jsou kamerovými systémy vybaveny k zajištění bezpečnosti pacientů. Vedle práva na život, k jehož ochraně primárně kamery směřují, je však třeba zvažovat i právo na soukromí, do něhož kamerové systémy jednoznačně zasahují. V případě střetu dvou základních práv je vždy nutné zkoumat, zda mimo jiné neexistuje jiné opatření, které by mělo stejný účinek, avšak do uvedených práv by zasahovalo méně. Dle mého názoru je tímto jiným opatřením posílení počtu personálu, který by na pacienty mohl přímo dohlížet, tak aby bylo užívání kamer omezeno na nezbytné minimum či úplně zrušeno.

Opatření:

- 22) zvýšit soukromí při užívání kamer na záchodě a v koupelně, např. rozostřením obrazu a zamezit přístupu ostatních pacientů k obrazu z kamer (do 6 měsíců)**



11. 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.²⁸ Pacienti mají právo přijímat své návštěvy v soukromí.

Navštívená oddělení disponují společenskou místností a jídelnou. Většina pacientů se zdržuje na chodbě před pokoji, nebo v uvedených místnostech. Společenské prostory jsou uklizeny a působí většinou terapeuticky.

Na odděleních 8B, 8C, 9 a 3B probíhají návštěvy v jídelně, popř. v areálu nemocnice, pokud je pacient na otevřeném oddělení. Na oddělení 8A je pro návštěvy vyčleněn malý prostor mezi katrem a vstupními dveřmi na oddělení, jedná se v podstatě o průchod. Jedná-li se o rozhovor s právníkem, poskytne personál návštěvě soukromí v kancelářích na oddělení.

Oceňuji čistotu na odděleních. Nedostatek však vidím v absenci místnosti vyčleněné pouze pro návštěvy pacientů. Pacienti nemají na oddělení možnost povykládat si v soukromí se svou návštěvou, aniž by je u těchto mnohdy emočně náročných okamžiků stále někdo nepozoroval nebo nerušil.

Léčebný program oddělení 3A zakazuje otevřené sexuální chování a fyzické kontakty. Léčebný řád oddělení 9 pak zakazuje intimní a sexuální chování či praktiky mezi pacienty. Pravidla pobytu v instituci nutí pacienty uspokojovat své sexuální potřeby v soukromí, které je v prostředí nemocnice značně omezeno, anebo mimo areál psychiatrické nemocnice. Prostor sprch je v případě mužů také jedním z míst, kde by mohla probíhat autoerotika. K tomu však nejsou dány podmínky (viz výše 9.2 Soukromí při konání hygieny).

To je nedůstojné nejen pro pacienty, ale konfrontuje to s nepříjemnými situacemi i samotný personál.

Zvláštní význam v léčbě pacientů sexuologického oddělení má i intimní místnost. Jelikož součástí léčby je i adaptace sexuálního chování pacienta, tak aby odpovídalo sociálním normám, a pokud možno navázání hodnotného partnerského vztahu.²⁹ Útulně vybavená místnost by současně mohla sloužit jako útočiště pro rodiny s dětmi, které by do nemocnice přijely navštívit hospitalizovaného příbuzného. Poskytla by jim potřebné

28 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.

29 ZVĚŘINA, Jaroslav. Terapie sexuálních delikventů – mezinárodní standardy. *Česká a Slovenská psychiatrie*. [online]. Praha: Česká lékařská společnost j. E. Purkyně, 2012, 108(1), s. 35-40 [vid. 11. 4. 2017]. ISSN: 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cpspsychiatr.cz/detail.php?stat=773>.



soukromí a v případě malých dětí by tak bylo možné předcházet případné traumatizaci z ústavního prostředí (viz níže 12.2 Omezování návštěv).

Opatření:

- 23) zajistit pacientům na odděleních návštěvní místnosti (do 1 roku)**
- 24) zajistit v areálu nemocnice alespoň dvě útulné návštěvní místnosti pro konání intimních a rodinných návštěv (do 1 roku).**



Kontakt s vnějším světem

12. Omezování telefonu, návštěv, kontrola korespondence

Každý pacient má právo přijímat ve zdravotnickém zařízení návštěvy. Tyto návštěvy musejí probíhat v souladu s vnitřním řádem a s ohledem na pacientův zdravotní stav.³⁰ 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.³¹

12.1 Přístup k telefonu

Používání soukromých mobilních telefonů je regulováno na každém oddělení odlišně. Na oddělení 8A je možno telefonovat denně v době od 15:00 do 16:00 hodin, na oddělení 8B ve všední dny od 15:00 do 17:00 hodin a o víkendech od 13:00 do 17:00 hodin, ve třetí fázi (před ukončením léčení) od 9:00 do 17:00 hodin a pak ještě večer, na oddělení 8C mohou pacienti telefonovat kdykoli v době osobního volna, na oddělení 3B od 14:00 do 15:30 hodin v první fázi jeden den v týdnu, v druhé fázi každý den v týdnu a ve třetí fázi na základě udělené výhody od 14:00 do 17:00 hodin. Na odděleních 8B, 8C a 3B je poté možno výjimečně využít i telefon či ústavní telefon.

Na oddělení 8A je možno využít mobilní telefon pouze 1 hodinu denně, na oddělení 3B pak je možné telefonovat 1,5 hodiny, ale v první fázi (trvá 4 až 6 týdnů) pouze jedenkrát týdně. Toto považuji za nedostatečné pro vyřízení záležitostí běžného života a udržení sociálních kontaktů s blízkými osobami.

Pacientům by mělo být umožněno mít mobilní telefony u sebe a používat je od počátku hospitalizace. Výjimky lze odůvodnit v **individuálních případech** (například při podezření na páchaní trestné činnosti prostřednictvím telefonu, u pacientů se sebepoškozovacími tendencemi, kteří by si telefonem chtěli ublížit), nikoliv však paušálně. Zákaz používat mobilní telefon v určitých denních dobách může být též odůvodněn **režimem dne** (je nežádoucí, aby se pacient v průběhu terapie věnoval telefonování), anebo **léčebnými důvody** (omezení kontaktu s vnějším světem jako součást odvykacího režimu u léčby závislosti).

Při omezování telefonování na určité časy je nutné mít vždy na zřeteli i případná časová omezení druhé strany. Aby zákazem telefonovat v určitý čas nepřišel pacient o jedinou možnost, kdy může blízkou osobu kontaktovat. V takovém případě by se totiž také mohlo jednat o nepřiměřený zásah do práva na rodinný život.

30 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách.

31 Ustanovení § 85 zákona o specifických zdravotních službách.



Na oddělení mohou pobývat i pacienti bez mobilních telefonů, kterým by měla nemocnice také umožnit kontakt s vnějším světem. Nemocnice by tedy měla nemajetným pacientům na všech odděleních umožňovat (odchozí) existenční hovory. Majetní pacienti bez vlastních mobilních telefonů by měli mít možnost odchozích hovorů za vlastní finance.

Pokud je telefonování na oddělení omezeno na určitý úsek dne, mělo by být dbáno na to, aby zahrnoval i dobu úředních hodin.

Má doporučení tedy směřují především k oddělením 8A a 3B, na kterých považuji současná omezení užívání telefonů jako příliš restriktivní. **Žádám nemocnici, aby se vyjádřila, jaké zmírnění omezení užívání telefonu považuje za vhodné a únosné.**

Opatření:

- 25) neomezovat používání mobilních telefonů od počátku hospitalizace, jenom v individuálně odůvodněných případech, nebo s ohledem na režim dne, nebo z léčebných důvodů (průběžně).**
- 26) umožnit všem nemajetným pacientům a pacientům bez mobilních telefonů využít existenční hovory na oddělení (do 1 měsíce).**
- 27) zajistit majetným pacientům bez mobilních telefonů možnost telefonovat za vlastní peníze z oddělení ven (do 6 měsíců).**

12.2 Omezování návštěv

Poskytovatel zajišťující ochranné léčení formou lůžkové péče může **výjimečně zakázat konkrétní návštěvu** u pacienta, jestliže je důvodné podezření, že by závažným způsobem narušovala individuální léčebný postup.³²

V rádech oddělení 8B, 8C a 3B je stanoven v části zaměřené na návštěvy pacientů zákaz vstupu na oddělení dětem mladším 14 let. Případnou výjimku může povolit lékař zápisem do dekurzu.

Omezením návštěv dětí může docházet k nedůvodným zásahům do práva na rodinný život, a to zvláště v případě návštěv jejich rodičů, jako jednoho ze základních práv.

Na oddělení 3B a 8B mají pacienti volné vycházky, během kterých by mohli realizovat návštěvu dětí mladších 14 let, až od druhé fáze (přibližně po 5 týdnech). Zároveň ne vždy může být možné zrealizovat návštěvu mimo oddělení. Doporučuji umožňovat návštěvy i dětí mladších 14 let a zakazovat jen jednotlivé případy s ohledem na zdravotní stav nebo předchozí špatnou zkušenost s návštěvou. Pokud není v konkrétní chvíli vhodný vstup dítěte přímo na oddělení, musí nemocnice improvizovat a zajistit uskutečnění návštěvy jinak. Děti mají právo na kontakt se svými rodiči a naopak. Tím se vracím k výše

³² Ustanovení § 85 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.



uvedenému doporučení ke zřízení vhodných návštěvních místností (11. Společenské prostory).

Opatření:

28) umožnit návštěvy dětí mladších 14 let (do 1 měsíce).

12.3 Kontrola korespondence

Nemocnice je oprávněna výjimečně provádět kontrolu pošty a balíků adresovaných pacientům v ochranném léčení.³³ Personál před pacientem nebo pacient před personálem obálku zpravidla a balík vždy rozbalí. Personálem dojde ke kontrole obsahu obálky, resp. balíku na možnou přítomnost zakázaných předmětů nebo finanční hotovosti. Personál nekontroluje obsah dopisů.

Z rozhovoru se zaměstnanci vyplynulo, že by například obálku od veřejného ochránce práv před pacientem rozbalili. Jeden z pacientů uvedl, že mu byla rozbalena obálka od České lékařské komory.

V žádném případě nemůže být kontrolována pošta mezi pacientem a orgány veřejné moci. Tato korespondence se adresátu odesílá a pacientovi doručuje neprodleně.³⁴

Doporučuji vyjmutí úřední obálky, která nezbuzuje pochybnosti, z režimu kontroly, protože taková kontrola snižuje postavení pacienta, např. v rámci stížností.

Opatření:

29) vyjmout úřední obálky nezbuzující závažné pochybnosti z režimu kontroly korespondence (do 1 měsíce).

13. Komunikace se soudy

Oceňuji, že výslech nebo soudní jednání s pacientem v ochranném léčení probíhá v nemocnici v k tomu upraveném sále. Jako pozitivní vnímám také možnost videokonference, pro jejíž konání je nemocnice vybavena.

33 Ustanovení § 85 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.

34 Ustanovení § 85 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách.



Osoby s omezenou svéprávností

14. Poskytování souhlasů

14.1 Souhlas s poskytováním zdravotních služeb

Při poskytování zdravotních služeb pacientovi s omezenou svéprávností je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti.³⁵ Má-li být zasaženo do integrity osoby omezené ve svéprávnosti, která zákroku vážně odporuje, třebaže opatrovník se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu.³⁶

Z rozhovoru s náměstkem pro léčebnou péči vyplynulo, že by při provádění ECT u pacientů s omezenou svéprávností byl vyžadován i jejich souhlas, a ne pouze souhlas opatrovníka, a že je v rámci nemocnice snaha pacienty s omezenou svéprávností řádně edukovat. Tento postup oceňují.

14.2 Vyžadování souhlasu opatrovníka s propustkou

Během systematické návštěvy zaměstnanci Kanceláře zjistili, že v případě, kdy chce pacient s omezenou svéprávností opustit dočasně nemocnici na propustku, tak je vyžadován souhlas opatrovníka.

Pacient s omezenou svéprávností je omezen v tom, v jakém rozsahu může sám právně jednat. V rozsahu, v němž je pacient omezen ve svéprávnosti, pak za pacienta právně jedná jeho opatrovník. Dočasné opuštění nemocnice však není právním jednáním. Proto by pro opuštění nemocnice na propustku neměl být souhlas opatrovníka vyžadován. Je však namístě, aby nemocnice o této skutečnosti opatrovníka informovala.

Opatření:

- 30) nevyžadovat souhlas opatrovníka při dočasném opuštění pacienta na propustku (průběžně).**

³⁵ Ustanovení § 35 odst. 1 ve spojení s odst. 4 zákona o zdravotních službách.

³⁶ Ustanovení § 100 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.



Záruky bezpečí

15. 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 se stížnost týká, na újmu.“³⁷*

Vyřizování stížností upravuje nemocnice ve svém vnitřním předpisu „Šetření stížností“.³⁸ Zde je stanoveno, že přijmout stížnost je oprávněn každý vedoucí zaměstnanec PN Horní Beřkovice, který zajistí její zaevidování v referátu podatelny. Na jednotlivých odděleních je pak vyvěšen „Postup pro vyřizování stížností a připomínek“. Zde je stanovena, dle oblastí na které si pacient stěžuje, posloupnost vyřizování stížnosti. Z uvedeného vyplývá, že pacienti se mají obracet se stížností na sestru, ošetřujícího lékaře nebo příslušného pracovníka. Dále je uvedena adresa správního orgánu, na který se mohou pacienti obrátit, v případě kdy nesouhlasí s vyřízením stížnosti nemocnicí.

Zaměstnanci Kanceláře zjistili, že na odděleních nejsou schránky, do kterých by pacienti mohli vhodit písemné stížnosti. Na odděleních jsou pouze schránky, určené pro vzhazování dotazníku spokojenosti, které pacienti mohou vyplnit na konci hospitalizace. Tuto schránku pak vybírá osoba odlišná od personálu daného oddělení.

Uvedený systém nezajišťuje 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 nedozvěděl 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 odděleních zajistit schránky na stížnosti adresované ředitelství, jež by pravidelně vybírala osoba odlišná od personálu oddělení.

Považuji za vhodné zprostředkovat pacientům informace o stížnostním mechanismu v jednoduchém a srozumitelném jazyce, kterému snadno porozumí. Tato informace by neměla chybět při příjmu do nemocnice, resp. na oddělení, tedy i v brožuře, jejíž zavedení doporučuji.

Opatření:

- 31) zajistit na každém oddělení přítomnost schránky na stížnosti a zajistit její vybírání pracovníkem odlišným od personálu oddělení (do 3 měsíců).**

³⁷ Ustanovení § 93 a násl. zákona o zdravotních službách.

³⁸ SM – PNHoB – 17



16. 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 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 fyzických poranění by měli lékaři zaznamenávat na speciální formuláře, zahrnující také záznamové schéma postavy, a případně je doplňovat i o fotografické záznamy poranění.³⁹

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.

Toto úvodní vyšetření probíhá v PN Horní Beřkovice na centrálním příjmu. Z rozhovoru s personálem vyplynulo, že o uvedené známky špatného zacházení se zajímají i zdravotní sestry na oddělení, což oceňuji.

Z rozhovoru také vyplynulo, že lékaři provádějící příjmové vyšetření nemají k dispozici dokumentační pomůcku umožňující zaznamenat podobu a umístění známek zranění na těle. Lékaři jistě dokážou přesně slovy popsat umístění známek zranění, nicméně připravená dokumentační pomůcka může lékaři usnadnit práci.

Na centrálním příjmu je také fotoaparát k pořízení fotografie pacienta do zdravotnické dokumentace, doporučuji tento fotoaparát využít i pro případnou dokumentaci známek špatného zacházení.

Opatření:

- 32) vypracovat formulář pro dokumentaci zranění, který lékařům usnadní práci (do 3 měsíců).**
- 33) používat fotoaparát na centrálním příjmu i pro zachycení známek špatného zacházení (průběžně).**

39 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>.



- 34) pořizovat záznam o přijetí zraněného pacienta vždy s náležitostmi dle prvního odstavce (průběžně).**



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně

- doplnit „Poučení pacienta k výkonu OL ústavní“ o právo pacienta v ochranném léčení na nutnou obhajobu při rozhodování soudu o změně ochranného léčení (opatření 1)
- ukončit praxi povinného čtení znaleckých posudků veřejně na komunitě (opatření 7)
- neukládat „pyžamové“ nebo ve svém důsledku obdobné tresty (opatření 10)
- nabízet a zajišťovat každému pacientovi možnost pobytu alespoň jednu hodinu na čerstvém vzduchu denně (opatření 13)
- zajistit alternativu k lékům na spaní pro pacienty, kteří nemohou spát (opatření 19)

Do 1 měsíce

- umožnit všem nemajetným pacientům a pacientům bez mobilních telefonů využít existenční hovory na oddělení (opatření 26)
- umožnit návštěvy dětí mladších 14 let (opatření 28)
- vyjmout úřední obálky nevzbuzující závažné pochybnosti z režimu kontroly korespondence (opatření 29)

Do 3 měsíců

- rozšířit terapeutické působení tak, že pokud je vyžadováno čtení rozsudku, následuje další práce s pacientem zacílená na další pokrok ve vytváření náhledu (opatření 6)
- neomezovat sortiment nabízený pacientům na oddělení 8A k zakoupení v kantýně (opatření 11)
- vyvěsit na odděleních ceníky základních položek nabízených v kantýně a tyto pravidelně aktualizovat (opatření 12)
- zajistit možnost signalizace pacientům uzavřeným v izolační místnosti oddělení 2B (opatření 15)
- zajistit na každém oddělení přítomnost schránky na stížnosti a zajistit její vybírání pracovníkem odlišným od personálu oddělení (opatření 31)
- vypracovat formulář pro dokumentaci zranění, který lékařům usnadní práci (opatření 32)



| | |
|--------------------|---|
| Do 6 měsíců | <ul style="list-style-type: none">• vytvořit pro pacienty v ochranném léčení informační brožuru, kterou obdrží ve fyzické podobě (opatření 2)• vybavit toalety na odděleních dveřmi a sprchové kouty závěsy či jiným krytím (opatření 20)• zvýšit soukromí při užívání kamer na záchodě a v koupelně, např. rozostřením obrazu a zamezit přístupu ostatních pacientů k obrazu z kamer (opatření 22)• zajistit majetným pacientům bez mobilních telefonů možnost telefonovat za vlastní peníze z oddělení ven (opatření 27) |
| Do 1 roku | <ul style="list-style-type: none">• doplnit personál oddělení 9 tak, aby počet splňoval minimální kritéria daná vyhláškou (opatření 3)• zvýšit bezpečnost personálu prostřednictvím prostředků technického zabezpečení (opatření 4)• zajistit pacientům na odděleních návštěvní místnosti (opatření 23)• zajistit v areálu nemocnice alespoň dvě útulné návštěvní místnosti pro konání intimních a rodinných návštěv (opatření 24) |
| Do 2 let | <ul style="list-style-type: none">• snížit kapacitu pokojů na 2 až 4 lůžka (opatření 17) |
| Průběžně | <ul style="list-style-type: none">• rozšířit nabídku terapeutických aktivit dostupných na oddělení 8A nebo umožnit pacientům oddělení 8A účast na centrálně organizovaných terapiích (opatření 5)• 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)• na úrovni vedení pravidelně vyhodnocovat záznamy v evidenci použití omezovacích prostředků za účelem snížení četnosti jejich použití (opatření 14)• provádět s pacienty po použití omezovacích prostředků podrobný debriefing (opatření 16)• vytvořit podmínky tak, aby nebylo nutné zamykání pokojů během dne, vyjma individuálních a odůvodněných případů (opatření 18)• umožnit pacientům individuální sprchování a zajišťovat dohled pouze |



u pacientů, jejichž zdravotní stav to vyžaduje (opatření 21)

- neomezovat používání mobilních telefonů od počátku hospitalizace, jenom v individuálně odůvodněných případech, nebo s ohledem na režimem dne, nebo z léčebných důvodů (opatření 25)
- nevyžadovat souhlas opatrovníka při dočasném opuštění pacienta na propustku (opatření 30)
- používat fotoaparát na centrálním příjmu i pro zachycení známek špatného zacházení (opatření 33)
- pořizovat záznam o přijetí zraněného pacienta vždy s náležitostmi dle prvního odstavce (opatření 34)