



Vaše značka PNH/201091/2017
Sp. zn. 9/2017/NZ/NM
Č. j. KVOP-28105/2017
Datum 9. října 2017

Vážený pan
MUDr. Jaromír Mašek
ředitel
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
Rozkošská 2322
530 23 Havlíčkův Brod

Vážený pane řediteli,

odpovídám na Váš dopis ze dne 27. července 2017, který obsahuje Vaše vyjádření ke zprávě z návštěvy Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod, jež proběhla v březnu roku 2017.

V první řadě bych Vám chtěla poděkovat za vstřícný postoj k mnoha mnou navrhovaným opatřením. Byla bych ráda, kdyby vzájemný dialog pokračoval i nadále, považuji jej za důležitý. V následujících řádcích proto reaguji na některá Vaše vyjádření k doporučením a přijatá opatření (ve sledu a očíslovaná tak, jak byla uvedena ve zprávě).

Ještě předtím si však dovoluji shrnout právní prameny, ze kterých vycházím při hodnocení podmínek v psychiatrických nemocnicích a při formulaci svých doporučení ve zprávě.

Doporučení veřejné ochránkyně práv

Při posuzování podmínek v zařízení z hlediska dodržování práv osob v něm ubytovaných vycházím z celé škály právních aktů, které tvoří hierarchický systém právních předpisů České republiky. Vedle Vámi zmiňovaných zákonných předpisů se jedná i o mezinárodněprávní dokumenty, které mají před vnitrostátními zákony aplikační přednost, v tomto kontextu zejména Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Zohledňuji dále standardy a doporučení formulované mezinárodními organizacemi, které jsou sice právně nezávazné, avšak představují interpretační vodítko pro posuzování správné či špatné praxe zacházení. Mezi nejvýznamnější z nich patří Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT), jehož autoritativní výklad zákazu špatného zacházení přejímají vnitrostátní i mezinárodní soudy ve své rozhodovací praxi. Od jeho výkladu se sice lze pro jeho právní nezávaznost odchýlit, takovou odchylku je však nutné velmi důkladně a přesvědčivě odůvodnit.¹ Z pozice veřejné ochránkyně práv a rovněž na základě svých zjištění formuluji obecné standardy s cílem posílit prevenci špatného zacházení.

1 „CPT je expertní orgán, který na základě svých bohatých zkušeností z návštěv míst, kde se nacházejí osoby zbavené svobody, poskytuje pro různé kontexty výklad pojmů mučení, nelidské a ponižující zacházení. Nejde tedy sice o výklad závazný, ale přesto jde o výklad autoritativní, poskytovaný orgánem, který státy zřídily za účelem posílení ochrany osob zbavených svobody. (...) Od výkladu podaného CPT se lze sice na rozdíl od závazného výkladu odchýlit, však taková odchylka musí být velmi důkladně a přesvědčivě odůvodněna. V opačném případě, pokud nějaký orgán veřejné moci relevantní výklad podaný CPT ignoruje či se s ním nedostatečně vypořádá, ohrožuje základní ústavní hodnotu, již je podle čl. 1 odst. 2 Ústavy vázanost České republiky závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva.“ Nález Ústavního soudu ze dne 27. 10. 2015, sp. zn. I. ÚS 860/2015, bod 59. Dostupné na <http://nalus.usoud.cz>.

Co se může jevit z pohledu psychiatrické nemocnice problematické, je skutečnost, že mezinárodně právní povinnosti zavazují primárně stát. Pokud zakládají práva pacienta, je pro něj partnerem nemocnice (jejíž postup je někdy státu přičitatelný). Zároveň však chápu, že za stávajícího znění zákonných předpisů nemusí mít psychiatrická nemocnice vhodné podmínky pro realizaci všech opatření. Uvítám, když při jednání u kulatého stolu sdělíte, u kterých opatření takové podmínky nemáte.

K některým opatřením

Opatření 1: snížit kapacitu pokojů na 2 až 4 lůžka. Děkuji za vysvětlení realistického tempa realizace mého doporučení při stávajícím modelu financování nemocnice. Akceptuji Váš příslib, že s naplňováním doporučení jste již začali a že je při revizi lůžkového fondu prioritou. Domnívám se, že Váš dobrý přehled o situaci je jedním z předpokladů pro to, aby se skutečně situace měnila.

Opatření 2: zajistit na oddělení 9A uzamykatelné skříňky pro osobní věci pacientů a nabízet na základě individuálního vyhodnocení schopnějším pacientům klíč od jejich skříňky. Děkuji za příslib nainstalovat na oddělení 9A několik uzamykatelných skříňek a akceptuji je jako počátek plnění mého doporučení. Domnívám se, že každý pacient by měl mít k uložení svých osobních věcí vždy skříňku a noční stolek. Pouze úvaha, zda by měl mít pacient k dispozici i klíč k uzamčení skříňky, se odvíjí od individuálního posouzení jeho duševního onemocnění.

Opatření 6: zajišťovat dohled nad prováděním hygieny pacientů jen ve zcela výjimečných případech. Jsem si vědoma nutnosti dohlížet na provádění hygieny některých pacientů. Mé doporučení sledovalo záměr zajistit, aby tyto kontroly neprováděl personál nikdy plošně, ale pouze na základě individuálního vyhodnocení.

Opatření 8: zřídit dvě útulné návštěvní místnosti pro konání intimních a rodinných návštěv. Beru na vědomí, že plánované rekonstrukce pavilonů počítají se zřízením samostatných návštěven na všech odděleních, která je prozatím nemají. Zřízení intimní místnosti není zákonem vyžadováno, své opodstatnění však v konkrétním případě může mít v terapeutickém programu sexuologického oddělení. Pokud je mi známo, intimní místnost byla v nemocnici v minulosti k dispozici, ale později byla zrušena. Nabízí se možnost projednat její potřebnost s primářkou sexuologického oddělení a případně zvážit její zahrnutí do budoucích rekonstrukčních plánů.

Nadto dodávám (pro lepší argumentační pozici nemocnice při zdůvodňování jednotlivých investičních opatření), že pacient má právo na soukromí a na přijímání návštěv. Podobu návštěvních prostor právní předpis nijak nepředepisuje a s ohledem na uvedená práva pacienta je naprosto legitimní zřizovat návštěvní místnosti ve vyšším standardu, než je ten vězeňský, a s ohledem například na zájem dítěte nebyt traumatizováno, také jako vlnidné a domácky působící prostředí.

Opatření 9: doplnit informační leták „Informace pro pacienty ve výkonu ochranného léčení ústavního“ o další práva a informace související s výkonem ochranného léčení. Uvádíte, že při příležitosti novelizace zákona o specifických zdravotních službách bude upraven vnitřní předpis PNHB a také informační leták, a to o další informace, jak to stanoví zákon č. 373/2011 Sb. Zákon vyjmenovává jen některé z informací, které požadují.

Informační leták poskytovaný pacientovi nemocnicí je důležitým informačním prostředkem, a měl by proto obsahovat i **informace o právu na nutnou obhajobu při rozhodování soudu o změně nebo prodloužení ochranného léčení, informace o lhůtě dvou let, v níž je soud povinen přezkoumat další trvání léčby a o právu pacienta podat soudu návrh na přezkum důvodnosti dalšího trvání léčby před uplynutím dvouleté lhůty**. Tyto informace se často k pacientovi nedostanou, ačkoliv jsou velmi důležité. Nemocnice má být touto cestou nápomocná v informovanosti pacienta v ochranném léčení.

Opatření 11: vytvořit pro pacienty informační brožuru. Nemohu se ztotožnit s Vaším závěrem, že brožura by byla nadbytečná. Souhlasím, že nemocnice učinila řadu kroků k naplnění zákonné povinnosti poskytovatele. Mé doporučení ale sleduje kritérium dostupnosti informací člověku, který je v neznámém prostředí, často v detenci, z počátku hospitalizace ve stresu z řady nových podnětů, trpí duševní nemocí a v některých případech má snížený intelekt. Z právního hlediska mé doporučení sleduje naplnění mezinárodního závazku státu přijmout „veškerá příslušná opatření pro zajištění poskytování přiměřené úpravy“ a podporovat přístupnost zdravotnického zařízení pacientovi (čl. 5 odst. 3 a čl. 3 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením). Prosím, abyste tedy doporučení zahrnuli do svých plánů a realizovali je například v součinnosti se studenty.

Opatření 12: zajistit pacientům na oddělení 2 dostupnost činnostních terapií a volnočasových aktivit. Přijímám Vaši informaci o tom, že na oddělení 2 je pacientům k dispozici sledování TV, knihovnička, karty, stolní společenské hry jako šachy apod. Domnívám se, že k aktivizaci pacientů a skutečnému využití k tomu dostupných prostředků na oddělení by napomohl vyčleněný terapeuticko-resocializační personál, který by na oddělení pravidelně docházel a napomáhal s aktivizací schopnějších pacientů, jichž se tam několik nachází.

Opatření 17: zahrnout zajištění zubního ošetření do programu péče o pacienty. Děkuji Vám za osvětlení úhradového systému pojištěoven u preventivních zubních prohlídek. Uvádíte, že péče o chrup je individuální záležitostí každého člověka, a pokud si pacient o preventivní zubní prohlídku požádá, umožní mu nemocnice preventivní prohlídku u jeho registrujícího lékaře. Domnívám se však, že není v kapacitách některých duševně nemocných pacientů, zejména těch dlouhodobě hospitalizovaných, samostatně dbát na pravidelnou zubní prevenci. Navrhuji, aby byla preventivní zubní péče zahrnuta do programu péče o ty pacienty, kteří jsou v nemocnici dlouhodobě hospitalizováni, a kteří právě v důsledku svého duševního onemocnění nejsou schopni samostatně dbát na pravidelnou zubní prevenci. Mám tím na mysli, aby ošetřující lékař u takového pacienta dbal na to, že pacient bude v pravidelných intervalech ošetřen zubařem, u kterého je registrovaný, leda by to pacient odmítl.

Opatření 18: provádět na oddělení 9 vizity s pacienty individuálně, bez přítomnosti ostatních pacientů. Se skupinovými vizitami se zaměstnanci Kanceláře setkali ze všech navštívených oddělení jen na oddělení 9. Provádění lékařských vizit obcházením je možná běžným jevem u řady poskytovatelů lůžkové zdravotní péče, to však neznamená, že zároveň i dobrou praxí. Pacienti mají při pohovoru s lékařem při vizitě právo na soukromí. S Vaším vyjádřením bych mohla souhlasit jen, pokud by lékař garantoval, že setkání s pacientem před nepovolanými svědky nepřekročí rámec společenského setkání a domluvy na potřebě řešit něco individuálně.

Opatření 21: neomezovat kuřácký režim po přijetí na oddělení 2 plošně, omezovat kouření v odůvodněných případech na základě zhodnocení zdravotního stavu, provedeného co nejdříve – již při vyšetření na příjmu. Děkuji za doplnění vysvětlení, považuji je za věrohodné a podložené. Nicméně netýká se dle mého toho, co bylo jádrem mého doporučení – totiž proč musí být omezení po první dva dny plošné a proč nemůže vycházet právě z lékařova odborného odhadu trvání nebezpečnosti pacienta. Prosím, pouvažujte o tom.

Opatření 22: zrušit a nevyužívat zákaz kouření pacientům jako formu výchovného opatření. Písemným zdrojem tohoto mého poznatku je dodatek k vnitřnímu řádu oddělení 2 zvaný „Kuřácký režim oddělení 2“. Pod bodem 9 jsou uvedeny důvody pro nepovolení či zrušení kuřáckého režimu, a to „špatný zdravotní stav či jeho zhoršení. Neschopnost kontrolovat své jednání, kam patří také nespolupráce s ošetřujícím personálem. Narušování kolektivního soužití (agresivní projevy – slovní i fyzické – vůči spolupacientům a personálu, svévolné ničení vybavení oddělení, okrádání spolupacientů atp.). Nedodržování režimu oddělení (včetně kouření mimo prostory k tomu určené).“

Opatření 23: doplnit na oddělení 2 nabídkový list zboží, které je možné zakoupit v nemocniční kantýně. Pointou mého doporučení je dostupnost informace o ceně. Chápu, že to není snadné, a nerozporuji vstřícnost personálu. Pokud byste ovšem měli tu možnost, na naplnění doporučení pamatujte.

Opatření 24: žádat soud o vyslovení souhlasu s provedením ECT, pokud pacient vážně odporuje. Přijímám Vaše sdělení, že opatrovník byl ne jen na počátku hospitalizace, ale i v době zhoršení, informován o zdravotním stavu pacienta a o možnosti ECT léčby a že následně souhlasil. (Zjištění z návštěvy nasvědčovalo jen podpisu formuláře při přijetí do nemocnice.) Dále s Vámi souhlasím, že dotýčný pacient nebyl schopen dát informovaný souhlas s léčbou. Nemohu však souhlasit s tím, že by se na ECT nevztahoval § 100 občanského zákoníku – o zásah do integrity se jedná. Jak jste asi vycítili z pozornosti, jakou ECT věnuji, je pro mne důležité, abyste tento pohled přijali. Pokud mám navázat na Vaši úvahu o závaznosti mého hodnocení, tak já sice nemám autoritu soudu, ale je jen otázkou času, kdy se takový případ dostane k posouzení soudem, a bude to pro nemocnici prohraný spor. Pokud jde o mé poslání, tak v zákoně o veřejném ochránci práv mu odpovídá mé oprávnění informovat o učiněných zjištěních veřejnost [§ 20 odst. 2 písm. b)], pokud budu považovat vyrozumění zřizovatele o odborném sporu za bezpředmětné [písm. a)]. Považovala bych to za velmi nešťastný výsledek jinak pozitivní systematické návštěvy.

Dále v kontextu studovaného případu trvám na tom, že i přes působení vážné duševní poruchy (kterou nerozporuji) pacient vážně odporoval, a že se nejednalo o neodkladnou léčbu (ECT bylo nasazeno až po útěku). Pokud by v tomto mezi námi mělo dojít ke sporu, žádala bych nejprve nezávislé odborné posouzení těchto závěrů.

Opatření 25: vyžadovat informovaný souhlas pacienta s jednotlivými zákroky ECT léčby ihned, jakmile pominou důvody pro vitální indikaci a je to s ohledem na jeho duševní stav možné. Za formulací tohoto opatření stálo zejména zjištění, že lékaři indikovali některým pacientům léčbu ECT z *vitální indikace*, a když po několika aplikacích elektrošoků došlo ke zlepšení zdravotního stavu, pokračovali v léčbě ECT, aniž by si vyžádali od pacienta informovaný souhlas. Pacient tak za celou dobu léčby nepodepsal informovaný souhlas s léčbou ECT – což je opakem Vašeho tvrzení ve vyjádření ke zprávě.

Opatření 33: zpřesnit postup pro podávání psychofarmak jako neklidové medikace přijaté dobrovolně, nebo podané přes odpor pacienta. Ačkoli jsem se ve zprávě snažila podat toto téma co nejsrozumitelněji a soustředila se na vysvětlení, že nesleduji narušení terapeutické úvahy, ale vybudování standardních pojistek v případě použití omezovacího prostředku, nebyla pro Vás přijatelná. **Žádám Vás o revidování Vašeho vyjádření.** Jednak proto, abych mohla případně reformulovat svoje doporučení pro Psychiatrickou nemocnici Havlíčkův Brod, a jednak kvůli tomu, abych o tomto tématu mohla pojednat ve své souhrnné zprávě způsobem obecně zdravotníkům srozumitelným a přijatelným.

Opatření 34: zaslepit část kamery v izolaci, která zabírá turecký záchod. Informujte mne, prosím, o výsledku prověřování technických možností.

Témata spojená s opatřeními 35, 36, 37, 38, 43 a 46 připravím pro diskusi u kulatého stolu.

Opatření 44: zajistit na každé stanici bezpečný stížnostní mechanismus. Zákon o zdravotních službách se výslovně k aspektu bezpečnosti stížnostního mechanismu nevyjadřuje, proto na zákon ani neodkazuji. Prosím realizujte mé doporučení zcela – zajistěte, že příslibený postup se rozšíří na všech stanicích a že u schránek bude zveřejněna informace o tom, že obálky adresované ředitelství nikdo z personálu stanice neotevívá.

Opatření 45: důsledně provádět detailní záznamy o zraněních. Ve svém vyjádření píšete o popisu zranění. Prosím zajistěte naplnění mého doporučení tak, jak vyplývá z textu, který mu předchází. Tedy aby všichni lékaři věděli, že záznam má obsahovat pacientovo vyjádření k utrženým zraněním a k okolnostem, které s ním souvisely; detailní popis objektivního lékařského nálezu; subjektivní hodnocení lékaře souvislosti mezi tvrzením pacienta a objektivním lékařským nálezem.

Kompenzace restriktivního léčebného režimu u pacienta X. Akceptuji Vaše obavy z nepředvídatelného jednání pacienta X a ani po Vás nepožaduji, aby byl pacient přemístěn na volnější oddělení, to je čistě na posouzení nemocnice. Ze své pozice sleduji spíše to, aby pacient, který z bezpečnostních důvodů musí pobývat delší dobu na uzavřeném oddělení s minimálním zajištěním aktivit, měl možnost nějakého rozptýlení adekvátně odpovídajícího jeho zdravotnímu a duševnímu stavu (např. četba knih, možnost mít mobilní telefon nebo tablet u sebe, zajištění volnočasových a terapeutických aktivit pomocí počítače nebo s individuální asistencí).

Závěr

Žádám Vás, abyste mi do 60 dnů od obdržení tohoto dopisu zaslal své vyjádření ke skutečnostem uvedeným v textu. Očekávám Vaše vyjádření zejména ve věci:

- opatření 24, týkajícího se povinnosti žádat soud o vyslovení souhlasu s provedením ECT, pokud pacient vážně odporuje,
- opatření 33, týkajícího se vnímání psychofarmak podaných přes odpor pacienta jako omezovacího prostředku,
- opatření 34, souvisejícího se zaslepením části kamery v izolaci, která zabírá turecký záchod,
- opatření 44 o vytvoření bezpečného stížnostního mechanismu,

- opatření 45 o provádění detailních záznamů zranění,
- možností kompenzace restriktivního léčebného režimu pacienta X, v návaznosti na mé vyjádření v dopisu.

Pokud považujete ústní formu jednání za účelnější než písemnou, navrhuji Vám osobní setkání k vzájemnému vypořádání připomínek ke zprávě a k navrženým opatřením. Nerada bych, aby Vás písemné vypořádání mých připomínek nadbytečně zatížilo, pokud by jej bylo možné mnohem efektivněji nahradit osobním jednáním. Rozhodnutí ponechávám na Vás.

Ještě jednou děkuji za Vaši dosavadní součinnost a přijatá opatření a těším se na viděnou u kulatého stolu.

S pozdravem

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