



Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Rozkošská 2322, 580 23 Havlíčkův Brod
Zřizovatel:	Ministerstvo zdravotnictví
Ředitel:	MUDr. Jaromír Mašek
Typ zařízení:	psychiatrická nemocnice
Kapacita:	710 lůžek
Datum návštěvy:	21. – 23. března 2017
Datum vydání zprávy:	16. června 2017
Návštěvu provedli:	JUDr. Ondřej Vala, Mgr. Nikola Marečková, Mgr. Marie Lukasová, Mgr. Martin Klumpar, Mgr. Tereza Gajdušková, Mgr. Tomáš Petr, Ph.D., MUDr. Růžena Hajnová

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.
veřejná ochránkyně práv



Obsah

Úvodní informace	4
A. Systematická návštěva a její cíl	4
B. Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení	4
C. Navržená opatření k nápravě	5
D. Zaměření návštěvy	6
E. Průběh návštěvy	6
Shrnutí	8
Personální otázky	10
1. Zdravotnický personál	10
2. Bezpečnost na oddělení	10
Materiální podmínky	12
3. Obytná plocha	12
4. Sanitární zařízení a hygiena	14
5. Společenské prostory	15
6. Oblečení	16
Léčba a režim	17
7. Nástup do ochranného léčení	17
8. Léčba	19
9. Související problémy	23
10. Režimová opatření	24
11. ECT	27
12. Pobyť na čerstvém vzduchu	30
Používání omezovacích prostředků	32
13. Debriefing s pacientem	32
14. Informování opatrovníka/zákonného zástupce o použití omezovacího prostředku	33
15. Zvláštní evidence použití omezovacích prostředků	34
16. Psychofarmaka jako omezovací prostředek	34
17. Terapeutická izolace	35
Kontakt s vnějším světem	37
18. Přístup k telefonu	37
19. Propustky	38



Specifické potřeby pacientů	40
20. LGBTI	40
21. Mladiství	40
Záruky bezpečí	42
22. Stížnostní mechanismus	42
23. Dokumentování zranění	42
Přehled opatření k nápravě	44



Úvodní informace

A. Systematická návštěva a její cíl

Na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, vykonávám činnost národního preventivního mechanismu, v jehož rámci provádím systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Důvodem omezení na svobodě je rozhodnutí orgánu veřejné moci, nebo závislost osoby na poskytované péči. Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob omezených na svobodě před všemi formami špatného zacházení.¹ Psychiatrické nemocnice představují zařízení ve smyslu § 1 odst. 4 písm. a) a c) zákona o veřejném ochránci práv.

Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřuji pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv.² Pracovníky jsou právníci, psychiatrické sestry a lékaři z oboru psychiatrie. Šetření spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a pacienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.³ Charakter návštěv je preventivní, s cílem působit do budoucna a zvyšovat standard poskytování psychiatrické péče v České republice.

B. Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení⁴

Z každé systematické návštěvy pořizuji zprávu, jejíž součástí mohou být návrhy opatření k nápravě. Zpráva slouží k dialogu se 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 příkládám 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 č. 372/2011 Sb.). 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 č. 373/2011 Sb.), a trestněprávními předpisy.

Při své návštěvě jsem se zaměřila právě na podmínky výkonu ústavního ochranného léčení v psychiatrické nemocnici. Ve zprávě z návštěvy se věnuji jen těm oblastem, ve kterých jsem shledala zásadní pochybení. Jiné oblasti, kterým nebylo co vytknout, ve zprávě nezmiňuji vůbec, anebo je uvádím jako příklad dobré praxe. Vzhledem ke skutečnosti, že v České republice chybí jednotná celostátní koncepce a podrobná právní úprava výkonu ochranného léčení, vycházím při svém hodnocení a formulaci doporučení z mezinárodních standardů [vytvořených Světovou zdravotnickou organizací, Evropským výborem pro zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen výbor CPT), Organizací spojených národů atd.]. Jsem si vědoma toho, že stávající situace bez ucelené právní úpravy ochranného léčení klade vyšší požadavky na samotné zařízení. Je totiž třeba zakotvit pravidla a omezení, práva a povinnosti pacientů v ochranném léčení do vnitřních předpisů nemocnice, které musí být v souladu s mezinárodními a ústavními principy.

E. Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 21. – 23. března 2017 bez předchozího ohlášení. Ředitel MUDr. Jaromír Mašek o ní byl osobně informován při jejím zahájení. Bylo mu rovněž předáno pověření k provedení návštěvy a od něj byla vyžádána potřebná dokumentace.

Návštěvu provedli právníci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen Kancelář) JUDr. Ondřej Vala, Mgr. Nikola Marečková, Mgr. Marie Lukasová, Mgr. Martin Klumpar, Mgr. Tereza Gajdušková. Na šetření se též podíleli pověřeni experti z oboru psychiatrie Mgr. Tomáš Petr, Ph.D., a MUDr. Růžena Hajnová.

⁸ Ustanovení § 38 odst. 1 písm. a) bod 1 zákona č. 372/2011 Sb.



Zaměstnanci Kanceláře navštívili většinu stanic, na kterých se nacházeli pacienti ve výkonu ochranného léčení, jmenovitě oddělení 1, 1A, 2, 2A, 3A, 6, 6A, 7A (zde pouze místnost pro provádění ECT a izolační místnosti), 9, 9A a 11A. Hovořili s přítomnými lékaři, sociálními pracovníky, psychology, s ošetrovatelským personálem a s pacienty na jednotlivých odděleních. Na místě zastižený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkuji.

V době návštěvy se v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod nacházelo 83 pacientů ve výkonu ústavního ochranného léčení, rozmístěných na 14 odděleních. Celková kapacita nemocnice činí 710 lůžek. Nejvíce pacientů v ochranném léčení bylo koncentrovaných na oddělení 2A (19 pacientů), 9 (11 pacientů) a 11A (21 pacientů). Ochrannému léčení se žádný primariát nevěnuje výlučně, každý primář odpovídá za výkon ochranného léčení u pacientů na svém oddělení.



Shrnutí

Tato zpráva se věnuje klíčovým tématům souvisejícím s výkonem ochranného léčení v psychiatrické nemocnici – vyjadřuje se k personálnímu a materiálnímu zajištění zařízení, hodnotí podmínky pacientů ve výkonu ochranného léčení, dostupnost lékařské péče, přiměřenost nastavení režimových opatření, 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, zejména pokud neodpovídají běžným standardům poskytované péče. Následující text je stručným shrnutím zjištění, která ve zprávě dále rozvádím.

Vedení nemocnice pracuje na zvyšování profesní úrovně svých zaměstnanců a podporuje je ve specializačním a dalším vzdělávání. Pečuje také o bezpečnost svých zaměstnanců a má vypracovaný systém pro zvládání agresivních pacientů v krizových situacích.

V rámci hodnocení materiálních podmínek v zařízení kritizují ve zprávě absenci soukromí na některých sanitárních zařízeních. Na některých odděleních chybí návštěvní místnosti a nedostatek shledávám také v absenci intimní místnosti v nemocnici. Jednotlivá oddělení naplňují požadavek terapeutického vzhledu v různé míře – za vzor pro ostatní oddělení považuji v této oblasti oddělení 1 a 1A (určené pro léčbu návykových nemocí). Oproti tomu oddělení 2 neposkytuje pacientům žádné terapeuticky působící zázemí. Tento nedostatek se dotýká jak vzhledu, tak i absence terapeutického programu na oddělení.

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod vede o pacientech v ochranném léčení přehlednou dokumentaci. Ve zprávě oceňuji práci s pacienty v ochranném léčení na vytvoření náhledu na spáchaný čin. Naopak nacházím nedostatky v individualizaci přístupu k pacientům, kteří jsou v psychiatrické nemocnici dlouhodobě hospitalizováni na příjmovém oddělení. Mezery shledávám také v rozsahu informací poskytovaných pacientům v ochranném léčení při přijetí.

Zpráva podrobuje kritice některá režimová nastavení, absenci pravidelného přístupu na čerstvý vzduch a nedostatek nabídky smysluplných aktivit na některých odděleních.

Jako problematickou vnímám nedostupnost zubaře v nemocnici a provádění skupinových vizit. Ve zprávě též vytýkám nerespektování nesouhlasu pacienta omezeného ve svéprávnosti s lékařským zákrokem. Rovněž navrhuji několik doporučení v oblasti používání omezovacích prostředků.



Veřejný ochránce práv
OMBUDSMAN

Sp. zn.: 9/2017/NZ/NM-12163/2017

Psychiatrická nemocnice

Havlíčkův Brod



Personální otázky

1. Zdravotnický personál

1.1 Podpora vzdělávání personálu

Vedení nemocnice poskytuje svým zaměstnancům benefity v podobě proplácení psychoterapeutických kurzů a specializačního vzdělávání v psychiatrii. Vedení nemocnice též nabízí supervize pro každé oddělení i individuálně pro lékaře. Nemocnice zaměstnává 261 zdravotních sester, z nichž 63 má vysokoškolské vzdělání, 101 sester má vyšší odborné vzdělání a téměř polovina sester má specializaci v oboru.

Chtěla bych ocenit přístup vedení nemocnice k podpoře vzdělávání jako nástroje pro kultivaci personálu, z čehož bezesporu mají užitek také pacienti.

1.2 Stížnosti na personál

V průběhu návštěvy byly zaznamenány pozitivní ohlasy pacientů na personál oddělení 6. Pacienti na oddělení 2 naopak kritizovali přístup zdravotníků v tom smyslu, že by se „měli chovat k pacientům více lidsky“. Pacienti na oddělení 11A si stěžovali na nedůvěru, která mezi nimi a vedoucím personálem na oddělení panuje a oslabuje vzájemné terapeutické vztahy. Ponechávám vedení nemocnice na zvážení, zda by při stávající situaci napomohlo navrhnout personálu na zmíněných odděleních provedení supervize.

2. Bezpečnost na oddělení

Pocit bezpečí personálu na jednotlivých odděleních posilují přenosné signalizační náramky, které může personál použít pro aktivaci tísňového volání. V případě agrese pacienta nezvladatelné vlastními silami oddělení může personál využít výpomoci mužského personálu z jiných oddělení.⁹ Za tímto účelem se každý den vypracuje tabulka s aktuálním stavem ošetrovatelského personálu nemocnice, podle níž kontaktní žurnální sestra zprostředkuje pomocný personál potřebnému oddělení.

Oceňuji propracovanost tohoto postupu. Je vhodným prostředkem, jak se vyhnout krizovým situacím a problematické přítomnosti policejních orgánů nebo zaměstnanců soukromých bezpečnostních služeb na území psychiatrické nemocnice.

Primářka oddělení 11A v souvislosti s prováděním znaleckého vyšetřování v nemocnici [včetně vyšetření penilním pletysmografem (dále také PPG)] uvedla, že příslušníci policie po přivedení pacienta do vyšetřovny zůstávají s lékařkou ve vedlejší místnosti, která je s vyšetřovnou propojena zaskleným průhledem, skrze nějž na pacienta vidí. Žádostem o opuštění místnosti policisté zpravidla nevyhoví.

⁹ Postup je popsán ve vnitřním předpisu zn. MP-005-VERZE02 „Výpomoc mužským personálem na léčebných odděleních“.



Chtěla bych vedení nemocnice požádat o vyjádření k této skutečnosti a rozvedení, zda a v jakých jiných fázích hospitalizace pacienta (jestli i při příjmovém vyšetření) bývá policie přítomna. Přítomnost českých policejních orgánů při vyšetření pacienta v psychiatrické nemocnici byla již v minulosti předmětem kritiky ze strany CPT.¹⁰ V tuto chvíli pouze podotýkám, že na území nemocnice by pánem měl být vždy lékař, nikoliv policista. Policisté by v zásadě neměli být přítomni u žádného diagnostického úkonu, ledaže o to sám lékař požádá.¹¹

10 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 161.

11 CPT hovoří v souvislosti s lékařskými prohlídkami vězňů o minimálním standardu, podle něhož by měly veškeré prohlídky probíhat mimo doslech, a pokud si lékař nepřeje něco jiného, i mimo dohled vězeňské služby (viz EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). *Standards CPT* [online]. CPT/Inf(93)12. Dostupné z: <http://www.coe.int/en/web/cpt/standards>.) Toto pravidlo lze uplatnit analogicky také tehdy, jedná-li se o přítomnost policejní eskorty při vyšetření lékařem na území nemocnice.



Materiální podmínky

3. Obytná plocha

Pacienti mají právo na soukromí, pobyt v terapeutickém a v co nejméně omezujícím prostředí.¹²

3.1 Velkokapacitní pokoje

Navštívená oddělení (1, 2, 2A, 3A, 9, 9A, 11A) byla vybavena dvou až sedmilůžkovými pokoji. Ačkoliv jsou vícelůžkové pokoje relativně prostorné, neposkytují pacientům tolik potřebné soukromí a klid. Nedostatek příležitostí uchýlit se v případě potřeby do ústraní mimo jiné prokazatelně zvyšuje četnost použití omezovacích opatření.¹³ Jsem si vědoma skutečnosti, že rozdělení velkokapacitních pokojů na dvou až čtyřlůžkové je požadavek finančně a časově náročný, nicméně nezbytný pro pozvednutí ubytovacích podmínek pro psychiatrické pacienty na současný standard a zajištění terapeutického prostředí, k jehož dosažení by mělo vedení nemocnice směřovat.

Opatření:

- 1) snížit kapacitu pokojů na 2 až 4 lůžka (do 2 let).**

3.2 Uzamykatelné skřínky pro osobní věci pacientů

Pacienti na gerontologickém oddělení 9A mají v pokojích k dispozici pouze nezamykatelné noční stolky. Uzamykatelné skříně na tomto oddělení nejsou. Personál jejich absenci odůvodnil tím, že by pacienti klíče ztráceli.

V individuálních případech mohou být zdravotní stav pacienta či nedostatečné hygienické návyky důvodem pro to, že takový pacient nedostane klíč. Nelze tím však plošně odůvodnit absenci uzamykatelných skříněk jako takových. Pacienti by vždy měli mít možnost ukládat si své osobní věci do uzamykatelných skříněk. Za účelem podpory autonomie pacientů by měl personál po vyhodnocení zdravotního stavu nabízet samostatnějším pacientům k uzamykatelným skřínkám klíčky.

Opatření:

- 2) zajistit na oddělení 9A uzamykatelné skřínky pro osobní věci pacientů a nabízet na základě individuálního vyhodnocení schopnějším pacientům klíč od jejich skřínky (do 1 roku).**

12 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. k) zákona č. 372/2011 Sb.

13 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>.



3.3 Mříže na oknech

Na navštívených odděleních 2, 3A, 6, 9 a 9A jsou okna patientských pokojů zajištěna mřížemi. Na některých odděleních se okna, která nejsou zamřížována, nevětrá. Nabízejí se jiné bezpečnostní prvky, které mohou plně nahradit mříže v oknech a zajišťují bezpečné větrání okna bez možnosti úniku pacienta. Zároveň nepůsobí vězeňským dojmem a nenarušují terapeutický vzhled prostředí. S ohledem na to, že se jedná o finančně nákladné opatření, ponechávám lhůtu pro splnění tohoto opatření na uvážení vedení nemocnice.

Opatření:

- 3) odstranit mříže v oknech a nahradit je méně stigmatizujícími bezpečnostními prvky (průběžně).**

3.4 Terapeutický vzhled

Pokoje na oddělení 1 a 1A jsou vybaveny dřevěnými postelemi a nočními stolky, na zdech visí obrazy a je znát, že personál dává pacientům prostor pro individualizaci vzhledu pokojů a navození domácího prostředí. Oddělení 2, 9 a 9A ve srovnání s tím působí stroze a neosobně. Na všech odděleních bylo v době návštěvy čisto a uklizeno.

Oceňuji terapeutický vzhled oddělení 1 a 1A. Rovněž ostatní oddělení by měla nemocnice v tomto duchu vybavit tak, aby se zde pacienti cítili komfortně a terapeutický vzhled prostředí podporoval jejich léčebný proces.

Ačkoliv se průměrná doba pobytu na oddělení 2 pohybuje okolo 18 dnů, nejsou výjimkou ani pacienti, kteří zde stráví několik měsíců (nyní pacient C.) nebo i let (pacient D.). Obzvláště v takových případech je strohý vzhled nepřijatelný. Proto by i toto oddělení mělo v rámci mantinelů bezpečnosti působit více terapeutickým dojmem.

Opatření:

- 4) posílit a individualizovat terapeutický vzhled oddělení 2, 9 a 9A (průběžně).**



4. Sanitární zařízení a hygiena

Soukromí pacientů je třeba respektovat i v prostorách sanitárních 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.¹⁴

4.1 Soukromí ve sprchách

Na oddělení 3A chybí ve sprchových kójkách závěsy, které by pacientkám poskytly potřebné soukromí při sprchování.

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

Opatření:

- 5) zajistit závěsy ve sprchových kójkách na oddělení 3A (do 1 měsíce).**

4.2 Plošné kontroly provádění hygieny

Na oddělení 3A a 9 je při sprchování všech pacientů bez rozdílu přítomen člen personálu. Na oddělení 2A probíhá kontrola hygieny podle slov personálu jen u vytipovaných pacientů.

Personál by měl na provádění hygieny dohlížet jen ve zcela výjimečných případech, a nikoliv plošně, jako je tomu na oddělení 3A a 9. S ohledem na ochranu důstojnosti je rovněž třeba přizpůsobovat složení personálu na směnách tak, aby kontroly při hygieně prováděly osoby stejného pohlaví.

Opatření:

- 6) zajišťovat dohled nad prováděním hygieny pacientů jen ve zcela výjimečných případech (průběžně).**

¹⁴ Ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb.



4.3 Dostupnost toaletního papíru

Na všech odděleních mají pacienti vlastní toaletní papír. Na oddělení 2A a 9 si však pacienti musejí chodit pro přiděl toaletního papíru na sesternu a nemohou jej mít u sebe. Důvodem je podle slov personálu prevence plýtvání a ucpávání záchodů. Na oddělení 3A vzniká naopak situace, kdy si pacientky musí nosit toaletní papír, který mají u sebe, i na aktivity a terapie, neboť jsou jejich pokoje v této době zamčené.

Nutnost žádat o toaletní papír na sesterně staví pacienty do závislého a podřadného postavení. Zároveň si lze představit ponižující situaci, kdy pacient po vykonání potřeby nemá nic k provedení základní hygieny, jelikož si zapomněl vzít toaletní papír. S ohledem na zachování důstojnosti pacientů a základních hygienických standardů doporučuji poskytovat pacientům toaletní papír přímo na záchodech.

5. Společenské prostory

5.1 Návštěvní místnost

Na oddělení 1 a 1A chybí návštěvní místnost. Pacienti mohou přijímat návštěvu na chodbě oddělení nebo v jídelně. Na oddělení 9 je pro návštěvy vyhrazený stolek s židlemi na chodbě před kanceláří sociálního pracovníka. Na oddělení 9A přijímají pacienti návštěvy v jednom z patientských pokojů, který je pro tento účel vybavený stolkem se židlemi a který ostatní pacienti v době návštěv na požádání opustí. Mobilní pacienti mohou pobývat s návštěvou také u stolku na chodbě v mezipatře.

Považuji za nedostatek, že pacienti nemají na uvedených odděleních možnost promluvit si v soukromí se svou návštěvou, aniž by je někdo u těchto mnohdy hluboce soukromých okamžiků stále nepozoroval.

Opatření:

- 7) zajistit pro oddělení 1, 1A, 9 a 9A návštěvní místnost, ve které by pacienti mohli přijímat návštěvy v soukromí (do 1 roku).**

5.2 Intimní místnost a místnost pro rodinné návštěvy

Pacienti i personál nejen na oddělení 11A si stěžovali na absenci intimní místnosti.

Pravidla pobytu v instituci předpokládají, že pacienti budou uspokojovat své sexuální potřeby v soukromí, které je v prostředí nemocnice značně omezené, anebo mimo areál psychiatrické nemocnice. To je nedůstojné nejen pro pacienty, ale konfrontuje to s nepříjemnými situacemi i samotný personál. Zvláštní význam má intimní místnost v léčbě pacientů sexuologického oddělení, jejíž součástí je i adaptace sexuálního chování pacienta,



tak aby odpovídalo sociálním normám, a pokud možno navázání hodnotného partnerského vztahu.¹⁵

Útulně vybavená místnost by byla vhodná také jako útočiště pro rodiny s dětmi, které by do nemocnice přijely navštívit hospitalizovaného příbuzného. Poskytla by jim potřebné soukromí a v případě malých dětí by tak bylo možné předcházet případné traumatizaci z ústavního prostředí.

Opatření:

- 8) zřídit dvě útulné návštěvní místnosti pro konání intimních a rodinných návštěv (do 6 měsíců).**

6. Oblečení

Na oddělení 9 mají pacienti vlastní oblečení, skladované pohromadě ve společné šatně. Personál jim vždy v době sprchování nějaké vybere a nachystá k převlečení.

Toto plošné opatření považuji za neopodstatněné. Zbytečně omezuje autonomii pacientů, včetně těch, kteří by byli schopni se o takových záležitostech denního života, jako je výběr oblečení, samostatně rozhodovat.

Na většině oddělení pere prádlo pacientům ošetřovatelský personál ve své pracovní době. Otázkou je, zda by nebylo vhodnější pro taková oddělení, kde si pacienti neperou sami v rámci režimu oddělení nebo nejsou schopni si prádlo, zajistit služby prádelny, aby měl personál čas věnovat se plně péči o pacienty.

15 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.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=773>.



Léčba a režim

7. 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 léčby z ústavní na ambulantní.¹⁶ Výbor CPT doporučuje vytvořit pro tyto účely informační brožuru.¹⁷

7.1 Informační leták pro pacienty v ochranném léčení ústavním

Pacienti v ochranném léčení obdrží na většině oddělení po přijetí do Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod informační leták „*Informace pro pacienty ve výkonu ochranného léčení ústavního*“, který popisuje práva a povinnosti pacienta ve smyslu zákona o specifických zdravotních službách.

Považuji za vhodné doplnit leták o informace o dalších právech a informacích týkajících se ochranného léčení (právo na nutnou obhajobu při rozhodování soudu o změně nebo prodloužení ochranného léčení, informace o lhůtě dvou let, v níž je soud povinen přezkoumat další trvání léčby a o právu pacienta podat soudu návrh na přezkum důvodnosti dalšího trvání léčby před uplynutím dvouleté lhůty). Pacient by také měl dostat informace o možnosti změny ústavního ochranného léčení na ambulantní za splnění stanovených podmínek.

Opatření:

- 9) **doplnit informační leták „*Informace pro pacienty ve výkonu ochranného léčení ústavního*“ o další práva a informace související s výkonem ochranného léčení (bezodkladně).**

16 Ustanovení § 85 odst. 3 zákona č. 373/2011 Sb.

17 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>.



Zaměstnanci Kanceláře se setkali s případem pacienta,¹⁸ který byl hospitalizovaný na oddělení 9 ve výkonu ochranného léčení a byl omezený ve svéprávnosti. Záznam o seznámení pacienta s jeho právy a povinnostmi při výkonu ochranného léčení podepsal pouze opatrovník, pacientův podpis bez odůvodnění chybí. Na jiných odděleních se zaměstnanci Kanceláře setkali s praxí, kdy záznam o seznámení podepsal jak pacient, tak i opatrovník.

V situacích, kdy za pacienta rozhoduje opatrovník, včetně záležitostí týkajících se poskytování zdravotních služeb, má pacient plné právo být seznámen se svými právy a povinnostmi souvisejícími s jeho hospitalizací. Tyto informace by mu měl personál sdělit, jakmile to jeho duševní stav dovolí, a pacient by je měl stvrdit svým podpisem, jak je v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod běžnou praxí.

Opatření:

- 10) důsledně dbát na informování pacientů s omezenou svéprávností o jejich právech a povinnostech ve výkonu ochranného léčení ústavního a vyžadovat, aby nejen opatrovník, ale i pacient seznámení se svými právy a povinnostmi stvrdil podpisem (průběžně).**

7.2 Informační brožura pro pacienty

Obecná pravidla poskytování zdravotní péče v nemocnici upravuje domácí řád nemocnice, který dále upřesňuje domácí řády jednotlivých oddělení. Ty jsou pacientům přístupné na nástěnkách oddělení a na většině oddělení je pacient dostanou po příchodu v tištěné podobě. Na oddělení 1A je domácí řád vyvěšený na nástěnce. Pouze v případě potřeby si jej lze vyžádat od důvěrníka komunity.

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 i personálu nemocnice. Zároveň jsou takto poskytnuté informace pacientovi lépe dostupné než jen informace vyvěšené na nástěnkách na oddělení, odkud je např. mohou ostatní pacienti odnést. Brožura by měla pacientovi zprostředkovat informace v jednoduché a srozumitelné podobě, kterou nemůže formalisticky psaný vnitřní řád nahradit.

Opatření:

- 11) vytvořit pro pacienty informační brožuru s domácím řádem a jeho právy a povinnostmi, kterou dle svého aktuálního duševního stavu obdrží ve fyzické podobě (do 3 měsíců). Brožura by měla být psána jednoduchým a srozumitelným jazykem.**

¹⁸ pan E., nar. xxx.



8. Léčba

Součástí léčby pacienta by měla být jak farmakoterapie, tak široká škála terapeutických aktivit, které vhodně doplňují psychofarmakologickou část léčby a podporují aktivizaci pacienta.¹⁹

Nemocnice zajišťuje pro pacienty na oddělení 6 služby tří psychologů. Na mnoha navštívených odděleních měli pacienti přístup k široké škále terapeutických aktivit. Oddělení pro sexuologickou, protialkoholní a protitoxikomanickou léčbu má propracovaný léčebný program pro pacienty. Program zahrnuje režim dne stanovený na jednotlivých odděleních, hodnocení, různé aktivity, působení psychologů a dohled. Přizvaný expert z oboru psychiatrie nezjistil žádné případy nadužívání psychofarmak.

8.1 Nedostatek terapeutických aktivit na některých odděleních

Uzavřené příjmové oddělení 2 je určené pro příjem pacientů s psychiatrickou diagnózou. Zaměřuje se na léčbu závažnějších stavů, často spojených s neklidem. Personál na oddělení s pacienty z povahy léčených stavů neprovádí psychoterapii. Nezajišťuje ani žádné volnočasové aktivity nebo činnostní terapie. Na oddělení nedochází žádný terapeuticko-resocializační personál, který by se pacientům věnoval. Někteří pacienti si tak pochopitelně stěžovali na nedostatek činností, kterými by se mohli na oddělení zabavit.

Skutečnost, že se jedná o oddělení určené pro zvládání neklidu, nebrání tomu, aby i zde personál nabízel pacientům již od počátku terapeutické aktivity. Průměrná doba pobytu na tomto oddělení je 18 dnů. Někteří pacienti jsou zde však hospitalizováni v délce devíti měsíců (pacient C.) nebo dokonce jednoho roku (pacient D.). Na tyto pacienty má dlouhodobá absence jakýchkoliv smysluplných aktivit mnohem větší dopad než na pacienty, kteří se na oddělení 2 zdrží jen krátkou dobu. Zařízení by proto mělo ve smyslu individualizovaného přístupu zajišťovat pacientům, jejichž aktuální zdravotní stav to umožňuje, přístup k volnočasovým aktivitám a činnostním terapiím.

Opatření:

12) zajistit pacientům na oddělení 2 dostupnost činnostních terapií a volnočasových aktivit (průběžně).

Na oddělení 9 mohou pacienti docházet na pracovní terapie, které probíhají denně v dopoledních hodinách. Na rozdíl od oddělení 9A nebo 14, přímo na oddělení nedochází terapeuticko-resocializační personál, ačkoliv by to i personál na oddělení uvítal.

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

¹⁹ 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.*



Opatření:

13) rozšířit dostupnost terapeuticko-resocializačního personálu na oddělení 9 (průběžně).

Na oddělení 6 se nachází několik tištěných a názorných katalogů činností, které nabízí personál nově příchozím pacientům k nahlédnutí. Katalog nabízí srozumitelným a poutavým způsobem přehled o dostupných aktivitách na oddělení, a motivuje tak pacienty k zapojení.

Oceňuji tuto praxi a mám za to, že by měla být standardem na všech odděleních.

8.2 Motivační systém

Na psychiatrickém oddělení 2A není zavedený žádný motivační systém, který by podporoval pacienty k zapojení do aktivit a podněcoval je k práci na sobě samých. K odměňování slouží pouze institut volných vycházek.

Domnívám se, že i na tomto oddělení by měl personál implementovat určitou formu motivačního systému pro pacienty, který by je podporoval v aktivizaci a zároveň zohledňoval jejich aktuální zdravotní stav.

Opatření:

14) implementovat na oddělení 2A motivační systém, podporující pacienty k aktivizaci (průběžně).

Rámec režimu oddělení 11A tvoří motivační bodový systém, v němž mohou pacienti za vybrané aktivity získat plusové body, anebo naopak za porušení pravidel obdržet mínusové body. Tento bodový systém je motivační zejména v úvodu léčby. Po dosažení určité úrovně (400) bodů dosáhne pacient veškerých možných výhod a další sbírání bodů již nijak více pacienty nemotivuje.

Domnívám se, že by bylo vhodné upravit motivační systém takovým způsobem, aby postihl celý průběh léčby a neztrácel na efektivitě.

Bez vztahu ke konkrétnímu zjištění bych chtěla zdůraznit, že takovýto systém připouštím 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 se učí nedělat 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.

Opatření:

15) upravit motivační bodový systém na oddělení 11A tak, aby na pacienty působil motivačně po celou dobu hospitalizace, včetně dlouhodobé (do 3 měsíců).



8.3 Náhledová skupina pro pacienty v ochranném léčení psychiatrickém

Edukace pacientů v ochranném léčení je v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod součástí terapeutického programu u pacientů v sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické, ale i v psychiatrické ochranné léčbě. Na oddělení 2A, určeném pro léčbu psychiatrických poruch, zapojuje personál pacienty v ochranném léčení do účasti v tzv. náhledové skupině. Pacienty do této skupiny individuálně vybírá lékař po posouzení jejich duševního stavu. Cílem náhledové skupiny je ukotvit v pacientovi náhled na onemocnění a spáchaný čin a poučit ho o významu a průběhu ochranného léčení.

Oceňuji individualizovaný přístup personálu k výběru a práci s psychiatrickými pacienty na vytvoření jejich náhledu. Považuji jej za příklad dobré praxe.

8.4 Ochranné léčení sexuologické

Psychiatrická nemocnice zajišťuje vedle ochranného léčení psychiatrického, protialkoholního a protitoxikomanického také léčbu sexuálních deviací. Pacienti jsou koncentrováni na sexuologickém oddělení v pavilonu 11. Jedná se o uzavřené mužské oddělení. V době návštěvy bylo na oddělení o celkové kapacitě 26 lůžek hospitalizováno 21 pacientů ve výkonu ústavního ochranného léčení. Oddělení vede primářka MUDr. I., lékařka paní MUDr. G. a psycholog (bez atestace) pan Mgr. H.

Pacienti přijatí na oddělení procházejí nejprve diagnostickou fází, jejíž součástí je vyšetření penilním pletysmografem. Podle vyjádření primářky absolvuje vyšetření PPG každý pacient na oddělení. K jeho provedení vyžaduje lékař informovaný souhlas pacienta, případně jeho opatrovníka nebo zákonného zástupce.

Po diagnostické fázi zařadí lékař pacienta do léčebného programu, který sestává ze tří stupňů. Podmínkou pro postup z prvního stupně do druhého je vytvoření pacientova kritického náhledu na vlastní deviaci a složení vědomostního testu vytvořeného psychologem, který formuluje otázky z oblasti sexuálních deviací a sexuality všeobecně. Pacient si musí také vytvořit tzv. krizový plán, jak správně zvládat krizové situace v souvislosti s aktivací své deviantní sexuality. Pro postup do třetího stupně léčby je stěžejní, aby pacient našel možnost realizace sexuality v mezích zákona. Návrh na přeměnu z ústavního na ambulantní léčení se podává zpravidla do dvou měsíců po postoupení do třetího stupně léčby.

Z šetření vyplynulo, že postup ve stupních záleží do značné míry na rozhodnutí psychologa, za asistence primářky a lékařky. Plnění režimu oddělení objektivizuje bodovací systém pacientů, k němuž se samostatně vyjadřují v kapitole 8.2. Při posuzování postupu mezi jednotlivými stupni léčby hraje stěžejní roli náhled a bezpečná realizace sexuality pacientem. Je zde také možnost dočasně zařadit pacienta do mimorežimové skupiny, pokud si potřebuje odpočinout od povinností, které mu ukládá režim oddělení.

Pacienti se dvakrát týdně účastní náhledové terapie sexuálních deviací, která dle sdělení lékařky probíhá formou skupinové psychoterapie a která je založena na teorii „sexuálně



motivačního systému“.²⁰ Pacienti se dále účastní pravidelných komunit, pracovní terapie, nácviku relaxace, samostudia. Součástí terapie je také psaní deníků, které jsou mimo jiné materiálem pro určení tématu další náhledové terapie. Jednou měsíčně probíhají též zvláštní rozborové skupiny, určené některým skupinám pacientů (např. BDSM).

Přizvaná expertka z oboru sexuologie uvedla, že terapeutický přístup na základě teorie sexuálního motivačního systému, který je v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod uplatňován, je ojedinělý a nemá obdobu na jiných odděleních s režimovou sexuologickou léčbou. Těžiště práce s pacienty spočívá v tom, že pacienti jsou povinni se nazpaměť naučit takzvaný sexuální motivační systém a jeho poučky, včetně latinských termínů. Expertka kritizovala, že běžný pacient se velmi těžko orientuje v této teoretické konstrukci vzniku sexuálních deviací. Dále expertka uvedla, že pacient je v terapeutickém postupu znevýhodněn, pokud má menší schopnost paměťového učení a nereprodukuje sexuální motivační systém v plném výkladu. Konečně expertka také kritizovala, že psycholog neprovádí diagnostiku, ale pouze s pacienty nacvičuje a ověřuje znalost sexuálního motivačního systému. Na rozdíl od ostatních pracovišť nejsou také známy terapeutické výsledky, neboť publikační a komunikační činnost oddělení na setkáních odborné sexuologické společnosti je nízká.

Vzhledem k tomu, že nejsou známy podrobnější údaje o úspěšnosti léčby (rozuměj o recidivě pacientů, kteří léčbu podstoupili) a jedná se o převážně odbornou otázku, nemohu přístup k léčbě uplatňovaný v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod hodnotit. Z toho důvodu se obrátím dopisem na českou sexuologickou společnost s žádostí o vyjádření.

Na tomto místě tedy mohu jen doporučit, aby vedení primariátu sexuologie za účelem transparentnosti a vzájemné spolupráce s ostatními zařízeními podobného zaměření posílilo svou účast na setkáních odborné sexuologické společnosti.

8.5 Penilní pletysmograf (PPG)

Součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi jsou mimo jiné výsledky vyšetření ve formě písemných popisů, grafických, audiovizuálních, digitálních nebo jiných obdobných záznamů těchto vyšetření.²¹

Sexuologické oddělení 11A disponuje modifikovanou verzí přístroje, určeného k záznamu objemových reakcí pohlavního údu na předkládané podněty. Primářka sexuologického oddělení MUDr. Herrová uvedla, že vyšetření za pomoci PPG provádí zpravidla u všech nově přichozích pacientů, včetně mladistvých. Jeho provedení je podmíněno písemným souhlasem pacienta, nebo jeho zákonného zástupce, případně opatrovníka. Podle slov primářky se po ukončení vyšetření vkládá do zdravotnické dokumentace pouze popisná zpráva, která je výsledkem vyšetření. Záznamový arch s grafem, který může obsahovat

²⁰ Forma a obsah náhledové terapie v PN Havlíčkův Brod je popsána v příspěvku dostupném na webových stránkách PN Havlíčkův Brod: <http://www.plhb.cz/content/nahledova-terapie>.

²¹ Ustanovení § 2 písm. a) vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.



data o průběhu vyšetření a mimo jiné také osobní a citlivé údaje o pacientovi, se do zdravotnické dokumentace nezakládá, ale zůstává v počítači lékaře.

Se záznamovým archem by s ohledem na obsah osobních a citlivých údajů mělo být zacházeno v souladu s ochranou osobních údajů. Veškeré dokumenty a záznamy z vyšetření PPG by nejpozději při propuštění vyšetřovaného pacienta měl lékař zkompletovat a založit výlučně do zdravotnické dokumentace.

Užívání penilního pletysmografu není nijak standardizováno a jedná se převážně o odbornou otázku. Z toho důvodu jeho užívání nemohu více hodnotit. Obrátím se proto i v tomto případě na odbornou sexuologickou společnost.

Opatření:

- 16) zakládat všechny dokumenty a záznamy k vyšetření PPG do zdravotnické dokumentace pacienta a jinde je neuchovávat (bezodkladně).**

9. Související problémy

9.1 Dostupnost zubaře

Psychiatrická nemocnice neposkytuje služby zubaře. Ani v její blízkosti se nenachází zubní ordinace. Pacienti s akutními problémy jsou proto převáženi na pohotovost, častokrát i do vzdálených měst. Prevence a standardní ošetření nejsou pacientům dostupné.

Problém nedostupnosti zubní prevence v nemocnici nabývá na významu zejména u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů, jako jsou často právě pacienti v ochranném léčení. Nemocnice by měla zajištění zubního ošetření zahrnout do programu péče o pacienty. Frekvenci pravidelných kontrol by měl stanovit sám zubař.

Opatření:

- 17) zahrnout zajištění zubního ošetření do programu péče o pacienty (průběžně).**

9.2 Skupinové vizity

Pacient má při poskytování zdravotních služeb právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb.²²

Na oddělení 9 probíhají denní lékařské i týdenní primářské vizity skupinově v prostoru jídelny. Někteří pacienti si stěžovali, že jim vadí, když je při rozhovoru s lékařem o jejich zdravotním stavu slyší ostatní pacienti.

Takový postup narušuje právo pacienta na respektování jeho soukromí. Vizity by měly probíhat individuálně, kdy jsou pacienti po jednom zváni například na sesternu.

²² Ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb.



Opatření:

- 18) provádět na oddělení 9 vizity s pacienty individuálně, bez přítomnosti ostatních pacientů (bezodkladně).**

9.3 Režim intenzivního dohledu

U některých pacientů na oddělení 2A byl ordinován intenzivní dohled. Pozorování v průběhu návštěvy však neprokázalo, že by pacienti s touto ordinací měli jinou úroveň dohledu než ostatní pacienti. Personál sdělil, že u takových pacientů provádí častější záznamy do dekurzu (instrukce pro ošetřovatelský personál pouze uvádí, že pro intenzivní dohled platí „zápisy vždy při změně zdravotního stavu pacienta nebo souhrnně na konci směny“) a takových pacientů si více všímá. Přesný obsah intenzivního dohledu však nebyl jasně definovaný.

Dohled nad pacienty by měl být vyjádřený mírou observace pacienta, nikoliv frekvencí záznamů. Jelikož je úroveň dohledu často klíčová pro zajištění bezpečnosti pacienta, doporučuji přesněji definovat, co jednotlivé typy dohledů pro personál znamenají. Taková specifikace je důležitá i z pohledu ochrany ošetřovatelského personálu, aby měl přehled, zda naplňuje to, co od něj lékař v ordinaci očekává. Ordinance by měla být vždy jednoznačná, což v případě „intenzivního dohledu“ nyní neplatí.

Opatření:

- 19) zpřesnit obsah povinností ošetřovatelského personálu v případě ordinace intenzivního dohledu (do 1 měsíce).**

10. Režimová opatření

Pacienti mají právo na pobyt v co nejméně omezujícím prostředí.²³

10.1 Omezování kouření

Psychiatrické nemocnice jsou jediná zdravotnická zařízení, ve kterých je dle platné právní úpravy povoleno pacientům kouření.²⁴ Pacienti by měli mít přístup do prostoru určeného ke kouření pokud možno neomezeně, i za nepříznivého počasí. Personál by neměl u kuřáků plošně omezovat množství cigaret a upírat jim možnost samostatného rozhodování. Omezení počtu cigaret je odůvodnitelné pouze u konkrétního pacienta ze zdravotních důvodů po konzultaci s lékařem, není-li pacient schopen posoudit důsledky svého jednání pro své zdraví sám, přičemž tato skutečnost by měla být uvedena v dekurzu pacienta.

Možnost kouření je na jednotlivých odděleních upravena rozdílně a vychází přitom z jejich prostorových a časových možností. Na oddělení 2 chybí kuřárna. Podobně je tomu na oddělení 9 a 9A. Personál odvádí pacienty třikrát až čtyřikrát za den kouřit ven

23 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. k) zákona č. 372/2011 Sb.

24 Ustanovení § 8 odst. 1 písm. e) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů.



do ohrazeného prostoru před budovou, pokud mu to pracovní vytížení zrovna dovolí. Personál na oddělení 2 uvedl, že občas nestihne z časových důvodů vyhovět všem pacientům.

Zejména na neklidovém oddělení by zřízení kuřárny mohlo přispět ke snížení tenze u mnohých kuřáků, kteří by do ní měli přístup bez nutnosti asistence personálu, a samotnému personálu by usnadnilo práci na oddělení. Jako dočasné řešení by napomohlo definovat minimální počet konkrétních časových intervalů pro kouření denně, v nichž bude všem pacientům, kteří o to projeví zájem, umožněno jít si ven zakouřit za doprovodu personálu.

Opatření:

20) zřídit na oddělení 2 volně přístupnou kuřárnu pro pacienty (do 6 měsíců).

Vnitřní řád oddělení stanoví, že první dva dny po příjmu na oddělení 2 nemá žádný pacient kuřácký režim. Od třetího dne pobytu povolují ošetřující lékaři kuřácký režim po posouzení zdravotního stavu pacienta. Vycházejí přitom z výsledků vyšetření provedených na oddělení, kam je pacient po příjmovém vyšetření zařazen.

Domnívám se, že by bylo vhodné nahradit toto plošné opatření individuálním. Lékař by měl co nejdříve – již při vyšetření na příjmu – stanovit, zda má být konkrétnímu pacientovi omezeno kouření ze zdravotních důvodů, anebo nikoliv, aby tak byla zmírněna omezení, kterým jsou pacienti vystaveni v prvních dnech po nástupu do nemocnice, jež jsou pro ně v rámci adaptačního procesu už tak velmi stresující.

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 (průběžně).

Na některých odděleních (včetně odd. 2) personál využívá zákaz kouření jako formu výchovného opatření za nedodržení režimu, neschopnost kontrolovat své jednání nebo nespolupráci s ošetřujícím personálem.

Toto výchovné opatření považuji za nepřipustné. Omezení kouření by mělo být spojeno se zdravotními nebo bezpečnostními riziky (například pokud pacient kouří, kde nemá), nikoliv však s výchovným opatřením.

Opatření:

22) zrušit a nevyužívat zákaz kouření pacientům jako formu výchovného opatření (bezodkladně).

10.2 Nákupy v kantýně

Pacienti mají možnost využít nákupů drobných potravin v nemocniční kantýně. Ti, kteří nemají volné vycházky, mohou požádat personál, který jim jednou týdně předem určené věci v kantýně zakoupí. Na oddělení 9 slouží pro tyto účely seznam zboží, z něhož si



pacienti mohou vybírat. Na oddělení 2 takový nabídkový list chybí. Pacienti musí druh a cenu zboží předem odhadovat.

Tuto nepříjemnost by snadno napravil nabídkový list včetně ceníku, dostupný pro pacienty i na oddělení 2.

Opatření:

23) doplnit na oddělení 2 nabídkový list zboží, které je možné zakoupit v nemocniční kantýně (bezodkladně).

10.3 Individualizovaný přístup k pacientům

Příjmové oddělení 2 představuje oddělení s nejrestriktivnějším režimem v nemocnici. Oddělení působí velmi stroze. Pacienti na tomto oddělení mají zakázané vycházky do areálu. Po celou dobu pobytu na oddělení nemohou používat své mobilní telefony. Na oddělení neprobíhají žádné terapeutické nebo volnočasové aktivity, rehabilitačně-resocializační personál sem nedochází. Pacienti nemají, jak si zkrátit volnou chvíli.

Režim tohoto oddělení plyne z jeho povahy – jedná se o příjmové oddělení pro zvládání neklidu, na kterém nemocnice koncentruje pacienty s problémovým či rizikovým chováním, kteří vyžadují neustálý dohled personálu. Průměrná doba pobytu většiny pacientů na tomto oddělení činí v průměru 18 dnů.

V rámci své činnosti jsem se setkala s obdobnými odděleními (příjmová, neklidová), na kterých byl podstatně volnější režim, než na uvedeném oddělení 2, např. mobilní telefony byly pacientům ponechány a odebírány pouze v individuálních odůvodněných případech. Zároveň jsem si vědoma, že jakékoliv uvolňování režimu např. odemčené pokoje přes den, mobilní telefony povolené celodenně či posílení volnočasových aktivit je spojeno s navýšením počtu personálu přítomného na oddělení. Doporučuji zvážit, zda lze režim oddělení 2 zmírnit se společným navýšením počtu personálu.

Ani dlouhodobá hospitalizace na oddělení 2 však není výjimkou. V době návštěvy se zde nacházeli dva pacienti, jejichž pobyt na oddělení čítal několik měsíců (pacient C.), či dokonce rok (pacient D.). Dlouhodobý pobyt některých pacientů na příjmovém oddělení může být odůvodněn nutností takových bezpečnostních opatření, která lze zajistit jen na určitém specializovaném oddělení, jakým bývá právě příjmové. Je nutné si však uvědomit, že na takto dlouhodobě hospitalizované pacienty má restriktivní režim oddělení 2 mnohem závažnější dopad než na běžné krátkodobě pobývající pacienty. V nejzazších případech může dlouhodobý pobyt na tomto oddělení dosahovat v souhrnu všech zde uplatňovaných restriktivních opatření míry špatného zacházení. Nemocnice by proto měla k pacientům (nejen na tomto oddělení) volit individuální přístup a určitá opatření vůči nim v rámci možností zmírňovat nebo vynahrazovat vhodnými alternativami (jako je například povolení mít mobilní telefon nebo tablet u sebe, zajištění terapeutických a volnočasových aktivit pomocí počítače nebo s individuální asistencí apod.).



Chtěla bych požádat ředitele nemocnice, aby mě v souvislosti s výše uvedeným informoval o opatřeních, která přijal nebo přijme za účelem kompenzace restriktivního režimu na oddělení 2 v případě pacienta D.

11. ECT

Elektrokonvulzivní terapie (ECT) je uznávanou formou léčby psychiatrických pacientů, kteří trpí určitými poruchami. Je však potřeba zabezpečit, aby ECT vyhovovala léčebnému plánu pacienta a aby její provádění bylo doprovázeno přiměřenými pojistkami, protože zákrok a s ním spojená anestezie mohou mít trvalé a nevratné následky a je mezi pacienty obávaný. Jde například o písemnou formu informovaného souhlasu, vedení registru o případech aplikace ECT, důkladné dokumentování individuálního léčebného postupu. Zařízení má mít postup upravený vnitřním předpisem a provádět ECT mají jen vyškolení pracovníci.

11.1 Rozpor mezi názorem pacienta a osoby oprávněné za něj souhlas poskytnout

Každý zásah do integrity člověka vyžaduje pro své ospravedlnění naplnění důvodů stanovených zákonem, anebo souhlas dotčené osoby. Jedná-li se o osobu, která není v této oblasti svéprávná, je k takovému zákroku nutný souhlas zákonného zástupce, případně opatrovníka. Pokud se jedná o běžný zákrok, který není spojený s trvalými a neodvratitelnými následky či nebezpečím pro život a zdraví, a pacient takový zákrok chápe, postačí k jeho provedení souhlas pacienta. Pakliže se jedná o složitější zákrok, je k němu nutný souhlas opatrovníka. Občanský zákoník však chrání integritu opatrovaného – jeho názor stran zákroku má svou váhu a musí na něj být brán zřetel. Pokud by totiž opatrovaný vážně odporoval zákroku, ke kterému dává opatrovník souhlas, je k jeho provedení nutný souhlas soudu.²⁵ Podnět k zahájení řízení soudem může podat i zdravotnické zařízení.

Tyto právní nároky, sledující ochranu práv pacienta, je nutné dodržovat, i když nemusí být pro lékaře sporu o tom, že z medicínského hlediska je ECT indikováno. Bohužel jsem se setkala se závažným pochybením. Na oddělení 2 a posléze 2A byl již po několikáté pro vážnou duševní poruchu hospitalizován pacient, který je omezený ve svéprávnosti. Rozhodnutí v oblasti zdravotní péče za něj přijímá veřejný opatrovník, který při přijetí pacienta do nemocnice podepsal mimo jiné i informovaný souhlas s elektrokonvulzivní léčbou. Pacient byl nejprve léčen farmakologicky. Po čase byl přeložen na doléčovací oddělení, nicméně efekt léčby nebyl velký. Poté, co pacient utekl z vycházky a byl nalezen na úradě u svého opatrovníka, byl přeložen na oddělení 2 a za týden byla zahájena elektrokonvulzivní léčba. Po podstoupení několika zákroků pacient další elektrošoky odmítal, na negativní účinky ECT si i písemně opakovaně stěžoval řediteli nemocnice a dožadoval se propuštění. Ředitel nemocnice stížnost posoudil jako neoprávněnou a lékař v léčbě ECT pokračoval i přes trvající nesouhlas pacienta.

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



Domnívám se, že zde představuje pochybení jednak pokračování v ECT, aniž by si nemocnice vyžádala souhlas soudu (ze zdravotnické dokumentace pacienta nevyplývalo, že by se v tomto případě jednalo o vitální indikaci; objevuje se však informace o opakovaném nesouhlasu pacienta s ECT), a jednak to, že nemocnice neohlásila soudu, že pacient, o jehož detenci rozhodl opatrovník, se domáhá propuštění, respektive ani mu neumožnila se na soud obrátit a žádat posouzení nezbytnosti dalšího pobytu v detenčním řízení (ve smyslu povinností dle § 45 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb.). **Jsem velmi znepokojena tím, že ECT lékař nařídil v reakci na útěk pacienta za opatrovníkem, který ho v nemocnici nenavštěvoval a který jediný o něm rozhodoval. Působí to jako trest.**

Lékaři sice mohou ECT považovat za terapeuticky vhodné, v případech podobných tomuto, kdy pacient chápe rozdíl mezi léky a ECT, chápe, že za něj rozhoduje opatrovník, ale ECT ani hospitalizaci nechce, je namíste požádat soud o vyslovení souhlasu s provedením ECT. Pokud návrh k vyslovení souhlasu soudem nevzejde ze strany opatrovníka, může nemocnice v zájmu pacienta podat soudu podnět. Provedením zákroku bez toho by se dopouštěla porušení právních předpisů, a to nezákonným zásahem do pacientovy integrity.

I ve světle mé předchozí systematické návštěvy, zaměřené mj. právě na toto téma, velmi naléhavě doporučuji vedení nemocnice věnovat právní stránce poskytování ECT zvýšenou pozornost. Nesmí docházet k širokému výkladu tzv. vitální indikace a k formálnímu přístupu k informovanému souhlasu. I v případě veřejných opatrovníků má být nemocnice s opatrovníky v kontaktu a souhlas s ECT žádat po poskytnutí úplné informace. To se mi jeví jako stěžejní naplňované, pokud se souhlas, vyžádaný rutinně při přijetí na lůžko, použije s odstupem čtvrt roku.

Opatření:

- 24) v případě rozporu mezi vážně míněným názorem pacienta a jeho opatrovníka, popřípadě zákonného zástupce, týkajícím se složitějšího zákroku, který je zásahem do pacientovy integrity (jako např. ECT), žádat soud o vyslovení souhlasu s provedením takového zásahu (průběžně).**

11.2 Souhlas pacienta s jednotlivými zákroky v léčbě ECT

Zásah do integrity pacienta lze provést bez jeho souhlasu nebo souhlasu osoby oprávněné za něj souhlas poskytnout pouze ve výjimečných případech, nezbytných k záchraně života. Relevantně k provádění ECT tak lze učinit v případě léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.²⁶ V návaznosti na postupné zlepšování pacientova stavu a obnovu jeho schopnosti vlastního úsudku by měla nemocnice od pacienta vyžadovat k dalším zákrokům ECT jeho informovaný souhlas.

V průběhu šetření bylo vytipováno několik zdravotnických dokumentací pacientů, u nichž lékaři provedli ECT léčbu bez jejich souhlasu na podkladu vitální indikace. Ve dvou

²⁶ Ustanovení § 38 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb.



případech se jednalo o plně svéprávné pacienty.²⁷ Ačkoliv ze zdravotnické dokumentace vyplývá, že se jejich zdravotní stav začal postupně zlepšovat, lékaři s elektrošoky pokračovali nadále. Tito pacienti za celou dobu své dosavadní hospitalizace nepodepsali informovaný souhlas s ECT léčbou. Taktéž přizvaná expertka z oboru psychiatrie v případě pana E. vyhodnotila, že pacient byl podle záznamů ve zdravotnické dokumentaci schopen k podání souhlasu s provedením ECT. Ani po provedeném opakovaném ECT, kdy bylo konstatováno při primářské vizitě, že je „*pacient po EŠ trochu klidnější, ale i tak stále naléhá na kouření, reaguje dysforicky*“, nebyl od pacienta vyžádán písemný souhlas s provedením ECT.

Pokud se zdravotní stav pacienta mezi jednotlivými zákroky začne prokazatelně zlepšovat natolik, že je pacient mimo vážné ohrožení zdraví, nelze bezvýjimečně další jednotlivé zákroky ECT bez souhlasu pacienta odůvodňovat odkazem na vitální indikaci. Ošetřující lékař by si měl k pokračování v léčbě ECT vyžádat informovaný souhlas dotyčného pacienta, jakmile pominou důvody pro vitální indikaci a je to s ohledem na duševní stav pacienta možné.

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 (průběžně).**

11.3 Evidence a pravidelné vyhodnocování případů použití ECT

Z šetření vyplynulo, že si nemocnice nevede evidenci, která by jí poskytla přehled o počtu pacientů, u nichž byla provedena léčba ECT. Disponuje pouze údaji o počtech elektrošoků provedených za jednotlivé roky. Kontrola se tak provádí jen obtížně.

Průběžná práce s údaji ve formě evidence umožňuje mít přehled o četnosti aplikace ECT léčby a z pozice vedoucích pracovníků provádět průběžně supervizi jednotlivých případů, například se zaměřením na případy její vitální indikace. Na základě zjištěných informací může zařízení cíleně pracovat na prevenci nadužívání a také dohlížet na to, aby docházelo k vitální indikaci ECT jen v odůvodněných případech.²⁸ Domnívám se proto, že by zařízení mělo vést evidenci ECT a se záznamy průběžně pracovat a vyhodnocovat je.

Opatření:

- 26) vést a pravidelně vyhodnocovat evidenci o ECT léčbě a o případech, v nichž byla provedena ECT z vitální indikace (průběžně).**

27 Jedná se o pacienta K., narozeného yyy, a pacientku J., narozenou zzz.

28 Na tomto místě plně odkazuji na své doporučení formulované již dříve směrem k Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod v souvislosti se systematickou návštěvou z roku 2014 ohledně průkaznosti indikace ECT jako „vitální“ a o nezbytnosti podrobných záznamů jejího odůvodnění do zdravotnické dokumentace. Jedná se o zprávu z návštěvy zařízení ze dne 14. května 2014, sp. zn. 23/2014/NZ/TP, dostupná z: <http://kvopap:81/KVOPESoSearch/Nalezene/Edit/9419>.



12. Pobyt na čerstvém vzduchu

Každý pacient má právo pobýt denně na čerstvém vzduchu. Nedostatek denního přístupu na čerstvý vzduch vytýkal výbor CPT konkrétně České republice při návštěvě českých psychiatrických zařízení v roce 2014.²⁹

Pacienti na oddělení 9, kteří mají volné vycházky, mají přístup na čerstvý vzduch denně. Pacienti bez volných vycházek mohou chodit ven pouze za doprovodu personálu oddělení. V týdnu nebývá s umožněním společných vycházek problém. Dle slov personálu jsou však problematické víkendy, kdy na oddělení slouží jen dva zdravotníci, což je minimální počet, který musí být na oddělení po celou dobu přítomný. Někteří pacienti se tak někdy o víkendu nedostanou na čerstvý vzduch.

Tento nedostatek by napravilo posílení personálu o víkendových směnách, anebo zajištění personálu z jiných oddělení, který by v tyto dny pacienty při vycházkách doprovázel.

Opatření:

- 27) zajistit personální zabezpečení víkendových směn personálu na oddělení 9 tak, aby měli pacienti i o víkendu možnost přístupu na čerstvý vzduch v rámci společných vycházek (do 1 měsíce).**

Na oddělení 6 chybí oplocený venkovní prostor, ve kterém by mohli pacienti denně bezpečně pobývat na čerstvém vzduchu. Personál zajišťuje tuto potřebu pacientů prostřednictvím společných vycházek po areálu. První dny po přijetí na oddělení jsou pacienti v tzv. „sálovém režimu“ bez vycházek. Teprve až si je personál „zmapuje“, mohou chodit na vycházky společně s ostatními pacienty. Někteří pacienti se tak na vzduch nedostanou několik dnů, nebo i týdnů.

Možnost pobytu na čerstvém vzduchu alespoň jednu hodinu denně považuji za základní právo každé osoby v detenci, v léčebném zařízení by měl být tento standard vyšší. Pobyt na čerstvém vzduchu má pozitivní vliv na duševní pohodu a uzdravení pacienta. Na oddělení 2 se pacienti mohou projít na čerstvém vzduchu nebo si venku zakouřit několikrát denně. Při přesunu na doléčovací oddělení 6 jsou však první dny pacienta poznamenány nemožností pobytu na čerstvém vzduchu, a to do odvolání personálem.

Opatření:

- 28) vytvořit na oddělení 6 podmínky pro možnost denního pobytu každého pacienta na čerstvém vzduchu (do 3 měsíců).**

Na oddělení 2 je pacientům přístupný oplocený dvorek, který slouží zároveň jako kuřárna. Vzhledem k malému prostoru musí pacienti nekuřáci na oploceném dvorku při pobytu

²⁹ 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]. [vid. 2017-13-3].



na čerstvém vzduchu pobývat společně s kuřáky, což může některé z nich omezovat. Možným řešením by bylo rozšířit oplocený dvorek. Na dvorku chybí také přístřešek, kam by se pacienti mohli schovat před nepříznivým počasím.

Opatření:

- 29) zajistit na oddělení 2 v oploceném venkovním prostoru přístřešek pro ukrytí se před nepříznivým počasím (do 3 měsíců).**



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.³⁰ 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.*“³¹ Zvláštní nároky, týkající se záznamů ve zdravotnické dokumentaci, vedení a vyhodnocování evidence, představují pojistky proti jejich neoprávněnému použití. Na půdě Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod rozvádí používání omezovacích prostředků podrobně směrnice „Omezovací prostředky“.

Vedení nemocnice cíleně přijímá několikera opatření ke snížení četnosti používání omezovacích prostředků. Jedním z nich je nařízení permanentního dohledu personálu nad pacienty v omezení, kterým prokazatelně dochází k minimalizaci nutnosti jejich použití, což oceňuji a považuji za příklad dobré praxe. Vedení nemocnice též chystá pravidelná školení personálu o používání omezovacích prostředků. Zjištění týkající se problematiky používání omezovacích prostředků v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod jsou převážně pozitivní. V následujícím textu formuluji několik doporučení, jejichž naplněním se může nemocnice ještě více přiblížit sledovanému cíli, kterým je snížení nutnosti použití omezovacích prostředků a humanizace postupů při jejich aplikaci.

13. Debriefing s pacientem

Z šetření vyplynulo, že personál před použitím omezovacího prostředku informuje pacienta o důvodech omezení, o dalším postupu, eventuálně i časové perspektivě délky použití omezovacího prostředku.

Tuto praxi hodnotím kladně. Doporučuji však provádět s pacienty, případně i s jejich rodinnými příslušníky podrobný rozhovor i poté (dále jen debriefing), při kterém lékař

30 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>

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



s pacientem epizodu omezení probere a také citlivě zjistí preference pacientů, u nichž s ohledem na předchozí zkušenosti hrozí nutnost opakovaného použití omezovacích prostředků. Debriefing je příležitostí k obnovení terapeutického vztahu mezi lékařem a pacientem a k posílení vzájemné důvěry.³² Povinnost provádět debriefing by měla být zakotvena ve vnitřním předpisu nemocnice k používání omezovacích prostředků.

Opatření:

- 30) provádět s pacienty po použití omezovacích prostředků podrobný debriefing (průběžně) a zakotvit tuto povinnost do vnitřních předpisů nemocnice (do 6 měsíců).**

14. Informování opatrovníka/zákonného zástupce o použití omezovacího prostředku

Poskytovatel je povinen informovat zákonného zástupce nebo opatrovníka pacienta a použití omezovacích prostředků (omezení v kurtech, v síťovém lůžku, v izolaci nebo za pomoci ochranného kabátku) bez zbytečného odkladu. Sdělení zákonnému zástupci pacienta se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi a podepíše je zdravotnický pracovník a zákonný zástupce nebo opatrovník.³³

Dle nemocniční směrnice „Omezovací prostředky“ si lékař na začátku hospitalizace vyžádá písemný souhlas zákonného zástupce, případně opatrovníka, s použitím omezovacích prostředků během hospitalizace. O jednotlivých případech použití však zákonného zástupce/opatrovníka již neinformuje.

Je zákonnou povinností lékaře informovat zákonného zástupce, případně opatrovníka, o použití omezovacího prostředku bez zbytečného odkladu. Administrativní zátěž, kterou tato povinnost zajistí představuje, lze minimalizovat prostřednictvím předběžné domluvy s opatrovníkem nebo zákonným zástupcem pacienta na způsobu vzájemné komunikace (prostřednictvím telefonu, e-mailu apod.).

Opatření:

- 31) informovat zákonného zástupce, případně opatrovníka, po každém použití omezovacího prostředku u pacienta bez zbytečného odkladu (bezodkladně).**

32 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.“

33 Ustanovení § 39 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb.



15. Zvláštní evidence 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 a 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.

Personál eviduje každé použití omezovacích prostředků v informačním systému Akord (s uvedením data a času zahájení a ukončení použití omezovacího prostředku, druhu, jména lékaře, který o jeho použití rozhodl, a okolností, za nichž byl u pacienta použit). Ze systému je možné zpětně vygenerovat přehledy použití omezovacích prostředků u konkrétního pacienta za určitý časový úsek, s uvedením typu omezení. Nemocnice provádí audit omezovacích prostředků dvakrát do roka.

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

Opatření:

- 32) na úrovni vedení v rámci pravidelného auditu provádět vyhodnocování záznamů v evidenci použití omezovacích prostředků za účelem snížení četnosti jejich použití (průběžně).**

16. Psychofarmaka jako omezovací prostředek

Parenterální podání psychofarmak za účelem zklidnění považuje zákon o zdravotních službách za omezovací prostředek, o jehož aplikaci rozhoduje lékař.³⁴

V nemocnici se za omezovací prostředky považují pouze mechanické prostředky omezení a terapeutická izolace. Podání psychofarmak mezi ně nepatří. Psychofarmaka jsou pacientům podávána jako pravidelná medikace v rámci individuálního léčebného postupu, nebo jako fakultativní medikace pro případ neklidu (nebo úzkosti, nespavosti a bolesti).

34 Ustanovení § 39 odst. 1 písm. f) ve spojení s odst. 3 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb.



Předběžnou ordinaci druhu léku pro případ neklidu provádí lékař. O konkrétní aplikaci tzv. „neklidových injekcí“ rozhoduje vedoucí směnová sestra bez přítomnosti lékaře. Ten je o akutním stavu pacienta informován až po nedostatečném účinku provedeného opatření. Tuto praxi potvrzuje i podrobný „*Standard ST-006-VERZE01 Akutní stavy*“. Ředitel nemocnice při rozhovoru sdělil, že neklidovými injekcemi se chtějí vyhnout vysokým dávkám tlumící medikace v pravidelném podávání.

Oceňuji podrobnost, s jakou vedení nemocnice formuluje a dodržuje standard „Akutní stavy“. Domnívám se však, že by bylo vhodné zpřesnit postup pro podávání psychofarmak tak, aby se rozlišoval stav neklidu – kdy sestra s pacientem podání léku vyjedná a on jej dobrovolně přijme – a stav, kdy personál při podání léku přemáhá odpor pacienta a ten jej tak obdrží nedobrovolně. Druhý případ by měl být vyhodnocován jako použití omezovacího prostředku. Situace překonání odporu pacienta vyžadují zvláštní záruky, což je právě smyslem institutu omezovacích prostředků. Personál by měl o podání neklidové injekce pacientovi proti jeho vůli v případech, kdy lze gradaci stávajícího neklidu předpokládat, diskutovat předem s lékařem. V neodkladných případech může informovat lékaře až poté. O podání tohoto léku by měl sepsat záznam ve smyslu použití omezovacího prostředku. Následně by měl lékař provést rozbor situace s pacientem, který by zajistil obnovu terapeutického vztahu mezi jím a pacientem.

Uvedená úprava postupu by pokud možno neměla vést ke zvýšení dávek tlumící medikace v pravidelném podání. Jejím cílem je mimo jiné zvýšit citlivost personálu, motivovat jej k využití jiných, méně „invazivních“ metod ke zklidnění pacienta, a aby nedocházelo k využívání neklidové injekce ke zklidnění nepohodlného pacienta, aniž by k tomu byly dány závažné důvody. Ze zkušeností také vyplývá, že dochází k častějšímu používání omezovacích prostředků tehdy, když je lékař paušálně povolí, namísto posuzování a schvalování jednotlivých případů.

Opatření:

- 33) zpřesnit postup pro podávání psychofarmak ve smyslu rozlišování mezi neklidovou medikací dobrovolně pacientem přijatou a neklidovou medikací podanou proti odporu pacienta, která by měla být vyhodnocována jako použití omezovacího prostředku, a požadovat v případech podání neklidové medikace proti odporu pacienta provedení všech úkonů, které s použitím omezovacího prostředku jako takového souvisejí (kontrola lékařem, záznam o použití omezovacího prostředku, debriefing) (do 6 měsíců).**

17. Terapeutická izolace

Omezovací prostředek formou umístění v izolaci je k dispozici na oddělení 2 a 7A, určených přednostně pro zvládání neklidných a nespolupracujících pacientů. Z prostudovaných kazuistik použití omezovacích prostředků vyplynulo, že doba pobytu na izolaci bývá relativně krátká. Izolace na oddělení 2 jsou vybavené podlahovým topením a přístupem k dennímu světlu. Prostor snímá kamera, která zabírá i turecký záchod. V místnosti chybí bezpečnostní signalizační zařízení, kterým by zde umístěný pacient mohl v případě potřeby přivolat pomoc. Z rozhovorů s personálem vyplynulo, že pacientům před umístěním



do izolace odebírá veškeré šatstvo, patrně z bezpečnostních důvodů. Pacient se tak po izolaci pohybuje nahý. V případě pobytu přes noc obdrží pacient tenkou karimatku a dvě kapny.

K délce trvání pobytu na izolaci nemám připomínek. Je zde však několik nedostatků, jejichž náprava by přispěla ke zvýšení komfortu a pocitu důstojnosti pacientů v omezení. Jedním z nich je kamera snímající prostor včetně tureckého záchodu. Za účelem zajištění důstojnosti a soukromí pacientů by měla být tato výšeč snímku zaslepena.

Opatření:

34) zaslepit část kamery v izolaci, která snímá turecký záchod (do 1 měsíce).

V izolační místnosti by se mělo rovněž nacházet signalizační zařízení, které by pacientovi umožnilo přivolat pomoc personálu v případě potřeby.

Za stávající situace je komunikace mezi pacientem v izolaci a personálem problematická. Jedinou možností je pro pacienta gestikulace směrem ke kameře.

Oceňuji zavedení povinnosti nepřetržitého dohledu nad pacienty v omezení, které vedení nemocnice zvolilo za účelem zvýšení bezpečnosti a minimalizace používání omezovacích prostředků. Kamery však nikdy nemohou plně nahradit nepřetržitou přítomnost personálu v blízkosti pacienta. Nemocnice by se měla do budoucna snažit o zajištění nepřetržité přítomnosti personálu v blízkosti každého pacienta v omezení tak, aby s ním mohl po celou dobu omezení komunikovat a terapeuticky na něj působit (v případě pacienta umístěného na izolaci například přes dveře). Pokud to není možné, lze v případě umístění pacienta v izolaci dočasně zprostředkovat komunikaci s pacientem instalací přenosného nebo zabudovaného zvonku nebo interkomu.

Opatření:

35) vybavit izolace signalizačním zařízením, které by usnadnilo komunikaci mezi pacientem a personálem (do 1 měsíce).

Dále mám za to, že plošné odebírání šatstva při umístění do izolace je nadbytečným bezpečnostním opatřením, ke kterému by se personál měl uchýlovat spíše jen ve výjimečných případech, odůvodněných chováním pacienta. Domnívám se také, že by personál měl pacientům, kteří na izolaci přenocují, poskytovat standardní matraci s polštářem a přikrývkou, pro zajištění běžného komfortu.

Opatření:

36) odebírat pacientům při umístění do izolace šatstvo pouze ve výjimečných případech, odůvodněných chováním pacienta (bezodkladně).

37) zajistit pacientům nocujícím v izolační místnosti standardní matraci s polštářem a přikrývkou (do 1 měsíce).



Kontakt s vnějším světem

18. Přístup k telefonu

Každý pacient má právo přijímat ve zdravotnickém zařízení návštěvy. Tyto návštěvy musí probíhat v souladu s vnitřním řádem a s ohledem na pacientův zdravotní stav.³⁵ 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.³⁶

Na oddělení 9, 9A, 6 (primariát psychiatrie) mohou pacienti používat své mobilní telefony na volných vycházkách, které lékař udílí při postupu do určitého stupně léčby. Na oddělení mohou přijímat hovory z telefonu k tomu určeného, ven však volat nemohou. Na oddělení 1, 1A (primariát návykové nemoci) a 11A (primariát sexuologie) je telefonování upraveno obdobně (pacienti mohou používat své mobilní telefony ve druhé fázi léčby), pacienti mají navíc možnost využít odchozích, tzv. existenčních hovorů. Pacienti na oddělení 2 a 2A (primariát psychiatrie) nemají přístup ke svým mobilním telefonům po celou dobu pobytu na oddělení. Na oddělení lze přijímat hovory, pro odchozí hovory může pacient využít telefonního automatu, umístěného u hlavních dveří budovy, kam se pacient dostane jen za doprovodu personálu. Pokud pacient nemá peníze, nemá možnost odchozích hovorů.

Pacientům by mělo být umožněno mít mobilní telefony u sebe a používat je od počátku hospitalizace. Reálnost takového požadavku potvrzuje i bezproblémová praxe v jiných českých psychiatrických nemocnicích. Výjimky lze odůvodnit v **individuálních případech** (například při podezření na páchání 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** (jimiž může být omezení kontaktu s vnějším světem jako součást první fáze 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.

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

35 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. i) zákona č. 372/2011 Sb.

36 Ustanovení § 85 zákona č. 373/2011 Sb.



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

Opatření:

- 38) umožnit pacientům používat své mobilní telefony od počátku hospitalizace, výjimky z pravidla mohou být odůvodněny individuálními důvody, režimem dne nebo léčebnými důvody (průběžně).**
- 39) umožnit všem nemajetným pacientům a pacientům bez mobilních telefonů využít existenčních hovorů na oddělení (do 1 měsíce).**
- 40) zajistit majetným pacientům bez mobilních telefonů možnost telefonovat za vlastní peníze z oddělení ven (do 6 měsíců).**

19. Propustky

Na oddělení 1 dostávají pacienti propustku na maximální dobu jednoho dne, zatímco na jiných odděleních může lékař udělit propustku i v délce tří až pěti dnů. Takto krátkodobé povolení opustit areál nemocnice lze přijmout při celkově krátkodobém pobytu pacienta v zařízení. Běžná doba hospitalizace na oddělení 1 činí 6 týdnů, pacienti v ochranném léčení zde však mohou pobýt i mnohem delší dobu. Na takové pacienty mají jednodenní propustky mnohem více omezující dopad než na ostatní pacienty. Lékař by proto měl celkovou délku hospitalizace pacienta při udělení propustek zohledňovat a umožňuje-li to zdravotní stav pacienta, povolit mu za účelem podpory resocializace i vícedenní propustku.

Opatření:

- 41) umožnit pacientům v ochranném léčení na oddělení 1 i dlouhodobější propustky na základě individuálního posouzení jejich zdravotního stavu (průběžně).**

Na některých odděleních existují jistá interní nastavení, která určují maximální možný počet propustek za stanovený časový interval hospitalizace. Například na oddělení 6 a 2A schválí lékař pacientovi propustku pouze jednou za 4 týdny. Důvodem je podle lékařů zejména problém s financováním ze strany pojišťoven a také skutečnost, že zpravidla trvá 4 týdny, než se podaří vyhodnotit úspěšnost propustky, tedy zda se pacient choval v době propustky zodpovědně a spolehlivě.

V popředí rozhodování o udělení propustky by vždy mělo stát individuální posouzení pacientova zdravotního stavu, nikoliv interní termínovaná pravidla, anebo vnější finanční okolnosti. V jiných podobných zařízeních probíhá vyhodnocování úspěšnosti propustek tak, že osoba, u níž se pacient na propustce zdržoval, napíše na zadní stranu průkazky shrnující zprávu, v níž zhodnotí chování pacienta. Lékař má tak vyjádření po příchodu pacienta ihned k dispozici.



Opatření:

- 42) udělovat propustky v závislosti na individuálním posouzení pacientova zdravotního stavu, nikoliv na základě interních termínovaných pravidel, anebo jiných, na pacientovi nezávislých okolností (průběžně).**



Specifické potřeby pacientů

20. LGBTI

Pacienti LGBTI (lesbian – gay – bisexual – transsexual – intersexual) jsou velmi zranitelnou skupinou osob, s jejichž specifickými nároky na ochranu před diskriminací a špatným zacházením se musí vypořádávat také personál psychiatrické nemocnice. Ten by měl dbát zvýšené citlivosti na nejrůznější projevy šikany ze strany ostatních pacientů. Transsexuální pacienti by měli být umísťováni na oddělení na základě individuálního posouzení jejich případu a po dohodě s pacientem samotným.³⁷ Pacientům by měla nemocnice zajistit možnost pokračovat v hormonální léčbě spojené se změnou pohlaví, pokud to duševní stav pacienta dovoluje.

Z rozhovoru s primářem jednoho oddělení vyplynulo, že lékaři rozhodují o umístění takového pacienta dle jeho aktuálního fyzického stavu a snaží se jeho potřebám a přáním co nejlépe vyhovět. Oceňují tento citlivý přístup.

21. Mladiství

Mladiství pacienti vyžadují též specifický přístup. Některá základní doporučení formuloval Výbor ministrů v dokumentu Evropská pravidla pro mladistvé pachatele vystavené sankcím a opatřením. Mladistvým v detenci by měl být zajištěn co nejširší přístup k venkovním aktivitám. Nemocnice by měla v rámci možností zajistit kontinuitu v dosavadním studiu mladistvého. Důležitou součástí hospitalizace mladistvého by měla být práce na jeho resocializaci, která by měla být zahájena co nejdříve, aby se započala systematická příprava mladistvého na život po propuštění (včetně hledání vhodného zaměstnání, bydlení, navázání kontaktu s vhodnými sociálními službami apod.).³⁸ Důležitou roli u mladistvých hraje také potřeba zvýšené ochrany před všemi formami násilí a manipulace ze strany ostatních pacientů, zejména pokud jsou mladiství umístěni na oddělení společně s dospělými pacienty.

37 The Committee against torture. *Ninth annual report of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment CAT/OP/C/57/4* [online]. Published on 22 March 2016. United Nations. Dostupné z: http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CAT-OP/Shared%20Documents/1_Global/CAT_C_57_4_7955_E.pdf.

38 Council of Europe. *Doporučení CM/Rec(2008)11 Výboru ministrů členským státům o Evropských pravidlech pro mladistvé pachatele podléhající sankcím či opatřením ze dne 5. listopadu 2008* [online]. Strasbourg. © Council of Europe 2008. [cit. 2017-10-04]. Dostupné z: [http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+\(2008\)+11+on+European+Rules+for+juvenile+offenders+subject+to+sanctions+or+measures.pdf/486fb172-ef9d-41ca-928d-0b6e4141c476](http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+(2008)+11+on+European+Rules+for+juvenile+offenders+subject+to+sanctions+or+measures.pdf/486fb172-ef9d-41ca-928d-0b6e4141c476).



21.1 Zajištění bezpečí zranitelných pacientů

Na sexuologickém oddělení 11A bylo v době návštěvy hospitalizovaných několik mladistvých pacientů. Personál je ubytoval společně na pokoji. Na oddělení vystalo několikrát podezření na manipulaci s mladistvým pacientem ze strany jiného staršího pacienta. Personál o této hrozbě věděl, dbal zvýšené bdělosti a s mladistvými pacienty pravidelně rozebíral potenciální hrozby manipulace a zneužívání. Podezřelého pacienta se snažil v rámci možností držet co nejdále od mladistvých pacientů.

Je zjevné, že personál jednal uvědoměle a měl vzájemnou atmosféru mezi pacienty pod dohledem, což oceňuji.

21.2 Podpora vzdělávání u mladistvých pacientů

Z rozhovorů s personálem vyplynulo, že mladistvým pacientům nenabízejí možnosti vzdělávání nebo rekvalifikačních kurzů, pokud o ně sami nepožádají.

Nemocnice by měla proaktivně přistupovat ke vzdělávání mladistvých pacientů. Informace o jejich dosaženém vzdělání či dosavadním studiu by měl zjistit lékař nebo sociální pracovník při příjmu pacienta a zařadit je do sociální anamnézy pacienta. Následně by měl s pacientem co nejdříve po jeho přijetí probrat možnosti pokračování v dosavadním studiu, anebo mu zprostředkovat nabídku dostupných kurzů, které by mladistvému pacientovi napomohly k profesnímu uplatnění po opuštění nemocnice. Pokud není možné zajistit pacientům možnost docházet do místní školy nebo vzdělávacího centra mimo nemocnici, měla by výuka probíhat pokud možno v rámci areálu nemocnice.

Opatření:

- 43) zařadit vzdělání mladistvých pacientů do jejich sociální anamnézy a nabízet jim proaktivně možnosti dalšího vzdělávání nebo pokračování v dosavadním studiu (průběžně).**



Záruky bezpečí

22. 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.“³⁹

Na všech navštívených odděleních se nachází schránka, do které mohou pacienti vkládat své stížnosti. Schránku vybírá každý pracovní den ráno staniční sestra. Stížnosti probírá staniční sestra s pacienty za přítomnosti lékaře nebo primáře na komunitách. Z rozhovoru s personálem vyplynulo, že pokud chce pacient adresovat stížnost přímo řediteli, účastní se postupu sestra na oddělení.

Schránka v nynější podobě plní funkci bezpečného způsobu podání stížnosti jen ve vztahu k podřízeným staniční sestry. Nezajišťuje však bezpečný stížnostní mechanismus ve vztahu k celému terapeutickému týmu. Pacient uzavřeného oddělení nemá možnost oslovit ředitelství nebo vnější subjekt, aniž by se o tom ihned nedozvědělo několik osob, na jejichž péči je odkázaný. Standard managementu stížností, který požadují, má minimalizovat i riziko ztráty stížnosti před doručením subjektu vně oddělení. Zařízení by proto mělo na všech stanicích zajistit schránku stížností adresovaných ředitelství, které by pravidelně vybíral například zaměstnanec pověřený tímto úkolem pro celé zařízení, anebo zajistit, aby obálka nadepsaná adresou ředitelství byla otevřena až příslušným pověřeným zaměstnancem ředitelství. Tato informace by měla být na stanicích vždy k dispozici.

Opatření:

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

23. 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 traumatických poranění by měli lékaři zaznamenávat na speciální

³⁹ Ustanovení § 93 a násl. zákona č. 372/2011 Sb.



formuláře, zahrnující také záznamové schéma postavy, a případně je doplňovat i o fotografické záznamy poranění.⁴⁰

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

Zaměstnanci Kanceláře se při šetření setkali s případem pacienta, kterého policie dopravila na centrální příjem s četnými zraněními. Lékař ho po přijetí vyšetřil a jeho zranění fotograficky zdokumentoval. Pro tyto účely je k dispozici fotoaparát.

Tento případ dokumentace zranění považuji za příklad dobré praxe. Doporučuji, aby takto postupovali všichni lékaři, a dále, aby jim zařízení pro tyto případy poskytlo formulář pro zaznamenávání všech důležitých údajů (pacientovo vyjádření k utrženým zraněním a k okolnostem, které s ním souvisely, objektivní lékařský nálezný vyplývající z vyšetření provedeného lékařem a jeho subjektivní hodnocení souvislostí mezi tvrzením pacienta a objektivním lékařským nálezem), který jim zjednoduší práci.

Opatření:

- 45) důsledně provádět detailní záznamy o zraněních, zjištěných při přijetí pacientů nebo utrpených v průběhu hospitalizace (průběžně).**
- 46) vypracovat formulář pro dokumentaci zranění (do 3 měsíců).**

40 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>.



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně

- doplnit informační leták „Informace pro pacienty ve výkonu ochranného léčení ústavního“ o další práva a informace související s výkonem ochranného léčení (opatření 9)
- zakládat všechny dokumenty a záznamy k vyšetření PPG do zdravotnické dokumentace pacienta a jinde je neuchovávat (opatření 16)
- provádět na oddělení 9 vizity s pacienty individuálně, bez přítomnosti ostatních pacientů (opatření 18)
- zrušit a nevyužívat zákaz kouření pacientům jako formu výchovného opatření (opatření 22)
- doplnit na oddělení 2 nabídkový list zboží, které je možné zakoupit v nemocniční kantýně (opatření 23)
- informovat zákonného zástupce, případně opatrovníka, po každém použití omezovacího prostředku u pacienta bez zbytečného odkladu (opatření 31)
- odebírat pacientům při umístění do izolace šatstvo pouze ve výjimečných případech, odůvodněných chováním pacienta (opatření 36)

Do 1 měsíce

- zajistit závěsy ve sprchových kójkách na oddělení 3A (opatření 5)
- zpřesnit obsah povinností ošetřovatelského personálu v případě ordinace intenzivního dohledu (opatření 19)
- zajistit personální zabezpečení víkendových směn personálu na oddělení 9 tak, aby měli pacienti i o víkendu možnost přístupu na čerstvý vzduch v rámci společných vycházek (opatření 27)
- zaslepit část kamery v izolaci, která snímá turecký záchod (opatření 34)
- vybavit izolace signalizačním zařízením, které by usnadnilo komunikaci mezi pacientem a personálem (opatření 35)
- zajistit pacientům nocujícím v izolační místnosti standardní matraci s polštářem a přikrývkou (opatření 37)
- umožnit všem nemajetným pacientům a pacientům bez mobilních



	telefonů využít existenčních hovorů na oddělení (opatření 39)
Do 3 měsíců	- vytvořit pro pacienty informační brožuru s domácím řádem a jeho právy a povinnostmi, kterou dle svého aktuálního duševního stavu obdrží ve fyzické podobě; brožura by měla být psána jednoduchým a srozumitelným jazykem (opatření 11) - upravit motivační bodový systém na oddělení 11A tak, aby na pacienty působil motivačně po celou dobu hospitalizace, včetně dlouhodobé (opatření 15) - vytvořit na oddělení 6 podmínky pro možnost denního pobytu každého pacienta na čerstvém vzduchu (opatření 28) - zajistit na oddělení 2 v oploceném venkovním prostoru přístřešek pro ukrytí se před nepříznivým počasím (opatření 29) - zajistit na každé stanici bezpečný stížnostní mechanismus (opatření 44) - vypracovat formulář pro dokumentaci zranění (opatření 46)
Do 6 měsíců	- zřídit na oddělení 2 volně přístupnou kuárnu pro pacienty (opatření 20) - zakotvit povinnost provádět s pacienty po použití omezovacích prostředků podrobný debriefing do vnitřních předpisů nemocnice (opatření 30) - zpřesnit postup pro podávání psychofarmak ve smyslu rozlišování mezi neklidovou medikací dobrovolně pacientem přijatou a neklidovou medikací podanou proti odporu pacienta, která by měla být vyhodnocována jako použití omezovacího prostředku, a požadovat v případech podání neklidové medikace proti odporu pacienta provedení všech úkonů, které s použitím omezovacího prostředku jako takového souvisejí (kontrola lékařem, záznam o použití omezovacího prostředku, debriefing) (opatření 33) - zajistit majetným pacientům bez mobilních telefonů možnost telefonovat za vlastní peníze z oddělení ven (opatření 40) - zřídit dvě útulné návštěvní místnosti pro konání intimních a rodinných návštěv (opatření 8)
Do 1 roku	zajistit na oddělení 9A uzamykatelné skříňky pro osobní věci pacientů a nabízet na základě individuálního vyhodnocení schopnějším



	pacientům klíč od jejich skříňky (opatření 2) • zajistit pro oddělení 1, 1A, 9 a 9A návštěvní místnost, ve které by pacienti mohli přijímat návštěvy v soukromí (opatření 7)
Do 2 let	• snížit kapacitu pokojů na 2 až 4 lůžka (opatření 1)
Průběžně	• odstranit mříže v oknech a nahradit je méně stigmatizujícími bezpečnostními prvky (opatření 3) • posílit a individualizovat terapeutický vzhled oddělení 2, 9 a 9A (opatření 4) • zajišťovat dohled nad prováděním hygieny pacientů jen ve zcela výjimečných případech (opatření 6) • důsledně dbát na informování pacientů s omezenou svéprávností o jejich právech a povinnostech ve výkonu ochranného léčení ústavního a vyžadovat, aby nejen opatrovník, ale i pacient seznámení se svými právy a povinnostmi stvrdil podpisem (opatření 10) • zajistit pacientům na oddělení 2 dostupnost činnostních terapií a volnočasových aktivit (opatření 12) • rozšířit dostupnost terapeuticko-resocializačního personálu na oddělení 9 (opatření 13) • implementovat na oddělení 2A motivační systém, podporující pacienty k aktivizaci (opatření 14) • zahrnout zajištění zubního ošetření do programu péče o pacienty (opatření 17) • 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 (opatření 21) • v případě rozporu mezi vážně míněným názorem pacienta a jeho opatrovníka, popřípadě zákonného zástupce, týkajícím se složitějšího zákroku, který je zásahem do pacientovy integrity (jako např. ECT) žádat soud o vyslovení souhlasu s provedením takového zásahu (opatření 24) • 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 (opatření 25)



- vést a pravidelně vyhodnocovat evidenci o ECT léčbě a o případech, v nichž byla provedena ECT z vitální indikace (opatření 26)
- provádět s pacienty po použití omezovacích prostředků podrobný debriefing (opatření 30)
- na úrovni vedení v rámci pravidelného auditu provádět vyhodnocování záznamů v evidenci použití omezovacích prostředků za účelem snížení četnosti jejich použití (opatření 32)
- umožnit pacientům používat své mobilní telefony od počátku hospitalizace, výjimky z pravidla mohou být odůvodněny individuálními důvody, režimem dne nebo léčebnými důvody (opatření 38)
- umožnit pacientům v ochranném léčení na oddělení 1 i dlouhodobější propustky na základě individuálního posouzení jejich zdravotního stavu (opatření 41)
- udělovat propustky v závislosti na individuálním posouzení pacientova zdravotního stavu, nikoliv na základě interních termínovaných pravidel, anebo jiných, na pacientovi nezávislých okolností (opatření 42)
- zařadit vzdělání mladistvých pacientů do jejich sociální anamnézy a nabízet jim proaktivně možnosti dalšího vzdělávání nebo pokračování v dosavadním studiu (opatření 43)
- důsledně provádět detailní záznamy o zraněních, zjištěných při přijetí pacientů nebo utrpěných v průběhu hospitalizace (opatření 45)