



Vaše č. j. 2020/30933/FNOL  
Sp. zn. 79/2019/NZ/MLU  
Č. j. KVOP-40882/2020  
Datum 24. září 2020

Vážený pan  
prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.  
ředitel  
Fakultní nemocnice Olomouc  
I. P. Pavlova 185/6  
779 00 Olomouc

Vážený pane řediteli,

děkuji Vám za vyjádření ke zprávě ze systematické návštěvy Kliniky psychiatrie Fakultní nemocnice Olomouc. Zprávu jsem vydala 26. května 2020 a Vy jste včasným vyjádřením reagoval na položené otázky a navržená opatření k nápravě. Vyjádření musím vyhodnotit ve smyslu § 21a odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv.<sup>1</sup>

Bez dalšího komentáře přijímám jako dostatečné vyjádření k opatřením 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 26, 28, 29, 32, 33, 35 a 37. Přislíbujete uskutečnit doporučená opatření, anebo vyjadřujete vůli dosáhnout doporučovaného stavu i jinými opatřeními. Za to děkuji. Také gratuluji k zahájení rekonstrukce budovy kliniky.

U ostatních opatření nemohu konstatovat plné naplnění nebo jeho konkrétní příslib. Uvědomuji si však, že zpráva byla rozsáhlá a ve svých doporučeních náročná. Z Vašeho vyjádření je zřejmé, že řadu problémů jste sami znali a hledáte řešení. Také si uvědomuji, že z odpovědnosti poskytovatele za kvalitu poskytované služby vyplývá také konečná odpovědnost za volbu nejvhodnějších kroků k realizaci navržených opatření či jiných opatření ke zlepšení. Proto nyní nepovažuji za vhodné prodlužovat náš dialog a trvat na bezprostředních krocích. Nicméně v několika bodech se ještě vyjádřím k Vaším argumentům a žádám Vás, abyste Vy, respektive aby vedení kliniky bralo tento externí pohled a upozornění vážně. Konkrétně:

- Co se týká **opatření 1** (občasná personální tíseň na oddělení 32A v důsledku pokrývání rovněž ambulance), nepřislíbujete kroky k bezprostřední změně, jen zmiňujete slibný výhled na celkové personální posílení o nové sanitáře. Přesto zjištění popsané ve zprávě vycházelo z rozhovorů s personálem a má tedy svou závažnost. Možná není nezbytné měnit nastavený systém pokrytí ambulancí, nýbrž posílit podporu oddělení 32A, pokud se tam vyskytne náročný případ, respektive potřeba poskytovat více pacientům trvalý dohled. Bud'te tedy, prosím, bdělí.
- U **opatření 7** (kompetence, výběr a vstup do budovy u pracovníků ostrahy) uvádíte řadu pozitivních skutečností, z nichž část uvádím už ve své zprávě. Ráda bych ale zopakovala doporučení, jež jsem formulovala s cílem nastavit záruky, že systém bude dobře fungovat i v budoucnu – máte směrnici pro činnost ostrahy a ta by tudíž měla obsahovat i dosud nepsané zadání pro tyto pracovníky (to, jak jste zadání popsal ve vyjádření, považuji za správné), dále výběr, proškolení a výcvik těchto osob má být standardizován, a to jako zvlášť náročný s ohledem na specifika zásahu

---

1 Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

na psychiatrické klinice a také kvůli hladké spolupráci s jejími zdravotníky. Nadto děkuji za upřesnění podmínek vstupu ostrahy do budovy kliniky, jež se mi jeví jako připravené na míru tamních potřeb.

- **Opatření 8** (pracovat na snížení potřeby volat na kliniku ostrahu) následuje po rozboru, ve kterém jsem se snažila co nekomplexněji komentovat připravenost personálu kliniky na zvládání agrese ze strany pacientů. Má z něj být zřejmé, že volání ostrahy zde používám jako znamení zatížení personálu a pacientů, nikoli jako indikátor nějakého pochybení – to by bylo zjednodušující a bez dalšího tlačit na nelékařský zdravotní personál, aby ostrahu nevolal, by bylo nebezpečné. Jsem ráda, že se tomu chcete vyhnout. Nicméně musím zopakovat, že vysoký počet vyžádaných zásahů je opravdu nesrovnatelný s jinými pracovišti a je úkolem vedení kliniky pracovat systémově na jeho snížení. Za moderní a adekvátní krok rozhodně považuji investice do Komplexního kurzu prevence násilí, deeskalace konfliktů a sebeobran, jenž ve vyjádření zmiňujete. Jistě sem spadá i zlepšování mechanismu přivolání posil z jiných oddělení. Ve svém vyjádření však nezmiňujete personální posílení ošetřovatelského personálu. Chápu, že jde o těžké téma, v letošním náročném roce zvláště. Mám však zcela jasný názor na volání ostrahy pro asistenci při provádění ošetřovatelských úkonů (asistence při převlékání, mytí atd.), je to nepřijatelné. A rovněž používání omezovacích prostředků bez zdokumentované nezbytnosti svědčí o způsobu poskytování péče na oddělení 32A. **Proto nepovažuji opatření 8 Vaším vyjádřením za „splněné“, nýbrž apeluji na hledání dalších kroků, jež by se daly podniknout.**
- U **opatření 11 a 12**, jež se týkají pravidel používání tzv. fakultativní ordinace u léků s tlumícím účinkem, v podstatě nereagujete na doporučení. V textu zprávy vysvětluji, že praxe byla zjištěna různá – i v souladu se standardem prevence zneužití léků, i spočívající v používání neúplných ordinací a aplikace zcela na zvážení sestry. V opatření doporučuji stanovit jasně pravidla a pracovat se standardem CPT, který vysvětluji (v kapitole 4.1.1) – tedy aby o použití silných léků zásadně rozhodoval přivolaný lékař. Ve vyjádření píšete o tabletách na spaní, sklouzávání k formalismu a prevenci poškození pacienta. To opravdu není to, o čem jsem psala. Víím, že standard, o který své doporučení opírám, není široce používaný a může být náročné jej přijmout. Věnujte ale, prosím, pozornost jeho podstatě.
- U **opatření 19** nereagujete na podstatu doporučení – výstižnost záznamů o uplatnění či pokračování omezení. Proč jsem opatření formulovala, by mělo být jasné z četných příkladů absentujícího či nedostatečného odůvodnění uvedených ve zprávě. Z Vašeho vyjádření mi vyplývá, že se shodujeme na cíli, jímž bezesporu je fakticky používat omezení jen v nezbytných případech. Také mě ujišťujete o průběžných kontrolách vedení zdravotnické dokumentace. Věřím, že v důsledku toho tedy dojde k naplnění i samotného opatření 19. Co se týká **opatření 20**, netrvám na terminologii, již jsem ve zprávě použila – „vizitou“ mám na mysli zhlédnutí a vyšetření pacienta lékařem pro nějaký účel, zde zhodnocení nezbytnosti trvání omezení. Pokud se na klinice provádí opětovné posouzení důvodů pro použití kurtů po uplynutí 3 hodin a pokud to obnáší zhlédnutí pacienta lékařem, tak je naplněn národní standard a je to v pořádku. Zároveň by se závěr, ke kterému lékař dochází, a jeho důvody měly promítnout v dokumentaci, což nebyl případ zjištění učiněných při návštěvě a je zapotřebí to zlepšit. V této souvislosti považuji za neuvážené, že nehodláte

realizovat **opatření 31**, tedy zpracovat pravidla pro používání omezovacích prostředků na psychiatrické klinice. Domnívám se, že jasně a přehledně zpracovanými pravidly byste mohli předejít roztržitosti praxe zdravotníků, včetně frekvence kontrol lékaře u pacienta.

- **Opatření 21 a 23:** Ve vyjádření k tomuto bodu v podstatě vyvracíte či bagatelizujete můj závěr o používání omezení preventivně. To ale neodpovídá vážnosti situace: kazuistiky uvedené v kapitole 5.5 jsou závažné a šetřením skutečně bylo zjištěno, že pacienti se nacházejí zavření v akutní ložnici i v době, kdy dokumentace nevyovídá o důvodech pro použití omezení.<sup>2</sup> Vaše praxe je nestandardní, a to i ve srovnání s pracovišti akutní péče; nestačí tedy říci, že kliniku nelze srovnávat s psychiatrickými nemocnicemi. Uvědomuji si, že nemohu nabídnout jednoduché řešení, a právě proto jsem se snažila realisticky vylíčit, že problém je komplexní. **Od vedení kliniky pak očekávám poctivou snahu restriktivnost péče snižovat, a to nejen úpravou individuálních léčebných postupů, ale i úpravami v zajištění péče na oddělení 32A, jak to v doporučení uvádím.** Zde si nevystačí s rozvíjením lidského přístupu k pacientům, jak zdůrazňujete ve vyjádření k opatření 23. Ráda bych také upozornila, že „nemít podstav“ neznamena mít personální zabezpečení na úrovni umožňující zajištění uplatňování práv pacientů, a jak správně uvádíte, ani na úrovni zajišťující důstojné pracovní podmínky pro personál. Psychiatrická klinika si zaslouží personální posílení v řadách ošetrovatelského personálu, pokud by to bylo možné. Praxe používání omezovacích prostředků je pro to jasným argumentem. Konečně, ačkoli vidím, že mé poznámky berete vážně a přislubujete pozornost tématu omezovacích prostředků, ráda bych upozornila, že bez efektivní evidence nebudete mít zpětnou vazbu o tom, zda se nějak mění praxe na klinice. To byl důvod formulování **opatření 30**. Nemohu Vás donutit ke změně nastavení evidence. Ale trvám na tom, že stávající evidence Vám není nástrojem pro efektivní vnitřní kontrolu – víte, kolik bylo založeno záznamů o omezení, ale jak dlouho omezení trvalo, respektive kolikrát se zopakovalo už ne. Odkazujete se na právní úpravu parametrů evidence. Jsem si vědoma toho, že mé doporučení jde nad rámec § 39 odst. 4 zákona o zdravotních službách, přičemž je opřeno o mezinárodní standard prevence špatného zacházení. Nicméně na zákonné úrovni jeho naplnění nic nebrání, naopak, vychází z odpovědnosti poskytovatele za zajištění poskytování služeb souladných s právy pacienta<sup>3</sup> a odpovídá také snaze právnické osoby zprostit se odpovědnosti za trestný čin spáchaný zaměstnancem.<sup>4</sup> S ohledem na závažnost zásahu, jakým

---

2 Nerozumím Vašemu důrazu na fakt, že pacienti „nezamykáte“ (zde a u opatření 27), když podstata tématu je jasná – jsou zavření v místnosti s kulatou klikou zevnitř a nemohou ji sami opustit. Uznávám, že nejsou uzamčeni, ale to nic nemění na skutečnosti omezení osobní svobody ve smyslu § 39 odst. 1 písm. d) zákona o zdravotních službách, o jehož podmínky mi ve zprávě jde. Ujišťuji Vás, že zvolený slovník neměl působit pejorativně nebo zdravotníkům podsouvat nějaký zlý úmysl.

3 Podle § 45 odst. 1 ve spojení s § 28 odst. 3 písm. a) a k) zákona o zdravotních službách.

4 Srov. § 8 odst. 2 písm. b) zákona č. 250/2016 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů. Mezi opatření podle uvedeného ustanovení se řadí opatření v oblasti řádného řízení a kontroly, včetně povinnosti k předcházení páchaní trestné činnosti v rámci právnické osoby, opatření k zajištění firemní kultury a kultury řízení. U té se zkoumá, jak je ve skutečnosti prosazována, žita, jaký tón udává vedení organizace, ale i její střední a nižší management. Dále má váhu obsah a míra respektování vnitřních předpisů, vzdělávací akce, etický kodex, nastavení kontrolních mechanismů, proces identifikace rizik. Srov. NEJVYŠŠÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ. Aplikace § 8 odst. 5 zákona o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. Průvodce

je použití omezení z pohledu pacienta, považuji tuto problematiku za srovnatelnou s agendou nežádoucích událostí, a tedy za neodmyslitelnou součást systému interní kontroly a řízení a agendy kvality a bezpečí.

- **Opatření 25** (možnost signalizace pro pacienta umístěného v akutní ložnici): Bezdrátová krabička (nebo náramek) může být řešení pro některé pacienty, pro některé jím může být tlačítko ve zdi, pro někoho možná mechanický zvoneček, pro pacienta v karanténě to může být jeho mobilní telefon, pro některé pacienty se bezpečné řešení nenajde a nezbyde než volat a gestikulovat. Nejeví se mi jako vhodné spolehnout se zcela na zvukovou kameru, když zároveň uvádíte, že nebudete schopni zajistit nepřetržitý dohled u kamer. Probíhající inovace na klinice jsou jistě příležitostí vybudovat pevnou signalizaci (v antivandal provedení) i do akutních pokojů. Co se týká zmíněného dohledu, tedy **opatření 24**, chápu, že za stávajících podmínek nemůžete přislíbit realizaci nepřetržitého dohledu přítomným pracovníkem. Jde však o standard, který by měl být chápán jako ideál, ke kterému je snaha se přiblížit. Individuální péče také může učinit řadu případů omezení vyhnutelnými. Co se týká nepřetržitého dohledu ve smyslu metodického doporučení ministerstva (tedy nikoli přítomným pracovníkem, ale také skrze kamery), tak s jeho naplňováním v České republice jsme se setkali, byť není dosahován zdaleka všude. Personál tam uváděl, že jde o takovou zátěž, že se tím fakticky tlačí na minimalizaci trvání omezení.
- **Opatření 34 a 36:** Jak je uvedeno na str. 47 zprávy, vycházela jsem ze zjištění, že na psychiatrické klinice nebyly na nástěnkách pozorovány informace o tom, jak se podávají stížnosti, kontakt pro jejich podávání a informace o způsobu vyřizování (tedy informace obsažené na webové stránce Postup při podání stížností atd.). Je možné, že pozorování neproběhlo důsledně. Nicméně prosím, abyste se ujistili, že srozumitelné informace tohoto obsahu jsou skutečně na všech odděleních zveřejněny – pro potřebu pacientů i (ošetřovatelského) personálu.
- K Vaší reakci na **opatření 38** (postup při vyřizování stížností) bych ráda uvedla, že rozumím Vašemu argumentu, že u stížností směřujících na psychiatrickou kliniku se nemocniční ombudsmanka neobejde bez podkladů právě z kliniky. To je v pořádku. V opatření jsem reagovala jen na několik kazuistik, kde po mém soudu bylo možné učinit více k objektivitě vyřízení stížnosti. U stížnosti na chování pracovníka může ombudsmanka ponechat prošetření na jeho nadřízených, ale měla by vyžadovat (garantovat), že skutečně proběhne šetření – je možné položit otázky několika pacientům a pracovníkům; pokud jde o incident, pak hledat svědky a zajistit záznam z kamer; pokud to může pomoci, pak zjistit historii pracovníka z jeho pravidelného hodnocení. U stížnosti na trýznivost pobytu na izolaci musí klinika poskytnout podklady, jako je důkaz o kontrolách nezbytnosti trvání izolace a komentář k nezbytnosti vykonávat potřebu jinak než na běžné toaletě. Případně je možné zkontrolovat záznam z kamer. Jak jinak by bylo možné skutečně zjistit skutkový stav a „nepokrýt“ případné pochybení?

**V jednom bodě však s ohledem na závažnost tématu musím trvat na tom, abyste ještě zvážil své vyjádření, respektive zajistil plnění opatření. Jde o opatření 27 týkající se použití omezovacího prostředku v přítomnosti ještě i jiného pacienta.** Psychiatrická klinika není jediné pracoviště, kde systematická návštěva přinesla zjištění, že občas dochází k omezení pacienta za přítomnosti jiných, a rozumím vysvětlení, které jste mi poskytl. Zároveň však jde o jedno z nejdůležitějších doporučení v mé zprávě – především co se týká nebezpečnosti situace, kdy by byli v akutním pokoji naráz za zavřenými dveřmi dva pacienti. I z Vašeho pohledu je to velmi nežádoucí situace a ujišťujete mě, že se snažíte minimalizovat čas, po který k tomu dojde. Trvám na tom, že by to nemělo nastat vůbec, byť za cenu momentálního snížení kapacity oddělení (přesunu pacientů) nebo zajištění nepřetržitého dohledu přítomného pracovníka, tak aby se nemusely zavírat dveře akutního pokoje.

Vážený pane řediteli, **žádám Vás o doplnění Vašeho vyjádření, konkrétně k opatření 27, a to do 30 dní od obdržení tohoto dopisu.** Jinak děkuji za poskytnutí veškeré součinnosti včetně propracovaného vyjádření. Nepochybuji, že spolu s kolegy ve vedení nemocnice i kliniky pracujete na kvalitě poskytovaných služeb. Ostatně i v mé zprávě nacházíte řadu výslovných ocenění. Doufám tedy, že Vás kritická zpráva neodradila, nýbrž že Vás nasměruje k dalším cílům.

S přátelským pozdravem

Mgr. Monika Šimůnková v. r.  
zástupkyně veřejného ochránce práv  
(dopis je opatřen elektronickým podpisem)