



ombudsman

veřejný ochránce práv

Vaše značka DPN/D/2019/2152
Sp. zn. 16/2018/NZ/MLU
Č. j. KVOP-46065/2019
Datum 10. října 2019

Vážená paní
prim. MUDr. Iva Hodková
ředitelka
Dětská psychiatrická nemocnice Opařany
Opařany 121
391 61 Opařany

Vážená paní ředitelko,

obdržela jsem vyjádření Dětské psychiatrické nemocnice Opařany na zprávu ze systematické návštěvy, jež proběhla v říjnu 2018. Ve zprávě je celkem 27 návrhů opatření k nápravě a nad rámec toho jsem Vám adresovala také několik dalších poznámek. Ke všem těmto bodům se nemocnice řádně vyjádřila.

Jsem potěšena, že v naprosté většině akceptujete navržené opatření nebo postup a buď dodáváte, že je již realizujete, anebo máte v plánu tak činit, případně že volíte nějaké vlastní řešení. Z toho vystupuje několik výjimek:

- Co se týká doporučení zřídit na odděleních pro starší děti několik jednolůžkových pokojů (č. 2) a snížit kapacitu pokojů pacientů na 2 až 4 lůžka (č. 13), uvádíte konkrétní převážně ekonomické důvody, proč minimálně v příštích 2 letech není realizace možná. To chápu a navrhuji Vám, abyste používali argumentů ve zprávě při vyjednávání se zřizovatelem i zdravotními pojišťovnami. K problému jednolůžkových pokojů však musím ještě podotknout, že jejich funkce k oddělení potenciálních agresorů od obětí tedy musí být ad hoc naplňována jiným opatřením.
- Jako nereálnou vidíte rovněž plnou implementaci doporučení spojených s přijetím dalších pracovníků (doporučení č. 12 a 16), protože je i přes dlouhodobou inzerci volných míst nemůžete získat.
- Jako téma k další diskusi zůstává například otázka dostupnosti telefonu dětem, které v nemocnici nemají vlastní mobilní telefon (č. 8) – považuji za významné, že preferujete právě to, aby děti měly přístup k vlastnímu mobilnímu telefonu; na druhou stranu odvolávat se paušálně na souhlas rodiče se mi nejeví jako správné. Co se týká (z Vašeho pohledu nesprávného) standardu zásadně nepodrobovat děti mladší 16 let omezení jinému, než je úchop (č. 23), nevidím zde nutně konflikt se zákonem o zdravotních službách a klinickou praxí. „Zásadně“ znamená, že z pravidla mohou existovat výjimky. Jde o standard CPT, tedy standard prevence, který v českém kontextu chápu jako cíl, k jehož naplnění vede cesta rozvoje alternativních prostředků zvládnání nebezpečného chování pacienta. Jistě bude také do budoucna zajímavá Vaše zkušenost z pilotování snižování kapacity některých ložnic (č. 13). Také se domnívám, že s ohledem na kolísání obloženosti lůžek nemocnice v průběhu roku se může fakticky naplňovat cíl doporučení souvisejících s počtem lůžek na pokojích, a můžete tak získávat další zkušenosti.
- Konečně upozorňuji, že v případě doporučení č. 21 (aktivně řešit případy, kdy použití omezovacího prostředku trvá déle než několik hodin, a přijímat opatření k uspokojení jeho ukončení) se vyjádření poněkud míjí s podstatou zprávy, a doporučuji je tedy Vaší další pozornosti.

S ohledem na preventivní charakter návštěvy zpráva představuje vlastně dialog nad obecnými standardy, z nichž některé lze označit za minimální (například ty, jež mají zajistit nepokračování špatného zacházení) a někdy za žádoucí (ty, jež sledují prevenci v širším smyslu). Považuji za velmi důležité, že se všemi vážně zabýváte. Stejně jako Vy se domnívám, že bude užitečné, pokud v budoucnu na současnou sérii návštěv naváže také přímá diskuse s odbornou veřejností.

Cíl systematické návštěvy tímto považuji za dosažený a podle § 21a odst. 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, návštěvu uzavírám. Zpráva i Vaše vyjádření budou zveřejněny v databázi *Evidence stanovisek ochránce*.

Ještě jednou Vám děkuji za poskytnutí veškeré součinnosti.

S pozdravem

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