

Výzkum veřejné ochránkyně práv

Kontrola zacházení v psychiatrických zařízeních a používání omezovacích prostředků

Obsah

A - Úvod	2
B - Základní pojmy	4
C - Kontrola omezení osobní svobody ve zdravotních službách – otázky a odpovědi.....	8
D - Výsledky empirického výzkumu	11
D.1 Stížnosti na používání omezovacích prostředků.....	11
D.2 Stížnosti na zacházení v psychiatrických nemocnicích	12
D.3 Kontrolní činnost	14
D.4 Personální obsazení a vzdělávání.....	14
D.5 Metodické vedení	16
E - Shrnutí výsledků výzkumu	19
F - Závěr a doporučení ochránkyně.....	20

A - Úvod

Používání omezovacích prostředků poskytovateli zdravotních služeb, stejně jako zacházení s osobami umístěnými v psychiatrických zařízeních by mělo být podrobena pravidelné kontrole, aby byla posílena prevence porušování práv pacientů ve zvlášť zranitelném postavení. Orgánem, který je oprávněn kontrolu provádět ve smyslu státní kontroly, je krajský úřad. Krajské úřady vedle kontroly poskytovatelů v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb také vyřizují individuální stížnosti proti postupu poskytovatelů.

Systematické návštěvy¹ průběžně signalizují nedostatečné zajištění podmínek pro poskytování péče (personální poddimenzovanost, nevhodné stavební a technické řešení pracovišť), které vede k omezování ve volném pohybu z preventivních důvodů, tedy k neoprávněnému (nad)užívání omezovacích prostředků. Proto jsem se rozhodla zmapovat, nakolik kontrola skutečně probíhá. Bezprostředním impulzem pro provedení výzkumu byla zjištění ze systematických návštěv protialkoholních záchytných stanic.² Z nich mimo jiné vzešla následující zjištění:

- Na některých stanicích personál nebyl dostatečně obeznámen s tím, co je omezovací prostředek a jaké klade zákon nároky na jeho použití. S tím, že si personál nebyl vědom toho, že použití kurtů, resp. neklidové medikace, je omezovacím prostředkem, jsem se setkala na dvou stanicích. Na některých stanicích také chyběl vnitřní předpis, který by použití omezení upravoval. Z neznalosti právní úpravy a nedostatečnosti vnitřních předpisů vyplývaly na některých stanicích závažné nedostatky v používání omezovacích prostředků (neoprávněnost použití omezení, nedostatečný dohled nad omezeným, o použití rozhoduje neoprávněná osoba, excesivní doba trvání omezení, mezery v dokumentaci).
- Z celkově 31 náhodně zmapovaných případů použití omezení jsem v 18 případech (58 %) vyhodnotila, že důvody omezení nebyly dostatečně zaznamenány a nelze tedy zpětně vyhodnotit zákonnost použití omezovacího prostředku. Na jedné stanici jsem dokonce konstatovala, že jsou-li kusé záznamy uvedené v dokumentaci pravdivé, bylo omezení použito v rozporu se zákonem.
- Na polovině navštívených stanic byly zjištěny případy, kdy omezení (přikurtování) trvalo několik hodin, aniž by bylo zřejmé, zda důvod omezení stále trval. Z celkem 23 náhodně zmapovaných případů trvala v 10 případech

¹ Veřejný ochránce práv. Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben [dokument pdf]. 2008. Zpráva z následných návštěv psychiatrických léčeben [dokument pdf]. 2010. Zpráva ze systematických návštěv dětských psychiatrických nemocnic [dokument pdf]. 2013. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [vid. 23. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnickazarizeni/psychiatricke-lecebny/>. Pro vyhledání v Evidenci stanovisek ochránce sp. zn. 43/2007/NZ, 50/2010/NZ, 31/2012/NZ.

² Veřejný ochránce práv. Zpráva ze systematických návštěv protialkoholních záchytných stanic, 2014 [dokument pdf]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [vid. 23. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochranaosob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnicka-zarizeni/zachytne-stanice/>. Pro vyhledání v Evidenci stanovisek ochránce sp. zn. 4/2013/NZ.

kurtace déle než 3 hodiny (43 %), z toho v 6 případech byla delší než 6 hodin (26 %). Z dokumentace v naprosté většině případů nevyplývalo, že by nad omezenými byl vykonáván patřičný dohled. Interval ani rozsah kontrol nebyl v záznamech stanoven.

To jsou závažná porušení právních předpisů a možné zásahy do práv pacientů. Někteří poskytovatelé zdravotních služeb zjevně používají omezovací prostředky v rozporu s podmínkami, které stanoví zákon o zdravotních službách.

Česká republika nemá žádný oficiální přehled používání omezovacích prostředků a také trendu jeho vývoje. Ministerstvo zdravotnictví není schopno referovat o tom, jak rozsáhlý tento problém vlastně je.

Podle mých poznatků ze systematických návštěv v jednotlivých zařízeních prakticky není zavedena vnitřní kontrola (hodnocení případů použití omezovacích prostředků, proaktivní opatření pro snižování potřeby používání restrikcí). V praxi se odpovědnost za použití ponechává na konkrétních zdravotnících.

Témata používání omezovacích prostředků a zacházení v psychiatrických nemocnicích jsou stále jakoby ve stínu a lze říci, že se o nich buď mlčí, anebo referuje vzrušeně a s emocemi. V červnu 2014 si pozornost veřejnosti vyžádala zpráva mezinárodní nevládní organizace Mental Disability Advocacy Center (MDAC) o monitoringu používání omezovacích prostředků na vybraných pracovištích lůžkové psychiatrické péče.³ Nemělo by zůstat jen u vzrušených reakcí, nýbrž je třeba otevřít věcnou diskusi o tom, co je třeba změnit v zájmu humanizace poskytování zdravotní péče obecně a v psychiatrických zařízeních zvláště.⁴

Cílem mého výzkumu bylo zmapovat praxi krajských úřadů při vyřizování stížností a provádění kontrolní činnosti. Jako metoda sběru dat byl použit survey,⁵ jako technika sběru dat byl zvolen elektronický dotazník dostupný na webových stránkách ochránce.⁶ Sběr dat probíhal v termínu od 7. října do 18. listopadu 2014. Výzkumný soubor tvořilo 14 krajských úřadů (resp. 13 krajských úřadů a Magistrát hlavního města Prahy). Dotazník vyplnili všichni oslovení respondenti. Výzkum se zaměřil na praxi úřadů v období od účinnosti zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (od dubna 2012, tedy období dvou a půl roku).

Pro potřeby výzkumu vyjadřuji pojmem psychiatrická nemocnice všechna zařízení lůžkové psychiatrické péče, tedy nejen zařízení, která nesou toto označení (dřívější psychiatrické léčebny), ale i psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic.

³ Mental Disability Advocacy Center (MDAC). Klecová lůžka a používání omezovacích prostředků v českých psychiatrických zařízeních. MDAC, 2014. ISBN 978-963-89303-7-8.

⁴ Veřejný ochránce práv. Kontrola používání omezovacích prostředků ve zdravotnictví je stále prioritou ochrany práv pacientů v České republice. Tisková zpráva ze 12. srpna 2014 [on-line]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [vid. 23. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy2014/kontrola-pouzivani-omezovacich-prostredku-ve-zdravotnictvi-je-stale-prioritou-ochrany-prav/>.

⁵ Metoda sociálně vědního výzkumu založena na hromadném sběru a analýze dat.

⁶ Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/omezovani>.

B - Základní pojmy

Zákon o zdravotních službách

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Účinnosti nabyl 1. 4. 2012.

Metodické opatření

Ministerstvo zdravotnictví vydalo metodické opatření zn. 37800/2009 (Věstník MZ ČR 7/2009) *Používání omezovacích prostředků u pacientů ve zdravotnických zařízeních České republiky*. Metodické opatření je závazné pro poskytovatele zdravotních služeb, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví.

Metodické opatření zakotvuje – na rozdíl od zákona o zdravotních službách – mj. zásadu subsidiarity (omezovací prostředky jsou krajní řešení v případech, kdy je nezbytně nutné dosáhnout zklidnění pacienta, který svým chováním ohrožuje sebe nebo své okolí; lze je použít poté, co byly za účelem zklidnění pacienta bezúspěšně použity jiné mírnější postupy, než je použití omezovacích prostředků) a doporučuje o použití omezovacích prostředků vést evidenci, která není součástí zdravotnické dokumentace, a na úrovni jednotlivých zařízení vypracovat vlastní vnitřní předpis podle místních podmínek.

Omezovací prostředek

Úkon k omezení volného pohybu pacienta. Teorie rozlišuje omezovací prostředky fyzické, mechanické a chemické. Zákon používání omezovacích prostředků reguluje tak, že stanoví výčet možných způsobů omezení a přísné podmínky jejich použití.

Zákon o zdravotních službách vyjmenovává (§ 39) následující prostředky: úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem, ochranné pásy nebo kurty, síťové lůžko, umístění v místnosti určené k bezpečnému pohybu, ochranný kabátek nebo vesta zamezující pohybu horních končetin pacienta, psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavou léčbu psychiatrické poruchy. Dále je možná kombinace uvedených prostředků.

Omezovací prostředky lze použít pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, a pouze po dobu, po kterou tyto důvody trvají. O použití omezovacího prostředku rozhoduje zásadně lékař, ve výjimečných případech charakterizovaných časovou tísň zdravotní sestra. Parametry zápisu do zdravotnické dokumentace o použití omezovacího prostředku stanoví podrobně vyhláška.

Omezovací prostředky jsou používány všemi typy poskytovatelů především lůžkových zdravotních služeb; nejsou vázány na psychiatrickou péči nebo záchytnou službu. Právní úprava pro používání omezovacích prostředků je stejná pro všechny zdravotní služby.

Evidence omezovacích prostředků

Evidence je přehled použití omezovacích prostředků. Může být vedena buď jako „samostatná“, nebo jako „centrální“ (takto to uvádí čl. 2 metodického opatření). Není součástí zdravotnické dokumentace a nemusí obsahovat osobní údaje.

Primárním účelem vedení evidence je usnadnění kontroly, a tedy ochrana pacientů před zneužitím omezovacího prostředku. Bez evidence je jen velmi náročné provést kontrolu zaměřenou nikoli na jednotlivý případ, ale obecně na praxi daného pracoviště. Evidence dále umožňuje snadno sledovat náročnost práce personálu a hledat vhodná opatření v oblasti organizace péče a personální, aby bylo vytvořeno prostředí, které si používání omezovacích prostředků nevynucuje, nýbrž působí terapeuticky a nerestriktivně. Evidence umožňuje sledování stylu práce s omezovacími prostředky, což může vést k výrazným úsporám, kdy se snižováním používání omezení zvyšuje bezpečnost práce, snižuje se riziko traumatizace personálu a zvyšuje se bezpečnost poskytování zdravotních služeb obecně.

Někteří poskytovatelé zdravotních služeb evidenci vedou („ručně“, či za pomoci programů pro zpracovávání zdravotnické dokumentace, z nichž některé evidenci „samy“ generují). Jen minimum poskytovatelů zavedlo postupy vyhodnocování případů použití omezovacích prostředků. Poskytovatelé zdravotních služeb postupy personálu zjišťují a vyhodnocují jen výjimečně.

Doporučuji vést evidenci tak, aby z ní měl poskytovatel maximální užitek. Tedy vést ji na jednotlivých pracovištích poskytovatele zdravotních služeb tak, aby zároveň bylo možné ji vyhodnotit i centrálně (tedy na příkladu psychiatrické nemocnice jednak pro jednotlivá oddělení, a jednak ve smyslu celé nemocnice).

Povinná evidence použití opatření omezujících pohyb je zavedena v oblasti sociálních služeb (§ 89 odst. 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Psychiatrická nemocnice

Poskytovatel zdravotních služeb, který se specializuje na poskytování (především) lůžkové psychiatrické péče. Psychiatrické nemocnice poskytují především péči následnou, v menší míře také akutní.⁷ Převážná většina psychiatrických nemocnic je zřizována Ministerstvem zdravotnictví a přijímá pacienty s veškerými duševními poruchami ve všech stádiích. Tři psychiatrické nemocnice v České republice se výlučně zaměřují na dětské pacienty; některé obecné psychiatrické nemocnice mají dětská oddělení.⁸

Psychiatrické oddělení všeobecné nemocnice

⁷ Viz rozlišení dle § 5 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

⁸ Dětské psychiatrické nemocnice byly předmětem systematických návštěv ochránce v roce 2012. Veřejný ochránce práv. Zpráva ze systematických návštěv dětských psychiatrických nemocnic, 2013 [dokument pdf]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [vid. 23. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osobomezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnicka-zarizeni/psychiatricke-lecebny/>. Pro vyhledání v Evidenci stanovisek ochránce sp. zn. 31/2012/NZ.

Specializované pracoviště všeobecné nemocnice zaměřené na poskytování lůžkové psychiatrické péče. Lůžka psychiatrických oddělení jsou vedena jako lůžka akutní péče. Některá oddělení se specializují co do léčených psychických poruch nebo stavů. Dětem je péče poskytována na zvláštních odděleních.

Stížnosti ve zdravotnictví⁹

Stížnost podle zákona o zdravotních službách (§ 93–97) lze podat proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb, nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami.

Podávání a vyřizování stížností získalo v zákoně o zdravotních službách úpravu procesu, který má dvě fáze. V prvním kroku vyřizuje stížnost poskytovatel zdravotních služeb, proti kterému stížnost směřuje. V případě, že je s vyřízením oprávněná osoba nespokojena, může podat stížnost příslušnému správnímu orgánu. Tím je správní orgán, který tomuto poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb. U většiny poskytovatelů zdravotních služeb platí, že o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhoduje krajský úřad, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány (§ 15 odst. 1 zákona o zdravotních službách).

Správní orgán může, respektive v některých situacích musí, pro vyřízení stížnosti ustavit nezávislého odborníka, nebo nezávislou odbornou komisi. Podrobnosti stanoví zákon o zdravotních službách v § 94 odst. 4.¹⁰

Jestliže správní orgán při šetření stížnosti zjistí porušení práv nebo povinností poskytovatele, anebo jiná pochybení dotýkající se práv a zájmů pacientů, uloží poskytovateli nápravná opatření s uvedením lhůty pro jejich splnění, popřípadě podá podnět ke správnímu řízení, nebo podnět příslušné profesní komoře.

Zákon vymezuje, kdo je oprávněn stížnost podat. Zaprvé je to pacient, který dále může k tomuto kroku zmocnit další osobu. Dále je to zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta, a dále osoba blízká v případě, že pacient nemůže podat stížnost sám s ohledem na svůj zdravotní stav, nebo pokud zemřel.

Kontrola zdravotních služeb

⁹ Viz také <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/chcete-si-stezovat/zivotni-situace-problemy-a-jejich-reseni/zdravotnictvi-stiznosti-ve-zdravotnictvi/>.

¹⁰ § 94 odst. 4:

„Příslušný správní orgán může na základě stížnosti nebo z moci úřední nebo jiného podnětu, a to zejména pro posouzení případů, u nichž vznikly pochybnosti, zda byl při poskytování zdravotních služeb dodržen správný postup, popřípadě k vyloučení příčinné souvislosti mezi nesprávným postupem a újmou na zdraví pacientovi při poskytování zdravotních služeb, ustavit

a) nezávislého odborníka; **odborníka ustaví vždy**, směřuje-li stížnost nebo podnět proti správnému postupu při poskytování zdravotních služeb, popřípadě je namítáno ublížení na zdraví pacientovi při poskytování zdravotních služeb a stížnost, nebo podnět není zjevně nedůvodný,

b) nezávislou odbornou komisi; **komisi ustaví vždy**, jestliže

1. nezávislý odborník na základě posouzení zdravotnické dokumentace její ustavení navrhne, nebo

2. podle jeho uvážení jde o případ, kdy posouzení nezávislým odborníkem je odborně nedostačující, nebo je třeba posoudit případné ublížení na zdraví při poskytování zdravotních služeb s důsledkem smrti pacienta a stížnost nebo jiný podnět není zjevně nedůvodný.“

V § 107 až 109 upravuje zákon o zdravotních službách kontrolu poskytovatelů v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Příslušnost ke kontrole má několik typů subjektů; pro otázky použití omezovacích prostředků a podmínek poskytování lůžkové psychiatrické péče z pohledu zacházení s pacientem je to orgán, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb, tedy opět především krajský úřad. Kontroluje plnění povinností a podmínek stanovených zákonem o zdravotních službách, nebo jinými právními předpisy upravujícími zdravotní služby nebo činnosti související se zdravotními službami.

Kontrolní orgány jsou oprávněny (i) ukládat k odstranění zjištěných nedostatků nápravná opatření; (ii) stanovit lhůty, v nichž je třeba nápravné opatření splnit; (iii) kontrolovat splnění nápravných opatření; (iv) požadovat na kontrolovaných osobách písemné zprávy o splnění nápravných opatření.

Působnost veřejného ochránce práv

Působnost ochránce stanoví zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů. Z hlediska sledovaného tématu jsou významné dva úkoly.

Zprvé veřejný ochránce práv působí k ochraně osob před jednáním úřadů a dalších vyjmenovaných institucí, pokud je v rozporu s právem, neodpovídá principům demokratického právního státu a dobré správy, jakož i před jejich nečinností, a tím přispívá k ochraně základních práv a svobod. V souvislosti s poskytováním zdravotních služeb se ochránce zabývá stížnostmi na postup krajských úřadů. Do působnosti ochránce nespádá zabývat se stížnostmi na postup poskytovatelů zdravotních služeb (leda by se jednalo o realizaci ústavního ochranného léčení).¹¹

Zadruhé působí veřejný ochránce práv jako tzv. národní preventivní mechanismus, tedy provádí systematické návštěvy míst, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Není rozhodující, zda omezení svobody vychází z rozhodnutí veřejné moci, nebo je důsledkem závislosti na poskytované péči. Při systematických návštěvách zařízení zdravotních služeb ochránce sleduje, zda nedochází ke špatnému zacházení s pacienty. Proto se mimo jiné zabývá používáním omezovacích prostředků, a v případě zařízení psychiatrické péče také řadou dalších skutečností, neboť na mnoha pracovištích psychiatrické péče jsou pacienti nedobrovolně, tedy jejich osobní svoboda je omezena a jejich postavení je zvláště zranitelné.¹²

¹¹ K tomu více viz Veřejný ochránce práv. Zdravotnictví – nejčastější dotazy. Informační leták [on-line]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [vid. 23. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/stiznosti-naurady/chcete-si-stezovat/zivotni-situace-problemy-a-jejich-reseni/zdravotnictvi-nejcastejsi-dotazy/>.

¹² K tomu více viz Veřejný ochránce práv. Veřejný ochránce práv a ochrana osob omezených na svobodě. Informační leták [on-line]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [vid. 23. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/chcete-si-stezovat/zivotni-situace-problemy-a-jejich-reseni/ochranaosob-omezenych-na-svobode/>.

C - Kontrola omezení osobní svobody ve zdravotních službách – otázky a odpovědi

Jaké jsou základní nástroje správní kontroly ve zdravotnictví?

Zákon o zdravotních službách s účinností od dubna 2012 zakotvil v oblasti poskytování zdravotních služeb stížnostní a kontrolní mechanismus. V daném rozsahu a formě se jednalo o nové agendy příslušných správních orgánů. Pro většinu poskytovatelů (včetně psychiatrických nemocnic) vystupuje v roli příslušného správního orgánu krajský úřad.

Zákon dále explicitně stanoví řadu povinností poskytovatele zdravotních služeb a pro případ porušení některých z nich stanoví správní delikty. Orgánem příslušným k deliktnímu řízení je pro většinu poskytovatelů (včetně psychiatrických nemocnic) rovněž krajský úřad. Žádný ze správních deliktů se netýká použití omezovacích prostředků.

Proč je důležité podrobit kontrole používání omezovacích prostředků?

Je hned několik důvodů proč podrobit používání omezovacích prostředků kontrole, a tak jednak ověřovat soulad praxe se zákonnými požadavky, a jednak působit k nápravě případně závadného stavu.

- Zaprvé, každé použití omezovacího prostředku je rizikové pro personál i pacienty. Ze samé definice omezovacího prostředku (odvracení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob) je zde riziko újmy psychické a fyzické. To klade velké nároky na odbornost a zkušenost personálu, který omezovací prostředky aplikuje.
- Každé použití omezovacího prostředku představuje zásah do lidské důstojnosti. Přípustnost zásahu do lidské důstojnosti (obecně) je závislá na dodržení stanovených zákonných podmínek a toho, že je k zásahu přistoupeno až v případě, že použití méně omezujícího opatření nemohlo odvrátit hrozící nebezpečí, a že je přiměřený.
- Omezovací prostředky jsou snadno zneužitelné – v případě osobního selhání personálu (použití k potrestání pacienta, či způsobení bolesti), nebo za účelem usnadnění si práce.
- Omezovací prostředky jsou častým předmětem stížností pacientů a jejich blízkých.
- Omezovací prostředky představují tabuizovanou oblast poskytování zdravotních služeb. Mnoho poskytovatelů nepřipouští fakt, že jsou jejich personálem používány, namísto toho, aby zajistili právně a odborně bezvadný postup. Dochází k obcházení zákona tím, že používaná omezení nejsou jako taková vnímána a vykazována. Je to provázeno používáním alternativních označení (omezení v lůžku, ochranné pásy). Tam, kde používání omezení vynucuje personální poddimenzovanost pracovišť, je preventivní povaha jejich používání zamlčována.

- Ukazuje se (zjištění veřejného ochránce práv, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Bureš proti České republice¹³), že se omezovací prostředky nadužívají a dochází k dalším pochybením (porušení zákona) při jejich používání.

Týká se používání omezovacích prostředků pouze psychiatrické péče?

Nikoli, jako nástroj zvládnutí nebezpečí jsou omezovací prostředky ze zákona dostupné jakémukoli poskytovateli zdravotních služeb. Běžně jsou používány v léčebnách dlouhodobě nemocných, interních a geriatrických odděleních nemocnic a dalších pracovištích, kde je poskytována péče typicky pacientům s duševní poruchou, která může způsobit nějak nebezpečné chování, včetně stařecké zmatenosti. Z nepředvídatelného důvodu taková situace může nastat prakticky kdekoli. Pracoviště psychiatrické péče jsou v tomto ohledu značně nevyrovnaná – potřeba použití omezení závisí na cílové skupině a konkrétních materiálních a personálních podmínkách.

Jaká jsou zjištění veřejného ochránce práv o používání omezovacích prostředků?

Systematické návštěvy protialkoholních záchytných stanic v roce 2013 a 2014 přinesly zjištění o porušování povinností poskytovatelů a zásazích do práv pacientů. Spočívalo v neoprávněném použití omezovacího prostředku, nesplnění předepsaných požadavků na vedení dokumentace, nedostatečném proškolení personálu. (Více viz Úvod.)

Systematické návštěvy psychiatrických nemocnic z let 2012 až 2014 přinesly zjištění, že použití psychofarmak není v několika psychiatrických nemocnicích vůbec vnímáno jako omezovací prostředek, a tedy nepravdělné podání tlumicích medikace, včetně případů podání vyžádaných personálem ke zvládnutí rizikového chování pacienta, vůbec nepodléhá zákonnému režimu. Až na jedinou výjimku není používání omezovacích prostředků standardně vyhodnocováno a podrobena vnitřní kontrole poskytovatele.

Ochránce dostává stížnosti od pacientů psychiatrických nemocnic, léčeben dlouhodobě nemocných či nemocnic, anebo od jejich blízkých, na použití omezovacích prostředků. Jsou jich jednotky za rok.

Kde se lze seznámit s výstupy ochránce?

Zjištění ochránce jsou dostupná na <http://www.ochrance.cz/ochrana-osobomezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnicka-zarizeni/>.

Jaké jsou další kontrolní mechanismy?

¹³ Ze dne 18. října 2012 č. 37679/08.

Obecné soudy rozhodují o přípustnosti převzetí a dalším držení ve zdravotním ústavu. Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni soudu hlásit i omezení pacienta omezovacím prostředkem (krom úchopu), nebo ve styku s vnějším světem – zákon [§ 40 odst. 1 písm. b) a odst. 2 zákona o zdravotních službách] to zužuje na situace, kdy jde o pacienta, který byl hospitalizován na základě svého souhlasu a kdy do 24 hodin od omezení prokazatelným způsobem nevyslovil dodatečně souhlas. Soud ale následně nerozhoduje o nezbytnosti či přiměřenosti takového omezení, nýbrž o hospitalizaci. Soudním řízením, které se může zabývat těmito otázkami, je řízení o žalobě na ochranu osobnosti.

Profesní komory řeší stížnosti na neetický postup zdravotníka. Zdravotní pojišťovny kontrolují využívání a poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování zdravotní pojišťovně, a to z hlediska objemu a kvality, včetně dodržování cen u poskytovatelů a pojištěnců.

Ministerstvo zdravotnictví provedlo v letech 2012 a 2013 šest jednorázových, nepravidelných návštěv psychiatrických nemocnic, které zřizuje.

Jaké možnosti nápravy má v rukou sám pacient?

Pokud se pacient domnívá, že došlo k pochybení, má z pohledu právního dvě možnosti: podat stížnost, nebo postupovat cestou žaloby k soudu. Spokojí-li se se samotným prošetřením záležitosti a případným přijetím nápravných opatření, jeví se jako ideální varianta podání stížnosti. Chce-li dosáhnout odškodnění (popřípadě omluvy) a poskytovatel zdravotních služeb k tomu dobrovolně nepřistoupí, nezbyvá než podat žalobu.

Pacient psychiatrického zařízení je z podstaty věci často neschopen domáhat se sám nápravy, proto je potřeba, aby přicházela pravidelná kontrola zvenčí, aniž by o ni museli pacienti sami usilovat.

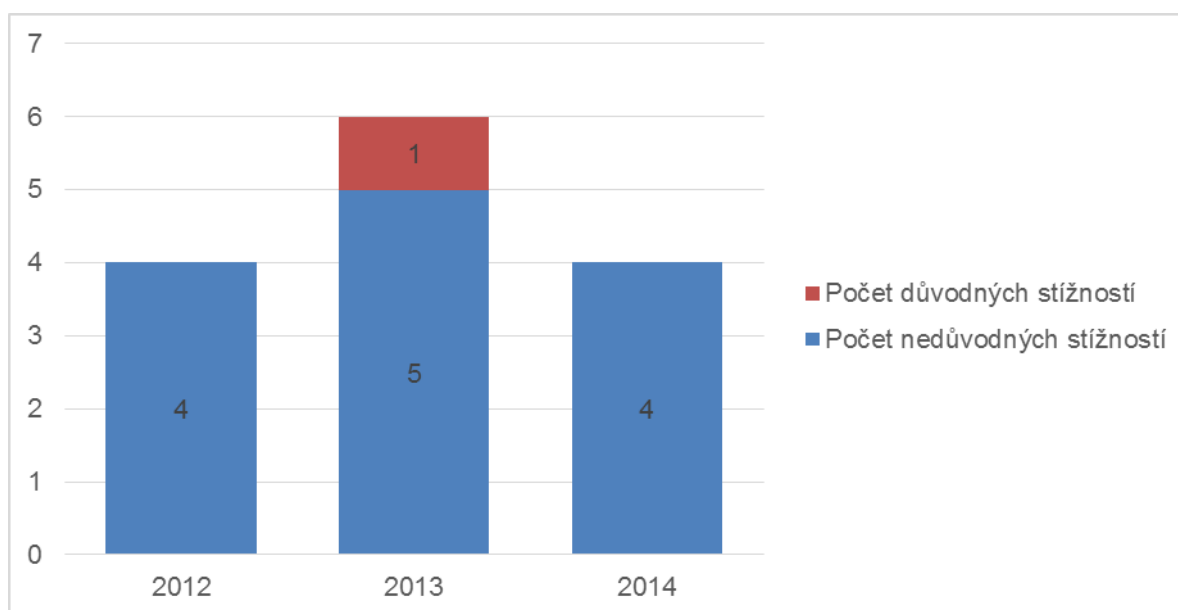
D - Výsledky empirického výzkumu

Dotazník byl zaměřen na pět hlavních oblastí. První část se týkala **počtu, charakteru a způsobu vyřizování individuálních stížností** na používání omezovacích prostředků, druhá se ptala na stížnosti na zacházení s pacienty psychiatrických nemocnic. Třetí část dotazníku zkoumala **kontrolní činnost krajských úřadů**, čtvrtá část se týkala **personálního zajištění a vzdělávání úředníků působících na tomto úseku**, a pátá část byla zaměřena na **metodické vedení** ze strany Ministerstva zdravotnictví. V závěru dotazníku měly krajské úřady také možnost vyjádřit své připomínky a návrhy. Výzkum sledoval období od dubna 2012 do října 2014.

D.1 Stížnosti na používání omezovacích prostředků

První část dotazníku zkoumala počty a typy stížností týkajících se používání omezovacích prostředků (u jakéhokoli poskytovatele zdravotních služeb). Jak je patrné z Grafu 1, krajské úřady se s těmito stížnostmi setkávají pouze ojediněle. Za dva a půl roku **obdržely pouze 14 stížností, přičemž jenom jedna z nich byla shledána důvodnou**. Co se týká povahy zjištěných pochybení, šlo o nevhodné chování personálu při zásahu.

Graf 1: Podíl důvodných stížností týkajících se používání omezovacích prostředků

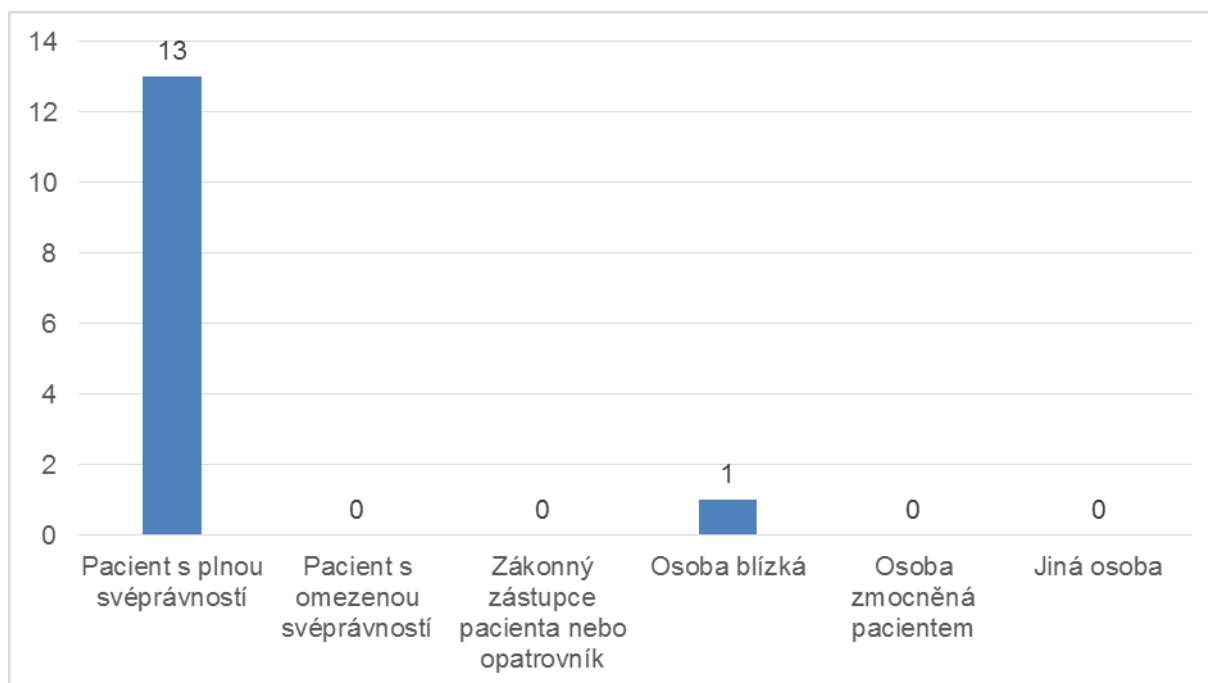


Krajské úřady obdržely za dva a půl roku pouze tři stížnosti, ve kterých stěžovatel namítal, že při použití omezovacích prostředků bylo **pacientovi způsobeno zranění**. Ani u jedné z těchto stížností nebylo shledáno pochybení, z něhož by vyplýval vznik zranění.

Jak je zřejmé z Grafu 2, stížnosti týkající se používání omezovacích prostředků podávají zejména samotní pacienti jako lidé s plnou svéprávností (13 stížností za uplynulé tři roky), ztatočně méně pak osoby blízké (pouze 1 stížnost). **Ani jeden krajský úřad se ve sledovaném období nesešel se stížností na používání omezovacích prostředků, kterou by podal pacient s omezenou svéprávností.**

Respondenti uváděli, že pokud by se s takovou situací setkali, stížnost by byla evidována a vedena stejně jako ostatní stížnosti, s případným přihlednutím na rozsah omezení svéprávnosti (např. u informovaných souhlasů, poučení apod.).

Graf 2: Typy subjektů, jež podávaly stížnosti týkající se používání omezovacích prostředků



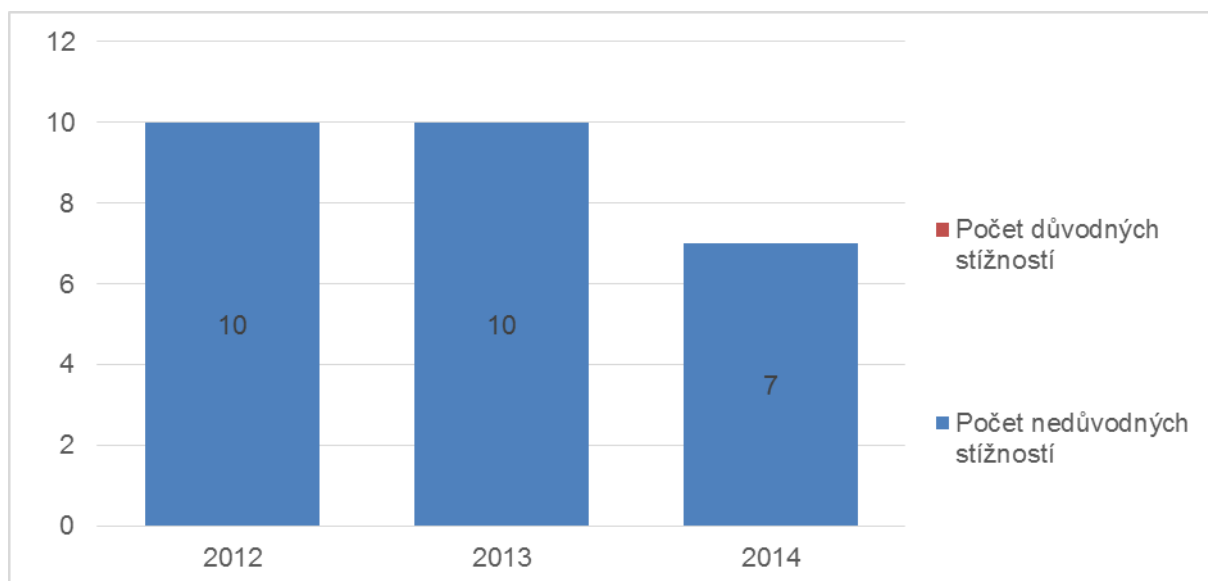
D.2 Stížnosti na zacházení v psychiatrických nemocnicích

Další otázky dotazníku se ptaly po stížnostech na zacházení v psychiatrických nemocnicích, včetně léčby. Jak sumarizuje Graf 3, **krajské úřady obdržely za dva a půl roku 27 stížností na zacházení v psychiatrických nemocnicích. Ani jedna z nich nebyla shledána jako důvodná.** Krajské úřady zjistily pouze jedno pochybení – zdravotnická dokumentace nebyla vedena v souladu s § 54 zákona č. 372/2011 Sb.

Jako veřejná ochránkyně práv jsem jen za rok 2014 přijala 25 stížností na zacházení v psychiatrických nemocnicích. Přitom se jedná o téma mimo mou působnost (§ 1 odst. 1 a 2 zákona o veřejném ochránci práv) a dlouhodobě se snažím osvětou dosáhnout toho, aby se podíl podnětů, které směřují do oblasti mimo mou působnost, snižoval.¹⁴

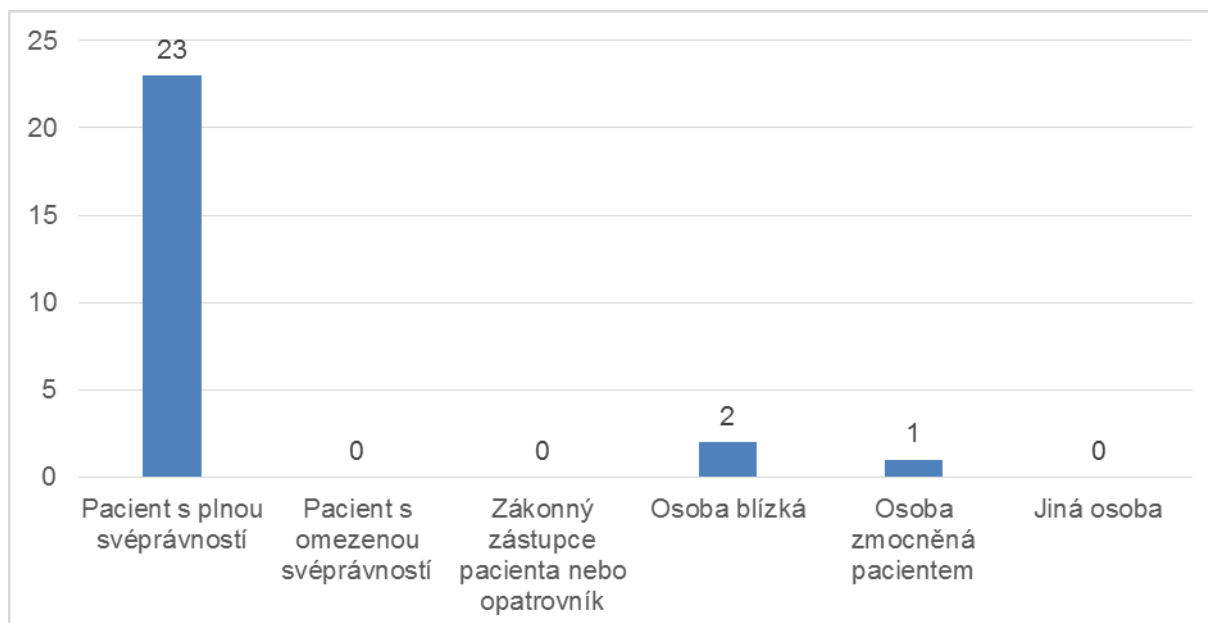
¹⁴ K vysvětlení působnosti ochránce ve vztahu k psychiatrickým nemocnicím viz strana 7. V souvislosti s poskytováním zdravotních služeb se ochránce zabývá stížnostmi na postup krajských úřadů. Do působnosti ochránce nespadá zabývat se stížnostmi na postup poskytovatelů zdravotních služeb (leda by se jednalo o realizaci ústavního ochranného léčení). Oprávnění zabývat se podmínkami přímo v psychiatrických nemocnicích se váže na působnost národního preventivního mechanismu a nespoisí s vyřizováním individuálních stížností.

Graf 3: Podíl důvodných stížností na zacházení v psychiatrických nemocnicích



Podobně jako v případě stížností na používání omezovacích prostředků, i stížnosti na zacházení v psychiatrických nemocnicích podávali nejčastěji pacienti s plnou svéprávností (celkem 23 stížností). Jak dále ilustruje Graf 4, dvě stížnosti podaly osoby blízké a jednu stížnost podala osoba zmocněná pacientem (a v jednom případě nebyl typ stěžovatele uveden). **Žádný krajský úřad se nesetkal se stížností podanou pacientem s omezenou svéprávností**; pokud by tato situace nastala, stížnost by byla evidována a vedena stejně jako ostatní stížnosti, případně s přihlédnutím na rozsah omezení svéprávnosti (např. u informovaných souhlasů, poučení apod.).

Graf 4: Typy subjektů, jež podávaly stížnosti na zacházení v psychiatrických nemocnicích



D.3 Kontrolní činnost

Třetí část dotazníku se zaměřila na kontrolní činnost krajských úřadů. Za **dva a půl roku neprovedly krajské úřady ani jednu kontrolu týkající se používání omezovacích prostředků** (celkově, nejen v psychiatrických nemocnicích). Za stejné období **provedly krajské úřady celkem tři kontroly zaměřené na zacházení (vč. léčby) v psychiatrických nemocnicích**, přičemž ani v jednom případě nebylo zjištěno pochybení.

D.4 Personální obsazení a vzdělávání

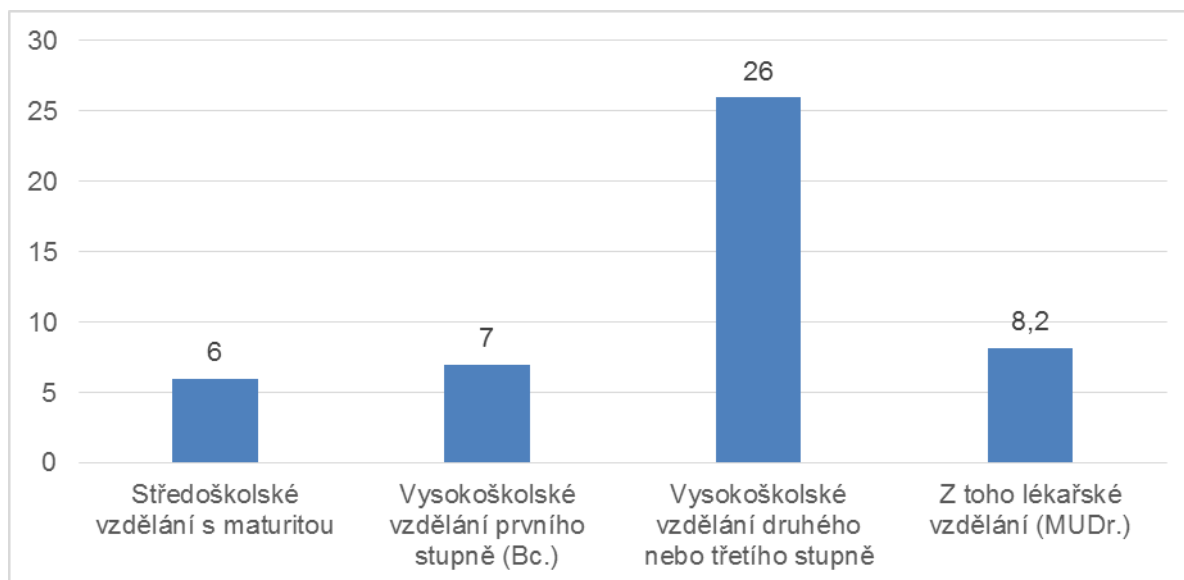
Další část dotazníku se věnovala počtu, odbornému složení a vzdělávání pracovníků, kteří na krajských úřadech zajišťují kontrolu poskytování zdravotních služeb v psychiatrických nemocnicích a používání omezovacích prostředků.

Na krajských úřadech vyřizuje agendu kontroly a stížností na úseku zdravotních služeb průměrně 6 zaměstnanců, přičemž jejich počet v jednotlivých krajích variuje od 1,5 až po 14 zaměstnanců. Je ale nutno podotknout, že část respondentů uváděla počet zaměstnanců a část uváděla počet úvazků (přičemž zaměstnanci se zpravidla této agendě věnují pouze na část úvazku). Tyto údaje je proto nutné brát pouze orientačně.

Jeden respondent nad rámec otázky sdělil i komentář, kde upozorňuje na personální poddimenzování: *„Kontrolní činnost – nebyly navýšeny personální a finanční kapacity, kontrolní činnost provádějí v rámci své agendy zaměstnanci vydávající oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jejichž náplň práce je množství dalších činností s tím spojených, a rovněž řízení o správních deliktech. Úřadu byly dány nové povinnosti bez adekvátního zajištění personálních a finančních kapacit, přičemž se jedná mimo jiné o odborně a časově velice náročné činnosti včetně obsáhlé a komplikované administrativy.“* To by vysvětlovalo, proč za dva a půl roku nebyla provedena ani jedna kontrola týkající se používání omezovacích prostředků, nebo kontrola zaměřená na zacházení v psychiatrických nemocnicích.

Co se týká kvalifikace zaměstnanců vyřizujících stížnosti v oblasti poskytování zdravotních služeb, Graf 5 ukazuje, že se jedná zpravidla o osoby s vysokoškolským vzděláním s vyšším než bakalářským stupněm (26 zaměstnanců), z toho lékařské vzdělání má pouze 8,2 zaměstnance (tj. necelá pětina ze všech zaměstnanců).

Graf 5: Nejvyšší dosažené vzdělání pověřených zaměstnanců krajských úřadů



Krajské úřady v některých situacích mohou a někdy musí (ad § 94 odst. 4 zákona o zdravotních službách) k vyřizování stížností také přizvat nezávislé odborníky z oboru ošetrovatelství nebo medicíny. V tomto ohledu se situace na jednotlivých krajských úřadech značně liší. Počet případů mezi lety 2012 až 2014, kdy byl k vyřízení stížnosti přizván nezávislý odborník z oboru ošetrovatelství nebo medicíny, variuje v krajích od 0 až po 37; průměrně jde za toto období o 13 případů na jeden krajský úřad. Dva krajské úřady uvedly, že tak činí „ve většině případů“, resp. „v 99 % případů“. Krajský úřad, který nezávislé odborníky ve sledovaném období nepřizval k vyřizování stížnosti ani jednou, poukázal na nezáměr odborníků (za stávajících podmínek) o tuto činnosti: „Zákon o zdravotních službách činí našemu úřadu v oblasti stížnostní problematiky značné aplikační problémy, o kterých je z naší strany průběžně informováno MZ, bohužel dosud bez jakéhokoliv řešení ze strany MZ. Potřeba přizvání nezávislého odborníka, nebo ustavení

nezávislé odborné komise je v současné době u cca 20 stížností, na poptávku odborníků uveřejněnou na úřední desce kraje nikdo za podmínek zákona o zdravotních službách nereaguje, odborné společnosti na naše dotazy odpovídají negativně. V jednom případě se nám podařilo odborníka získat, nyní stěžovatel (dle telefonické informace stěžovatele, který po našem úřadu požadoval sdělení e-mailové adresy odborníka) v rámci žaloby o náhradu škody a újmy na zdraví bude vyžadovat tohoto odborníka v rámci soudního řízení s tím, aby obhajoval svůj odborný názor a požadavky stěžovatele proti odbornému názoru nemocnice a proti názoru soudního znalce, který má na věc naprosto odlišný názor.“

Navzdory značným rozdílům mezi jednotlivými krajskými úřady se zdá, že spolupráce osob se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání (jako osob přizvaných ke kontrole, či osob podílejících se na výkonu působnosti kontrolního orgánu) je pro ně spíše dostupná. Průměrná udávaná hodnota na stupnici od 1 (velmi špatně dostupná) po 10 (velmi dobře dostupná) je 7. Pro 9 krajských úřadů je tato spolupráce spíše dostupná, pro 5 krajských úřadů je spíše nedostupná.

Co se týká školení, nebo zvláštní průpravy zaměstnanců vztahující se k agendě stížností a k problematice špatného zacházení, nejvíce respondentů uvádělo semináře a kurzy pořádané Ministerstvem zdravotnictví (7 respondentů) a individuální vzdělávací akce a školení (6 respondentů).

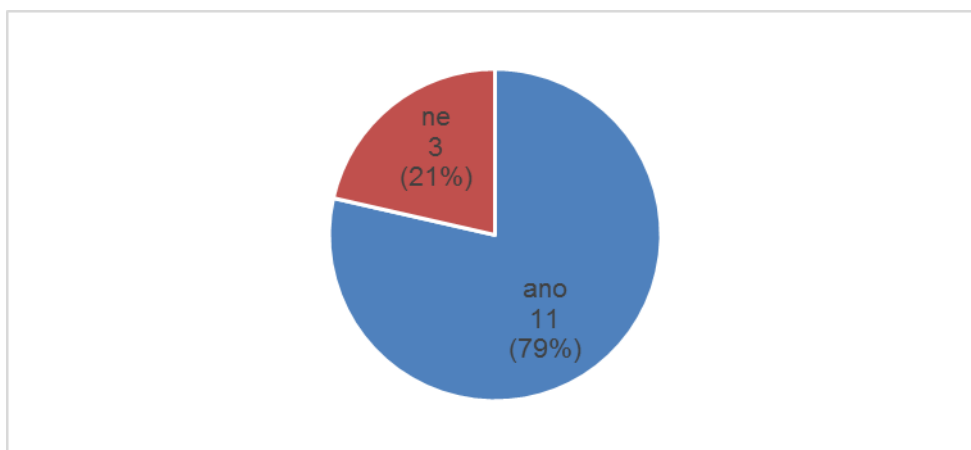
Tabulka 1: Školení nebo zvláštní průprava zaměstnanců vztahující se k agendě stížností a k problematice špatného zacházení

	Počet
Semináře a kurzy pořádané Ministerstvem zdravotnictví	7
Individuální vzdělávací akce a školení (na téma vyřizování stížností a petic, komunikace v konfliktních situacích apod.)	6
Zkouška zvláštní odborné způsobilosti ve veřejné správě v odvětví zdravotnictví	4
Semináře Společnosti medicínského práva	1
Konference zdravotnického práva	1
Sjezd nemocničních právníků	1
Žádné zvláštní školení ani průpravu zaměstnanci neabsolvovali	3

D.5 Metodické vedení

Pátá část dotazníku zkoumala pohledy krajských úřadů na metodické vedení ze strany Ministerstva zdravotnictví. Jak ilustruje Graf 6, **většina z nich, téměř 80 %, potvrdila, že ministerstvo jim metodické vedení poskytuje.**

Graf 6: Existence metodického vedení ze strany Ministerstva zdravotnictví



Formu, četnost a obsahové zaměření metodického vedení ze strany ministerstva sumarizuje Tabulka 2. Krajské úřady nejčastěji upozorňovaly na pravidelné konzultační dny pro pracovníky odboru zdravotnictví krajských úřadů k jednotlivým agendám (9 respondentů). Jako další příklad metodického vedení uváděly, že ministerstvo písemně odpovídá na dotazy položené jednotlivými krajskými úřady (6 respondentů). Jeden krajský úřad nad rámec otázky sdělil, že by uvítal vytvoření jednotné metodiky pro jednotlivé agendy: „MZ ve svých odpovědích vždy uvádí, že se jedná pouze o jeho právní názor, který není vymahatelný. Mnohdy dochází i k názorovým posunům, které dle našeho názoru nejsou vždy ve prospěch pacientů. Postrádáme jednotné oficiální metodiky pro všechny úřady pro jednotlivé agendy a obdobné případy.“

Tabulka 2: Forma, četnost a obsahové zaměření metodického vedení ze strany Ministerstva zdravotnictví, jak je vnímají krajské úřady

	Počet
Pravidelné konzultační dny pro pracovníky odboru zdravotnictví krajských úřadů k jednotlivým agendám	9
Písemné odpovědi na dotazy položené jednotlivými krajskými úřady	6
Informace při poradách vedoucích odborů zdravotnictví a zaměstnanců krajských úřadů	4
Průběžné písemné podávání informací o aktuálních změnách a novinkách, právní výklady	4
Metodická pomoc při kontrolách výkonu státní zdravotní správy, které ministerstvo provádí	1

V závěru dotazníku dostaly krajské úřady možnost vyjádřit své komentáře, připomínky a návrhy ke zkoumané problematice. Tuto možnost využilo pouze pět respondentů; **nejčastěji uváděli, že by uvítali lepší metodické vedení ze strany Ministerstva zdravotnictví** (3 respondenti).

Tabulka 3: Komentáře, připomínky a návrhy krajských úřadů

	Počet

Lepší metodické vedení ze strany ministerstva (např. upřesnit formu ukládání nápravných opatření při vyřizování stížností; šetření stížností na používání omezovacích prostředků; nevhodné chování zdravotnického personálu; zacházení s pacienty; doporučení na zaměření a četnost kontrol u poskytovatelů)	3
Nedostatečná dostupnost školení v dané oblasti	1
Pro nezávislé odborníky vyplývají nově termíny pro vypracování odborných stanovisek, je dána povinnost příslušnému správnímu orgánu sdělit stěžovateli jméno a příjmení nezávislého odborníka či členů nezávislé odborné komise (není tedy zachována anonymita odborníků), odměna pro odborníky je zákonem přesně stanovena. Činnost odborníků je nadále založena na principu dobrovolnosti, nikoliv povinnosti. Jak je zřejmé z našich dosavadních zkušeností, nezávislým odborníkům podmínky dané zákonem o zdravotních službách (zejména v § 94, 97 a 119) nevyhovují, nesouhlasí s nimi, a tedy za těchto podmínek odmítají spolupracovat s krajským úřadem.	1

E - Shrnutí výsledků výzkumu

Lze konstatovat, že se stížnostmi na používání omezovacích prostředků i se stížnostmi na zacházení v psychiatrických nemocnicích a psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic se krajské úřady setkávají pouze ojediněle. Kontrolní činnost téměř absentuje. K problémům, které uváděla část krajských úřadů, patří jejich personální poddimenzování, horší dostupnost nezávislých odborníků a ne zcela dostatečné metodické vedení ze strany Ministerstva zdravotnictví.

- Za dva a půl roku obdržely krajské úřady 14 stížností týkajících se používání omezovacích prostředků (u všech typů poskytovatelů). Pouze jedna stížnost byla shledána důvodnou.
- Z toho pouze ve třech stížnostech bylo namítáno, že při použití omezovacích prostředků bylo pacientovi způsobeno zranění. Ani u jedné z těchto stížností nebylo shledáno pochybení, z něhož by vyplýval vznik zranění.
- Ve sledovaném období neprovedly krajské úřady žádnou kontrolu týkající se používání omezovacích prostředků.
- V oblasti zacházení (včetně léčby) v psychiatrických nemocnicích nebo psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic obdržely krajské úřady za dva a půl roku 27 stížností, přičemž ani jedna nebyla shledána důvodnou.
- Krajské úřady provedly 3 kontroly zaměřené na zacházení (včetně léčby) v psychiatrických nemocnicích nebo na psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic. Ani v jednom případě nebylo zjištěno pochybení.
- Stížnosti zpravidla podávají samotní pacienti (s plnou svéprávností). Pokud by stížnost podal pacient s omezenou svéprávností, krajské úřady by ji vyřizovaly stejně jako ostatní stížnosti, s případným přihlédnutím na rozsah omezení svéprávnosti (např. u informovaných souhlasů, poučení apod.).
- Počet zaměstnanců, kteří na krajských úřadech vyřizují tuto agendu, se mezi jednotlivými úřady liší (od 1,5 po 14 zaměstnanců); průměrně jde o 6 zaměstnanců. Část krajských úřadů upozornila v tomto směru na personální poddimenzování. Zaměstnanci mají nejčastěji vysokoškolské vzdělání druhého a třetího stupně (Mgr., nebo Dr.), necelá pětina z nich má lékařské vzdělání.
- Krajské úřady mohou, a v některých případech musí, přizvat nezávislé odborníky z oboru ošetřovatelství nebo medicíny. V tomto ohledu se situace na jednotlivých krajských úřadech značně liší: některé krajské úřady nepřizvaly nezávislé odborníky za dva a půl roku ani jednou, jiné je zvou ve velké většině případů. I když část krajských úřadů má se spoluprací s nezávislými odborníky za stávajících podmínek velké problémy, pro většinu z nich je spolupráce osob se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání (jako osob přizvaných ke kontrole, či osob podílejících se na výkonu působnosti kontrolního orgánu) spíše dostupná.
- Více než tři čtvrtiny krajských úřadů uvedly, že jim Ministerstvo zdravotnictví poskytuje při jejich činnosti metodickou pomoc. Část krajských úřadů ale uváděla, že by uvítala ze strany ministerstva lepší metodické vedení.

F - Závěr a doporučení ochránkyne

Na dodržování zákona o zdravotních službách v oblasti poskytování zdravotních služeb, včetně používání omezovacích prostředků, mohou dohlížet především krajské úřady. Abych zmapovala jejich praxi, provedla jsem výzkum zaměřený na vyřizování stížností a provádění kontrolní činnosti v oblasti poskytování zdravotních služeb v psychiatrických nemocnicích a při používání omezovacích prostředků na půdě všech zdravotnických zařízení.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že krajské úřady prošetřují relativně nízký počet stížností na používání omezovacích prostředků (14 stížností u všech typu poskytovatelů), přičemž pouze jediná stížnost byla shledána důvodnou. Stížností na zacházení v psychiatrických nemocnicích a psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic byl ve sledovaném období evidován dvojnásobek (27), žádná nebyla vyhodnocena jako důvodná. Nezdá se, že by vzhledem k nízkému počtu stížností mohlo jejich prošetřování suplovat samotnou kontrolu (za účelem sledování praxe poskytovatelů zdravotních služeb).

Zaujala mě rozdílná praxe krajských úřadů ohledně ustavování nezávislých odborníků při vyřizování stížností. Některé krajské úřady nepřizvaly nezávislé odborníky za dva a půl roku ani jednou, jiné je zvou ve velké většině případů. Domnívám se, že s ohledem na znění § 94 odst. 4 písm. a) zákona o zdravotních službách by mělo být oslovení nezávislého odborníka spíše pravidlem, protože v určitých situacích je krajský úřad povinen využít spolupráce s nezávislým odborníkem; nemá tedy na výběr, zda tak učiní, či nikoliv. Podle zmíněného ustanovení příslušný správní orgán „odborníka ustaví vždy, směřuje-li stížnost nebo podnět proti správnému postupu při poskytování zdravotních služeb, popřípadě je namítáno ublížení na zdraví pacientovi při poskytování zdravotních služeb a stížnost nebo podnět není zjevně nedůvodný.“ Z vlastní činnosti je mi známo, že stížností, které odpovídají zákonným kritériím, je většina. **Doporučuji tedy krajským úřadům zamyslet se nad tím, zda při vyřizování stížností správně aplikují použitelná ustanovení zákona o zdravotních službách.**

Jako alarmující vnímám výsledky týkající se kontrolní činnosti: za dva a půl roku se ani jedna kontrola netýkala používání omezovacích prostředků, na zacházení s osobami v psychiatrických zařízeních směřovaly pouze tři kontroly. Krajské úřady jsou přitom jediným obecným nástrojem vnější kontroly, který právní řád poskytuje. Ministerstvo zdravotnictví provádí kontrolu jen u zřizovaných subjektů, přičemž tato kontrola jednak není četná (šest jednorázových návštěv psychiatrických nemocnic v letech 2012 a 2013), a jednak nemůže být vnímána jako plně nezávislá. Veřejný ochránce práv se nezabývá stížnostmi na postup poskytovatelů zdravotních služeb a systematické návštěvy představují kontrolu namátkovou, zacílenou na celkové fungování systému, nikoli na zajištění ochrany práv jednotlivců, nebo nápravu postupu jednotlivého zařízení.

Z analýzy dále vyplynulo, že by krajské úřady uvítaly další metodické vedení ze strany Ministerstva zdravotnictví, jakož i další školení svých pracovníků.

Uzavírám, že ze systematických návštěv a výzkumu plyne zásadní poznatek: současná praxe používání omezovacích prostředků nepodléhá dostatečné kontrole a hodnocení. Systematické návštěvy přinesly poznatky o používání

omezovacích prostředků v rozporu s podmínkami, které stanoví zákon o zdravotních službách (preventivně, dlouhodobě, nikoli jen v krajním případě, bez náležité dokumentace), a o rizikovém, neoprávněném nebo nekontrolovatelném omezování volného pohybu pacientů. Za situace, kdy absentuje vnější kontrola, není rozvinuta kontrola vnitřní a nemáme k dispozici žádné reprezentativní údaje o celém problému, vidím velké riziko porušování zákona a práv pacienta.

Použití omezovacího prostředku představuje extrémně zátěžovou situaci jak pro pacienta, tak pro zdravotníky. To samo o sobě, spolu se vždy přítomným nebezpečím zneužití pro usnadnění péče, zakládá oprávněný požadavek na důkladné sledování a pravidelné vyhodnocování používání omezení. Velmi významné dále podle mého názoru je, že sledování stylu práce s omezovacími prostředky může vést k výrazným úsporám, kdy se snížením používání omezení zvyšuje bezpečnost práce, snižuje se riziko traumatizace personálu a zvyšuje se bezpečnost poskytování zdravotních služeb obecně.

Doporučení ochránkyň pro oblast používání omezovacích prostředků

Domnívám se, že je třeba posílit kontrolu vnější (krajské úřady) i vnitřní (provádění následného hodnocení použití omezovacích prostředků samotným poskytovatelem), a tím sledovat, zda se daří nalézt systémové řešení aktuálního nepřijatelného stavu.

V této souvislosti doporučuji Ministerstvu zdravotnictví provést následující opatření:

- předložit návrh novely zákona o zdravotních službách (§ 39 odst. 3), aby byla stanovena povinnost poskytovatele zdravotních služeb vést evidenci o používání omezovacích prostředků a vyhodnocovat je,
- zpracovat metodiku kontrol pro krajské úřady,
- zajistit provádění kontrol krajskými úřady.

Mgr. Anna Š a b a t o v á, Ph.D., v. r.
veřejná ochránkyň práv
(dokument je opatřen elektronickým podpisem)