



Vaše č. j. PNJ/2020/3045-Ř
Sp. zn. 16/2020/NZ/PB
Č. j. KVOP-46856/2020
Datum 4. listopadu 2020

Vážená paní
MUDr. Dagmar Dvořáková
náměstkyně pro léčebnou péči
Psychiatrická nemocnice Jihlava
Brněnská 455/54
586 24 Jihlava

Vážená paní náměstkyně,

děkuji Vám za vyjádření ke zprávě ze systematické návštěvy Psychiatrické nemocnice Jihlava. Zprávu jsem vydala 23. července 2020 a včasným vyjádřením jste reagovala na položené otázky a navržená opatření k nápravě. Vyjádření musím vyhodnotit ve smyslu § 21a odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv.¹

Bez dalšího komentáře přijímám jako dostatečné² vyjádření k opatřením uvedeným ve zprávě z návštěvy pod č. 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10. Uvádíte, že se Vám podařilo doporučená opatření již realizovat, anebo přislíbujete navržená opatření uskutečnit. Za to Vám děkuji.

U ostatních opatření nemohu konstatovat plné naplnění nebo jeho konkrétní příslib. Jsem si vědoma, že chod zařízení byl zkomplikován epidemií onemocnění COVID-19 a závažností této situace. 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. Nicméně v několika bodech se ještě vyjádřím k Vaším argumentům a žádám také Vás, respektive vedení nemocnice o doplňující vyjádření k těmto konkrétním opatřením.

Opatření č. 1

Uvedené opatření se týká doporučení, aby nemocnice přistupovala k uzamykání pacientů z epidemických důvodů pouze v individuálních případech u pacientů, kteří nejsou schopni dodržet pravidla týkající se pobytu na pokoji, a není možné je od kolektivu oddělit jinak.

Pokud je nutné přistoupit k omezení volného pohybu pacientů v rámci oddělení z epidemických důvodů, vždy je nutné pacienty nejprve seznámit s režimem izolace či karantény a dohlížet na jejich dodržování. Schopnost dodržovat pravidla týkající se pobytu na pokoji musí být hodnocena u jednotlivých pacientů individuálně. Plošné zamykání pacientů jen proto, že mají ordinován režim neopuštění pokoje, je nejen nepřiměřené, ale může být i nebezpečné.

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

2 Ve smyslu uvedeného ustanovení zákona: „Ochránce vyzve zařízení, aby se k jeho zprávě, doporučením nebo návrhům na opatření k nápravě vyjádřilo ve lhůtě stanovené ochráncem. Takto může ochránce vyzvat i zřizovatele zařízení nebo příslušné úřady. Shledá-li ochránce jejich vyjádření dostatečnými, zařízení, popřípadě jeho zřizovatele nebo příslušné úřady o tom vyrozumí. Jinak ochránce po obdržení vyjádření nebo po marném uplynutí lhůty může postupovat obdobně podle § 20 odst. 2.“

Ve vyjádření poukazujete na virovou infekci (příznaky podobnou COVID-19), jež propukla na oddělení 9D. Vím o specifické situaci, která na tomto oddělení nastala, a chápu, že v případě rozšířené infekce na oddělení nebylo možné pacientky oddělit od ostatních jinak než izolací na pokoji. Také si uvědomuji, že na tomto oddělení se nachází pacientky se závažným duševním onemocněním s kognitivním deficitem, které mohou mít problém hygienická opatření a bariérová doporučení akceptovat. Jde mi však o to, aby k uzamykání pacientů nebylo přistupováno plošně, nýbrž na základě individuálního hodnocení schopnosti pacienta dodržet stanovená pravidla.

Žádám Vás proto o opětovné zvážení uvedeného opatření a vyjádření k němu.

Ve vyjádření také uvádíte, že pacientky z oddělení 9D nemohly z epidemičských důvodů jít na společné toalety. Vyprazdňování a hygienické úkony s tím spojené proto probíhaly na infekčních pokojích bez vlastního sociálního zařízení. Fakt, že pacientky nebyly pouštěny na společné toalety, však nevylučuje, že v tomto ohledu byly odkázány na pomoc personálu. Pokud by si neměly, jak přivolat personál, byly by vystaveny riziku nedůstojných situací a umocňovala by se jejich bezmocnost a frustrace. Oceňuji proto příslib, že nemocnice do pokojů pro bariérovou péči zakoupí signalizaci.

Opatření č. 7

Tímto opatřením jsem nemocnici vyzývala, aby k uzamčení pacienta přistupovala pouze v situacích, kdy bezprostředně ohrožuje sebe nebo okolí. V ostatních situacích, pokud je to třeba s ohledem na léčebný režim nebo práva ostatních pacientů, doporučuji využívat odpovídající úroveň dohledu a individuálně upravený režim s jasným stanovením individuálních terapeutických a volnočasových aktivit včetně pobytu na vzduchu.

Ze zákona vyplývá, že omezovací prostředky lze použít pouze tehdy, pokud jsou použity k odvrácení ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. Navíc tato hrozba musí být bezprostřední.³

Ve vyjádření uvádíte, že k izolaci přistupujete pouze v nezbytných případech, kdy pacient ohrožuje sebe a/nebo své okolí. Dále ale také v situacích, pokud to vyžaduje léčebný režim nebo práva ostatních pacientů, pokud s ohledem na zdravotní stav pacienta odpovídající úroveň dohledu a individuálně upravený režim není efektivní nebo aplikovatelný. Píšete, že narušování práv ostatních pacientů, především práva na soukromí a klidné a bezpečné prostředí, vyvolává na oddělení atmosféru neklidu a napětí, která je příčinou dalších konfliktů a brání úspěšnému průběhu léčby všech přítomných pacientů.

S tímto postupem však nemohu souhlasit. Podrobení pacienta omezovacímu prostředku, ačkoliv neexistuje bezprostřední hrozba ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, je závažným pochybením a představuje špatné zacházení.⁴

3 Ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

4 V tomto znovu odkazuji na kapitolu 20 c) a 20 d) „Zprávy z návštěv z roku 2019“, která Vám byla zaslána spolu se zprávou z návštěvy Psychiatrické nemocnice Jihlava.

Pokud povaha poruch chování pacientky narušuje klidné a bezpečné prostředí na oddělení a práva ostatních pacientů, a je tedy třeba zajistit, aby byla držena stranou kolektivu, řešením nemůže být omezení této pacientky, nýbrž je nutné tohoto docílit vhodně stanoveným individuálním režimem a náležitou úrovní dohledu nad pacientkou. Jak jsem již zmínila ve zprávě z návštěvy, tento individuální režim může spočívat například ve využití volné izolační místnosti nebo pokoje zvýšeného dohledu jako jednolůžkového neuzamčeného pokoje (tedy nikoliv jako omezovacího prostředku) pro tuto pacientku. Během aktivit je pak třeba zajistit, aby personál vykonával nad pacientkami dohled a předcházel konfliktním situacím. Pokud existuje obava, že personál nebude schopen zajistit potřebný dohled nad pacientkami, případně obnovit omezení při novém nebezpečí, je to jasný signál o celkových podmínkách péče a personál musí být posílen.⁵ Co se týče aktivit, ve vyjádření píšete, že pacientům s ordinovaným pobytem v terapeutické izolaci nedovoluje jejich psychický stav (s ohledem na narušené vnímání reality či kognitivní deficit), aby se účastnili terapeutických a volnočasových aktivit. To chápu. Moje doporučení však směřovalo na zajištění terapeutických a volnočasových aktivit pacientům, kteří nejsou v omezení, ale vzhledem k povaze poruchy chování a zajištění bezpečného a klidného prostředí mají individuálně upraven režim.

Zde proto na svém doporučení trvám a vyzývám Vás, abyste tento přístup přijali do praxe a vnitřních předpisů psychiatrické nemocnice.

Opatření č. 8

Uvedené opatření se týká soukromí pacientů, konkrétně požadavku, aby se nemocnice držela zásady přiměřenosti a kamery používala jako bezpečnostní opatření jen na základě individuálního hodnocení rizika u pacienta. V místnostech, které nevyžadují trvalý dohled, kamery odstranit.

Dohled kamerami vždy představuje zásah do soukromí člověka, který je takto sledován. Musí se proto zvažovat, zda je tento zásah do soukromí vyvážen zvýšením bezpečnosti, který kamerový systém představuje. Obecně považuji za nepřipustné použití kamer v běžných ložnicích (kde neprobíhá omezení), toaletách, sprchách a společenských prostorech.

Ve vyjádření jste uvedla, že zvýšený dohled je ordinován na základě individuálního hodnocení rizika u pacienta. To je správné a tuto praxi oceňuji. Následně však uvádíte, že kamerový systém umožňuje, aby se pacienti s ordinovaným zvýšeným dohledem mohli bezpečně a neomezeně pohybovat po všech prostorách zařízení.

Vnímám Vaši dobrou vůli zajistit pacientům s ordinovaným zvýšeným dohledem možnost pohybovat se po všech prostorách zařízení. Podotýkám však, že důsledkem tohoto přístupu je fakt, že nepřetržitému sledování, který kamerový systém zajišťuje, podléhají i pacienti, jejichž zdravotní stav zvýšený dohled nevyžaduje. U těchto pacientů pak nelze hovořit o tom, že by zásah do soukromí, které kamery představují, byl vyvážen nutností zvýšit jejich bezpečnost. Nadto si dovoluji podotknout, že v situaci, kdy jsou následně zvýšenému dohledu plošně podrobeni všichni pacienti na oddělení, individuální hodnocení rizika, které

⁵ Kap. 20 d) „Zprávy z návštěv 2019“.

má indikovat potřebu zvýšeného dohledu nad konkrétním pacientem, ztrácí smysl. Z těchto důvodů nemohu s Vaší argumentací souhlasit, nýbrž musím trvat na doporučeném opatření.

Dále ve vyjádření uvádíte, že kamery pomáhají personálu včas detekovat napětí mezi pacienty v kuřárně a riziko pádu v jídelně, v chodbě a na pokoji, což umožňuje sestrám včas zasáhnout. Také uvádíte, že se zavedením kamerového systému se snížil počet pádů a zranění o jednu třetinu.

Chápu, že kamerový systém může personálu dodávat pocit bezpečí a umožňuje zachytit a reagovat na různé situace (například pády, nebo konflikty mezi pacienty). Upozorňuji však, že používání kamer v prostorech, kde pacienti bydlí a léčí se, může vést k nahrazování osobní péče distančním neosobním sledováním. Nejde navíc o úsporu času personálu, neboť sledování obrazu blokuje pracovníka, a protože je únavné, vyžaduje pravidelné střídání, aby bylo zabezpečeno řádně. Připouštím, že existuje názor zastávaný některými zdravotníky, že použití kamer ve striktně vymezeném rozsahu je potřebné k praktickému zajištění ochrany života a zdraví pacienta v takové ohrožující situaci, jaká například odůvodňuje použití omezovacího prostředku. Tomu však neodpovídá umístění kamer v běžných pokojích, kuřárně a chodbě.

Vím, že právní úprava používání kamer ve zdravotnických zařízeních je nejasná. Toto téma jsem řešila i na schůzce s tehdejším ministrem zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adamem Vojtěchem, který přislíbil vypracování metodiky pro používání kamer ve zdravotnických zařízeních. Doufám, že zjištění ze zprávy přispějí k vytvoření pravidel, která možnost používání kamer v zařízeních vyjasní.

Doporučení opakuji a vyzývám Vás, abyste ho promítli do praxe. Současně Vás žádám o vyjádření k tomuto bodu a sdělení, na základě jakého právního titulu nemocnice kamery užívá na odděleních, především na běžných ložnicích pacientů.

Opatření č. 11

Opatření se týkalo části „Vnitřního řádu“, která uvádí, že *„používání vlastních mobilních telefonů na oddělení je povoleno pouze se souhlasem ošetřujícího lékaře a na vlastní odpovědnost pacienta“*. Ve zprávě jsem upozornila, že tento restriktivní režim, který nemocnice stanovuje jako standard, nemá opodstatnění.

Znovu uvádím, že omezení používání vlastního telefonu může být v určitých případech dáno léčebnými důvody nebo právy ostatních osob. S ohledem na základní zásadu co nejmenšího omezení je však nutné pravidlo upravit, aby bylo vstřícnější. Tedy tak, aby pacienti obecně mohli používat svůj mobilní telefon neomezeně, ledaže by lékař s ohledem na cíl léčení a práva ostatních osob rozhodl o nějakém omezení.

Ve vyjádření k tomuto bodu uvádíte, že „Vnitřní řád“ byl upraven tak, že používání mobilního telefonu na oddělení je možné na základě individuálního posouzení lékaře a na vlastní odpovědnost pacienta. Vnitřní řád na webových stránkách nemocnice však stále uvádí, že: *„Používání vlastních mobilních telefonů na oddělení je povoleno se souhlasem ošetřujícího*

lékaře a na vlastní odpovědnost pacienta. Omezení používání vlastního telefonu může být v určitých případech dáno léčebnými důvody nebo právy ostatních osob.”⁶

Zde proto opatření nemohu považovat za splněné a trvám na tom, aby byl „Vnitřní řád“ upraven tak, aby k používání mobilních telefonů na oddělení nebyl plošně vyžadován předchozí souhlas lékaře, nýbrž aby pacienti obecně mohli svůj mobilní telefon používat, ledaže by lékař rozhodl o omezení.

Vážená paní náměstkyně, děkuji Vám, a zejména zaměstnancům nemocnice, za součinnost a upřímně si Vážím energie věnované realizaci zbylých opatření, která považuji za dostatečně naplněná.

Zároveň Vás žádám, abyste se k této zprávě, respektive navrženým opatřením k nápravě písemně vyjádřila ve lhůtě 30 dnů od doručení tohoto dopisu.

S přátelským pozdravem

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

6 Bod č. 20 „Vnitřního řádu Psychiatrické nemocnice Jihlava“ ze dne 21. 9. 2020. Dostupné z: https://www.pnj.cz/vnitri_rad.