

Veřejný ochránce práv

JUDr. Otakar Motejl

V Brně dne 12. září 2008
Sp. zn.: 1/2008/NZ/MLU

Vážený pane řediteli,

dne 29. července 2008 jsem obdržel Vaše vyjádření ke zprávě z návštěvy Psychiatrické léčebny Šternberk, kterou provedli pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv ve dnech 15. až 17. ledna 2008.

Oceňuji, že jste přistoupili k realizaci určitých opatření, i ochotu inspirovat se některými doporučeními obsaženými ve zprávě. Rovněž děkuji za zaslání odpovědí na otázky a žádosti o doplnění statistických údajů.

K některým bodům v reakci na Vaši odpověď ještě stručné doplnění:

- Bod 12: Respektuji Vaše rozhodnutí a schopnost posoudit případné riziko návniku evakuace konzultovat s hasiči považuji za dostatečné.
- K doporučení bodu 18 doplňuji, že chápu, že zajištění supervize je poměrně drahé, stejně jako získání lektorů na skutečně pro potřeby personálu přílehavě pojaté kurzy. Apeluji na vedoucí pracovníky téměř všech navštívených léčeben, aby zvýšili průpravu a hlavně odbornost personálu ve zvládnání rizikových situací.
- V bodě 24 vycházím z ustanovení § 38 odst. 2 občanského zákoníku¹, které stanoví, že je neplatný právní úkon osoby jednající v duševní poruše, která ji činí k tomuto právnímu úkonu neschopnou. Je pravda, že v případě sporu by takovou neplatnost (ačkoli má účinky již od samého počátku) mohl konstatovat jen soud. Ten by rozhodoval na základě lékařského posouzení, které by se, jak sám uznáte, nemělo zásadně rozcházet s posouzením psychiatrů léčebny. Když doporučuji, aby lékaři neodebírali souhlasy na gerontopsychiatrických odděleních rutinně od všech, kdo jsou schopni se podepsat, směřuji spíše do etické roviny. Nenarážím na praxi, která by představovala porušení nějakého předpisu. Jestliže pacient nechápe, že je na léčení, vyjadřuje nespokojenost se svým pobytem na oddělení, opakovaně se snaží o odchod, neměl by podle mého názoru lékař na jeho případný souhlas brát ohled a hlásit případ soudu jako nedobrovolnou hospitalizaci. Dovedu si představit, že k takovému posouzení nemusí být kompetentní každý lékař, že jej k tomu může disponovat jistá zkušenost nebo odbornost. Pro zamezení případným rozdílným v postupu doporučuji zakotvení ve vnitřním předpisu. Doufám a snažím se svým dílem také přispět k tomu, že v budoucnu bude v právní úpravě lépe proveden čl. 6 odst. 3 a čl. 7 Úmluvy o biomedicíně a v případě nezpůsobilých osob bude efektivně vystupovat subjekt nahrazující jejich rozhodnutí (nebo asistující při jejich rozhodování).
- Doporučení bodu 30 bych považoval za naplněné například pořízením sešitu, který by byl veden na pracovišti, kde je ECT aplikováno. Měl by obsahovat záznam o jménu (identifikaci) pacienta, čase provedení terapie, oddělení, odkud pocházel, jméno lékaře, který ECT naordinoval, a údaje o aplikaci bez nebo se souhlasem pacienta.
- K bodu 32: Rád bych zdůraznil hlavní myšlenku doporučení. Totiž, že vstupní formality nezbavují lékaře povinnosti provádět diagnostiku a léčbu jen se souhlasem pacientů (krom zákonem stanovených situací) a že by paušální

¹ zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

souhlasy, které byly v době návštěvy v léčebně při vstupu podepisovány, mohly vést k zanedbávání této povinnosti. Bude-li tato myšlenka naplňována, bude splněno i doporučení. Povinnost písemných informovaných souhlasů běžných postupů psychiatrické léčby zákonem stanovena není.

- Bod 38: Nemohu se spokojit s tím, že doporučení opřené o konkrétní případ soustavného, tedy nezákonného omezování volnosti pohybu pacientky odbudete odkazem na obecně známou spořivost zdravotní pojišťovny. Věřím, že by řešení nevyvolalo pozitivní odezvu u zdravotní pojišťovny, jsem si však jist, že by je ocenila dotyčná pacientka. Protože případ trvalého omezování nebyl zjištěn jen v PL Šternberk, věnuji se mu také v souhrnné zprávě a formuluji doporučení pro ministerstvo. To však neznamená, že by se jednotlivé léčebny tento problém neměly snažit řešit po vlastní linii, a to např. i ve spolupráci se zřizovatelem. V tomto ohledu jsem Vám ochoten poskytnout potřebnou podporu.
- Bod 41: V tomto bodě jsme ve sporu. Podrobnější argumentaci uvádím v (v těchto dnech dokončované) souhrnné zprávě.
- K bodu 45: Pokud se domníváte, že zpětné vyhodnocování použití omezovacích prostředků, které je vedením centrální evidence na odděleních umožněno, a případné zjištění nedostatků nevede ke zlepšení poskytované zdravotní péče, doporučením se nezapývejte.
- Bod 49: V doporučení jsem požadoval, aby pacienti pobývající mimo lůžko nosili civilní oblečení vlastní nebo léčebenské. Léčebenské oblečení bude tento požadavek splňovat, když bude vypadat důstojně, ne jako pyžamo. Pokud není možné, aby pacienti nosili a udržovali svoje oblečení, ať nosí důstojný erár.
- K bodu 51: Dovedu si představit i jiné způsoby získání například obnošeného šatstva než nákup za peníze z veřejného zdravotního pojištění. Vnímám, že se nejedná o čistě zdravotnickou stránku péče o pacienta. Rovněž, prosím, nepochybujte o tom, že vážím důsledky svých doporučení a neberu na lehkou váhu riziko útěku z léčebny. Je jisté na lékařích, aby, pokud to jen lze, posoudili nebezpečnost pacientů. Chci proto zdůraznit smysl doporučení: aby někdo sledoval, jak dlouho člověk hospitalizovaný v léčebně už nebyl na vzduchu. Aby existovalo řešení i pro ty pacienty, kteří po celé měsíce nedosáhnou ani na režimovou vycházku. Aby se hledalo řešení i pro gerontopsychiatrické pacienty, kteří z pobytu venku mohou profitovat. Věřím, že i v tomto mém doporučení je smysluplný podnět pro vaši práci.

Protože Vaše vyjádření nepovažuji za dostatečné, celou věc ještě neuzavírám. Žádám Vás o doplnění Vašeho vyjádření k bodům 27, 39, 59, 60, 61, 62, 65 a 66 ve lhůtě 14 dnů.

Zůstávám s pozdravem

Vážený pan
prim. MUDr. V. H.
ředitel
Psychiatrická léčebna Šternberk
Olomoucká 173
785 17 Šternberk