



ombudsman
veřejný ochránce práv

Zařízení dětské psychiatrie

Zpráva z návštěv zařízení 2022



ombudsman
veřejný ochránce práv

Zařízení dětské psychiatrie

Zpráva z návštěv zařízení 2022

POSLÁNÍ OCHRÁNCE

Veřejný ochránce práv (ombudsman) podle zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, chrání osoby před jednáním úřadů a dalších institucí, pokud je toto jednání v rozporu s právem, neodpovídá principům demokratického právního státu a dobré správy nebo jsou úřady nečinné. Shledá-li pochybení v činnosti úřadu a nedojde-li následně k nápravě, může informovat nadřízený úřad či veřejnost.

Od roku 2006 plní ochránce úkoly národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob omezených na svobodě před špatným zacházením. Návštěvy jsou prováděny jak na místech omezení svobody z moci úřední, tak i v zařízeních, kde je poskytována péče, na níž jsou její příjemci závislí. Svá zjištění a doporučení týkající se podmínek v určitém typu zařízení ochránce zobecňuje v souhrnných zprávách z návštěv a na jejich základě formuluje obecné standardy zacházení. Návrhy na zlepšení zjištěného stavu a odstranění případného špatného zacházení ochránce směřuje jak k samotným zařízením a jejich zřizovatelům, tak i k ústředním orgánům státní správy.

V roce 2009 byl ochránce pověřen rolí národního tělesa pro rovné zacházení a ochrany před diskriminací (equality body) v souladu s právem Evropské unie. Přispívá tedy k prosazování práva na rovné zacházení se všemi osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, národnost, pohlaví, sexuální orientaci, věk, zdravotní postižení, náboženské vyznání, víru nebo světový názor. Za tím účelem poskytuje pomoc obětem diskriminace, provádí výzkum, zveřejňuje zprávy a vydává doporučení k otázkám souvisejícím s diskriminací a zajišťuje výměnu dostupných informací s příslušnými evropskými subjekty.

Od roku 2011 ochránce rovněž provádí v návaznosti na tzv. návratovou směrnici Evropského parlamentu a Rady zajištění cizinců a výkon správního vyhoštění, předání zajištěných cizinců nebo jejich průvoz přes Českou republiku a sledování trestu vyhoštění cizinců, kteří byli vzati do vyhošťovací vazby nebo kteří vykonávají trest odnětí svobody.

Počátkem roku 2018 se stal ochránce také monitorovacím orgánem pro naplňování práv zakotvených Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením a orgánem, který má za úkol přispívat k naplňování práva volného pohybu občanů Evropské unie. Jakožto monitorovací orgán pro naplňování práv zakotvených Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením ochránce provádí výzkumy, vydává doporučení k otázkám

souvisejícím s naplňováním práv osob se zdravotním postižením a navrhuje opatření směřující k ochraně těchto práv. Za tímto účelem zřizuje Poradní orgán.

Ke zvláštním oprávněním ochránce patří právo podávat Ústavnímu soudu návrhy na zrušení podzákonných právních předpisů, právo vedlejšího účastenství před Ústavním soudem v řízení o zrušení zákona či jeho části, právo podat žalobu k ochraně veřejného zájmu či návrh na zahájení kárného řízení s předsedou či místopředsedou soudu. Ochránce také může příslušnému úřadu doporučit vydání, změnu či zrušení právního nebo vnitřního předpisu. Doporučení ke změně zákona podává vládě.

Ochránce je nezávislý a nestranný, z výkonu své funkce je zodpovědný pouze Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR, která ho zvolila. Má jednoho, stejným způsobem zvoleného, zástupce, kterého může pověřit částí své působnosti. Se svými poznatky ochránce průběžně seznamuje veřejnost prostřednictvím internetu, sociálních sítí, odborných seminářů, kulatých stolů a konferencí. Nejdůležitější zjištění a doporučení shrnuje zpráva o činnosti veřejného ochránce práv předkládaná každoročně Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR.

OBSAH

POSLÁNÍ OCHRÁNCE	2
OBSAH	4
POUŽITÉ ZKRATKY	6
ÚVODNÍ SLOVO	8
SHRNUTÍ	10
ÚVOD	12
1. Zákonný podklad systematických návštěv	12
2. Průběh návštěv a zprávy z jednotlivých návštěv	12
3. Informace o navštívených zařízeních	13
ROZHODOVÁNÍ DÍTĚTE A JEHO ZÁSTUPCŮ	14
4. Participace nezletilého pacienta na rozhodování o poskytování zdravotní služby	14
4a) Autonomie dítěte v rozhodování	14
4b) Účast dítěte na rozhodování zástupců	16
4c) Vážný odpor a nesouhlas dítěte	18
4d) Informovaný a svobodný souhlas	21
4e) Rozpor mezi zákonnými zástupci	21
4f) Hospitalizace a poskytování péče na základě souhlasu třetích osob	22
4g) Hospitalizace na základě návrhu orgánu sociálně právní ochrany dětí	23
5. Možnost nezletilého pacienta samostatně využívat pojistky k ochraně jeho práv	23
ZACHÁZENÍ V PRŮBĚHU HOSPITALIZACE	26
6. Bezpečí pro pacienty a personál	26
6a) Opatření k zajištění bezpečí na oddělení	26

6b) Dítě na oddělení pro dospělé	28
6c) Dokumentace zranění a známek napadení	28
6d) Mezipacientské násilí, šikana, zneužití	29
7. Poskytovaná péče	31
7a) Zajištění péče psychologa	31
7b) Pobyť na vzduchu	32
7c) Pravidla a hodnocení chování dětí a tresty	32
8. Kontakt s vnějším světem	33
9. Prostředí a respekt k soukromí pacienta	35
9a) Terapeutický ráz prostředí	35
9b) Podmínky pro soukromí pacienta	36
9c) Bezpečné uložení osobních věcí	40
9d) Návštěvní místnost	41
9e) Vizity za přítomnosti více pacientů	42
10. Personál	42
10a) Počet personálu	42
10b) Profesionální chování personálu	43
11. Omezovací prostředky	44
11a) Používání omezení u dětí mladších 16 let	44
11b) Nezbytnost uplatnění a trvání	45
11c) Farmakologické omezení	46
11b) Předchozí souhlas zákonného zástupce s omezením	47
11e) Dohled	48
11f) Následný rozhovor (angl. debriefing)	49
11g) Evidence a vyhodnocování používání omezovacích prostředků	49
12. Informace o právech, povinnostech a pravidlech	50
13. Stížnosti	51
14. Hospitalizace dětí ze školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy	54
14a) Právní úprava výchovně léčebné péče	54
14b) Zaměstnávání zdravotnického personálu ve školských zařízeních	55
14c) Podmínky pro poskytování výchovně léčebné péče	55
PŘEHLED DOPORUČENÍ	58
ZDROJE	62

POUŽITÉ ZKRATKY

CPT – Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Standardy CPT mají povahu mezinárodního soft-law, tedy nejde o právně závazná pravidla, nýbrž působí neformálně nebo jako interpretační pomůcka. Řada standardů CPT byla přejata do zákonů a závazných soudních rozhodnutí.

Doporučení – Doporučení zástupkyně veřejného ochránce práv 2021. Účast dítěte na rozhodování o záležitostech souvisejících s jeho hospitalizací na psychiatrii [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2021 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9522>

Doporučení Rec(2005)5 – doporučení Výboru ministrů Rady Evropy členským státům ohledně práv dětí žijících v institucionálních zařízeních.

Doporučení Rec(2004)10 – doporučení Výboru ministrů Rady Evropy členským státům ve věci ochrany lidských práv a důstojnosti osob s duševní poruchou.

Evropská úmluva – Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, vyhlášená pod č. 209/1992 Sb.

Listina základních práv a svobod – Usnesení č. 2/1993 Sb., usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky.

Metodické doporučení ministerstva – Ministerstvo zdravotnictví. Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta. Částka 4/2018 Věstníku MZ [online]. Praha: MZ, 2018 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-4-2018/>

Občanský zákoník – zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Opční protokol k Úmluvě OSN proti mučení – Opční protokol k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, vyhlášený pod č. 78/2006 Sb. m. s.

Souhrnná zpráva z roku 2019 – Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata. Zpráva ze systematických návštěv 2019 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 22.6.2022]. ISBN 978-80-7631-016-2. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7436>

Standard CPT z roku 1998 – Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních. Výňatek z 8. obecné zprávy CPT, CPT/Inf(98)12-part [online]. Štrasburk: CPT, 1998 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806cd3aa>.

16. obecná zpráva CPT z roku 2006 – Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). 16. obecná zpráva CPT, CPT/Inf(2006)35 [online]. Štrasburk: CPT, 2006 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806ccea3>

Standard CPT z roku 2017 – Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé (revidované standardy CPT), CPT/Inf(2017)6 [online]. Štrasburk: CPT, 2017 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16808ef5dd>.

Úmluva o lidských právech a biomedicině – Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyhlášená pod č. 96/2001 Sb. m. s.

Úmluva o právech dítěte – Úmluva o právech dítěte, sjednaná 20. listopadu 1989 v New Yorku, vyhlášená pod č. 104/1991 Sb.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením – Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, vyhlášená pod č. 10/2010 Sb. m. s.

Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb – vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

Zákon o výkonu ústavní a ochranné výchovy – zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška upravující podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy – vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon o zdravotních službách – zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon o zvláštních řízeních soudních – zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

Zpráva CPT pro ČR z roku 2018 – Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě, kterou výbor vykonal ve dnech 2. až 11. října 2018, CPT/Inf(2019)23 [online]. Štrasburk: CPT, 2019 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/168095aeb2>.

ÚVODNÍ SLOVO

Česká republika se zavázala k dodržování mezinárodních závazků, které na sebe převzala ratifikací Úmluvy o právech dítěte a Úmluvy OSN proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání a a opčního protokolu k této úmluvě. To se přímo dotýká činnosti veřejného ochránce práv, který působí jako národní preventivní mechanismus podle Opčního protokolu k Úmluvě OSN proti mučení. Veřejný ochránce práv vykonává tento mandát mimo jiné prováděním preventivních systematických návštěv míst, kde se nachází osoby omezené na osobní svobodu. Takovým místem jsou i zařízení poskytující psychiatrickou péči dětem. Smyslem preventivních systematických návštěv je ochrana před špatným zacházením. Po každé sérii návštěv pak ochránce vydává souhrnnou zprávu, která slouží jako vodítko i nenavštíveným zařízením.

Specifika nezletilých pacientů nejsou vyjádřena v žádném standardu, a je proto třeba vyjít z toho, že děti jsou citlivější a zranitelnější. I v právním smyslu je dítě zranitelnou skupinou. U psychiatrických pacientů tuto zranitelnost navíc zvyšuje specifikum duševního onemocnění a často také související omezení osobní svobody. Práh závažnosti zacházení, jež může být posouzeno jako nelidské a ponižující, se tímto snižuje. Senzitivita musí být velmi vysoká a poskytovaná služba je nutné od standardu pro dospělé přiměřeně upravit.

Po devíti letech veřejný ochránce práv opět vydává souhrnnou zprávu z návštěv zařízení, která se zaměřují na poskytování péče v oboru dětské a dorostové psychiatrie. Zaměstnanci a zaměstnankyně Kanceláře veřejného ochránce práv v roce 2019 ukončili sérii návštěv pěti zařízení, přičemž další návštěvy nadále probíhají. Tato zpráva přináší zobecněná zjištění a doporučení z provedených návštěv.

Jako nejvíce nesourodé a zároveň problematické se ukázalo téma participace nezletilého pacienta na rozhodování o poskytování zdravotní služby. To mimo jiné proto, že skupina „děti“ je tak různorodá – rozdíl mezi 8 a 17letým pacientem je velký. Před vydáním této zprávy jsem proto ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví,¹ jakožto gestorem zdravotnictví, uspořádala debatu nad tímto tématem s odborníky a představiteli nemocnic. Po odborné diskusi a důkladném vyhodnocení našich mezinárodních lidskoprávních závazků jsem se rozhodla vydat Doporučení, na jehož finalizaci se podílelo také Ministerstvo zdravotnictví. Doporučení bylo rovněž zveřejněno ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.² Na uvedené Doporučení navazují a poznatky

1. Souhrnná zpráva zesystematických návštěv dětských psychiatrických 2013 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/2610>

2. Doporučení zástupkyně veřejného ochránce práv 2021. Účast dítěte na rozhodování o záležitostech souvisejících s jeho hospitalizací na psychiatrii. Částka 10/2021 Věstníku MZ [online]. Praha: MZ, 2021 [cit. 12. 12. 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-10-2021/>

z odborné diskuze rovněž zúročuji v této zprávě. Zpráva přináší také zjištění k obecným tématům spojeným s pobytem na psychiatrii z pohledu nezletilých pacientů. Upozorňuji na nedostatky v péči poskytované dětem a vysvětluji, proč je nezbytné jejich odstranění.

Jsem si vědoma vysokých nároků na zajištění kvalitní péče a ochrany práv dítěte umístěného na psychiatrii. Samotný pobyt v instituci je pro nezletilé pacienty spojen s řadou negativních důsledků (separace od rodiny, kamarádů, školy). Někde jsou navíc problémem materiální podmínky, příliš restriktivní pravidla či nedostatečné zapojení pacienta do rozhodování o poskytnutí zdravotní služby. Tomu jistě nepomáhá ani mnohdy nejasná právní úprava nebo nedostatečná metodická podpora. Ráda bych však poskytovatele a personál zařízení v tomto nelehkém úkolu podpořila, neboť věřím, že zajištění kvalitní péče při respektu k pacientovým právům přispívá k tomu, aby byl pobyt v instituci co nejkratší.

Přeji Vám inspirativní čtení.

Mgr. Monika Šimůnková
zástupkyně veřejného ochránce práv

SHRNUTÍ

Zpráva vychází z návštěv pěti zařízení, která se zaměřují na poskytování péče v oboru dětské a dorostové psychiatrie. První část zprávy se věnuje postavení dítěte jakožto pacienta. Druhá část se zaměřuje na obecná témata v dětské psychiatrii.

V části **Rozhodování dítěte a jeho zástupců** se zabývám důležitými aspekty participace nezletilého pacienta na rozhodování o poskytování zdravotních služeb a komentuji související právní úpravu. Uvádím rovněž poznatky o tom, jak navštívená zařízení přistupují k poskytování souhlasu s hospitalizací, souhlasu s poskytováním zdravotní péče a k možnosti nezletilého pacienta samostatně využívat pojistky k ochraně svých práv.

Zásadní je to, že svéprávným se dítě nestává až zletilostí, nýbrž postupně s rostoucím věkem a rozumovou a volní vyspělostí. Posouzení způsobilosti dětí představuje nelehký úkol, přičemž právní úprava obsahuje neurčité pojmy, které dosud nevyjasnila ani judikatura. Chybí metodická podpora od Ministerstva zdravotnictví, která by zařízením poskytla vodítka, jak k posouzení způsobilosti a zapojení dítěte do rozhodování správně přistupovat. Nesprávný přístup přitom může vést až k neoprávněným zásahům do základních práv dítěte.

Ukázalo se, že některé příjmové formuláře navštívených zařízení ani nepočítají s možností udělení souhlasu nezletilým pacientem. Je znepokojující, že v některých nemocnicích je součástí tohoto formuláře také předběžný souhlas zákonného zástupce s použitím omezovacího prostředku vůči dítěti. Dále zařízení upozorňují na nízké povědomí dětí o možnosti podat v nemocnici samostatně stížnost, která představuje jednu z důležitých pojistek proti špatnému zacházení. V jedné z nemocnic došlo k rozporu v tom, zda mohou zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv samostatně hovořit s dětmi bez souhlasu zákonného zástupce. Proto vysvětluji, že pro národní preventivní mechanismus, jehož funkci veřejný ochránce práv vykonává, je soukromý rozhovor s pacientem nenahraditelný, neboť bez něj nelze získat přímý obraz o dění v zařízení. Navíc, pouhý rozhovor nepředstavuje právní jednání, k němuž by nezletilý pacient musel být zastoupen.

Druhá část **Zacházení v průběhu hospitalizace** uvádí poznatky k obecným tématům spojeným s pobytem na psychiatrii z pohledu nezletilých pacientů. V některých zařízeních byly zaznamenány nevhodné ubytovací podmínky. Mimo jiné poukazují na rizikové prvky, které mohou přispět ke zranění pacientů nebo usnadnit sebevražedné jednání. Rovněž upozorňuji na nedostatečné soukromí, nejednotná a omezující pravidla a slabou informovanost dětí o svém postavení a pravidlech v nemocnici. To vše může vést k frustraci pacientů a umocnit pocit napětí a izolace, která se s pobytem na psychiatrii často pojí. V jedné z navštívených nemocnic se nezdálo vyskytovalo použití omezovacího prostředku u dětí mladších 16 let. Upozorňuji, že je zde velké riziko traumatizace dítěte; proto také CPT doporučuje zásadně u dětí mladších 16 let nepoužívat jiné prostředky než úchop. Obecně, čím mladší je pacient, tím se musí stupňovat snaha omezení předejít nebo je zkrátit.



Společná koupelna



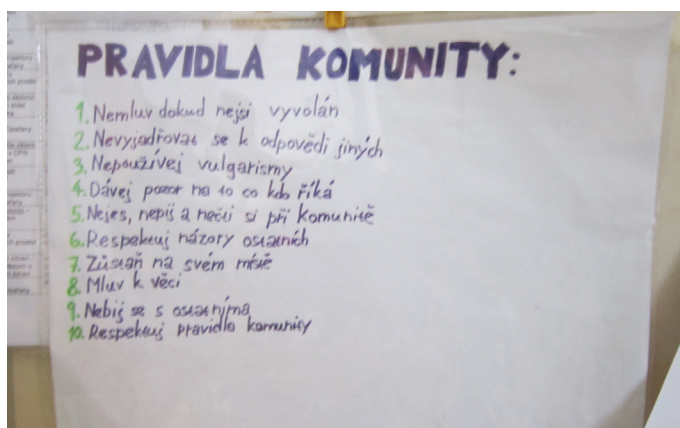
Tělocvična



Denní režim



Jídelna



Pravidla komunity



Tělocvična

ÚVOD

1. Zákonný podklad systematických návštěv

Veřejný ochránce práv na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, provádí **systematické návštěvy** míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Důvodem omezení na svobodě je rozhodnutí orgánu veřejné moci, nebo závislost osoby na poskytované péči. Obě kategorie tvoří rovněž zařízení, kde pobývají děti. Kromě školských zařízení (včetně diagnostických ústavů a středisek výchovné péče) a kojeneckých ústavů se jedná také o lůžková zařízení dětské a dorostové psychiatrie – tedy zdravotnická zařízení, kde je poskytována péče na základě zákona o zdravotních službách. Charakter návštěv je **preventivní, s cílem působit do budoucna**.

Veřejný ochránce práv provádí systematické návštěvy od roku 2006. Zprávy z jednotlivých návštěv jsou po ukončení komunikace se zařízeními zveřejňovány, stejně jako souhrnné zprávy obsahující shrnutí poznatků a doporučení. Jsou dálkově dostupné v databázi Evidence stanovisek ochránce (ESO),³ aby mohly sloužit veřejnosti i nenavštíveným zařízením jako zdroj informací o doporučeních ochránce.

Smyslem návštěv je posílit ochranu před všemi formami tzv. špatného zacházení. Tím se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů).

V psychiatrických zařízeních **špatné zacházení** představují například špatné podmínky, pokud je překročena nevyhnutelná míra strádání a ponížení spojená se zbavením svobody, některé nedobrovolně podstoupené léčebné postupy, použití fyzické síly, která nebyla nezbytně nutná, neprofesionální jednání či dokonce násilí ze strany pečujících, nezajištění bezpečí, ale i např. nerespektování soukromí nebo práva na spoluúčast při rozhodování o svém vlastním životě.

Pro informace a také širší právní argumentaci o některých tématech souvisejících s pobytem na psychiatrii odkazují na obšírnou Souhrnnou zprávu z roku 2019.

2. Průběh návštěv a zprávy z jednotlivých návštěv

Všechny systematické návštěvy proběhly neohlášeně, na místě však vždy s vědomím vedení zařízení. Návštěvy provedli zaměstnanci a zaměstnankyně Kanceláře veřejného ochránce práv (dále „Kancelář“), kterými byli právníci a právničky a externí konzultanti a konzultantky – odborníci z oblasti psychiatrie, pedopsychiatrie, psychologie a ošetrovatelství.

3. Evidence stanovisek ochránce (ESO) je dostupná z <http://eso.ochrance.cz/Vyhledavani/Search>

Návštěvy spočívaly v prohlídce vybraných pracovišť zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucími a řadovými zaměstnanci a důvěrných rozhovorech s pacienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace, včetně zdravotnické. Z každé systematické návštěvy byla vyhotovena zpráva, jejíž součástí byla doporučení a návrhy opatření k nápravě. Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k prevenci nebo odstranění špatného zacházení.

Jak níže vysvětluji, ne všechna doporučená opatření byla realizována. V případě Fakultní nemocnice Brno bylo přistoupeno k výzvě Ministerstva zdravotnictví jako zřizovatele, aby napomohlo k dosažení nápravy.

První část návštěvy Dětské psychiatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol tým Kanceláře předčasně ukončil poté, co vedení nemocnice rozhodlo, že nebude umožněno provádění rozhovorů s nezletilými pacienty bez předchozího souhlasu jejich zákonných zástupců. To je nepřipustné maření monitoringu, jehož metodologie musí odpovídat účelu Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení, a zákona o veřejném ochránci práv a v důsledku také zásah do práv dětí na ochranu v průběhu hospitalizace. Z tohoto důvodu bylo neprodleně informováno Ministerstvo zdravotnictví, které se přiklonilo k názoru, že pověření zaměstnanci Kanceláře jsou oprávněni v rámci systematické návštěvy provádět šetření spočívající v rozmluvě s osobami umístěnými v zařízeních, a to bez přítomnosti jiných osob, i **když se jedná o nezletilé osoby nebo osoby s omezenou svéprávností, a to bez potřeby předchozího souhlasu zákonného zástupce nebo opatrovníka.**⁴ Následně byla návštěva dokončena včetně rozhovorů s nezletilými pacienty.

V měsíci březnu 2021 proběhlo setkání u kulatého stolu s představiteli navštívených nemocnic a přizvanými experty s cílem diskutovat sporná témata a získat další poznatky k reflexi systémových aspektů této péče.

3. Informace o navštívených zařízeních

Přehled navštívených zařízení udává následující tabulka. Jedná se o zařízení různého typu. Pro zjednodušení shrnutí poznatků je nadále označuji obecně jako „nemocnice“.

Zařízení	Návštěva proběhla	Celkový počet lůžek	Lůžka pro dětskou psychiatrii
Psychiatrická nemocnice Bohnice, dětské oddělení*	duben 2018 květen 2020	1200	44
Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Plzeň, dětské a dorostové oddělení*	září 2018	76	17
Dětská psychiatrická nemocnice Opařany	říjen 2018	110	
Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Brno, oddělení dětské a dorostové psychiatrie	leden 2019	104	18
Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a Fakultní nemocnice Motol	červen a září 2019	50	

Legenda: V zařízeních, která jsou označena *, byly návštěvy provedeny s užším tematickým zaměřením, a to na omezování volnosti pohybu. Nad rámec výše zmíněných návštěv v této zprávě rovněž zohledňuji některé poznatky ze systematické návštěvy Psychiatrické nemocnice Kroměříž, která proběhla před vydáním této zprávy v lednu 2021.

Zřizovatelem všech navštívených zařízení je Ministerstvo zdravotnictví.

4. Srov. Věstník Ministerstva zdravotnictví, částka 4/2020. Metodická informace k systematickým návštěvám veřejného ochránce práv u poskytovatelů zdravotních služeb, str. 7.

ROZHODOVÁNÍ DÍTĚTE A JEHO ZÁSTUPCŮ

S poskytováním zdravotních služeb nezletilým pacientům je nutně spjata otázka participačního práva dítěte jako práva samostatně rozhodovat o svém zdraví nebo uplatňovat vliv na rozhodovací činnost zákonných zástupců. Vůle a přání nezletilých pacientů se může dostat do rozporu s vůlí jejich (zákonných) zástupců, přičemž zákonní zástupci nezletilého pacienta nemusí nutně jednat ve vzájemné shodě. Nelze také přehlížet aspekt duševního onemocnění, které může projev vůle pacienta ztížit až zcela znemožnit. Jak praxe ukazuje, balancovat všechna práva a zájmy je velmi náročné.

Ve hře je respekt k právní osobnosti a důstojnosti dítěte. Pokud dítě nezahrneme do rozhodování, děláme z něj pouhý objekt, což je z pohledu Úmluvy o právech dítěte a Listiny základních práv a svobod nepřijatelné.⁵

Za klíčové považuji, že dítě má právo být slyšeno a jeho názor musí být v souvislosti s otázkami, které se ho týkají, zvažován. Řada dětí má navíc schopnost, a tedy i právo samostatně rozhodovat. Uplatnění jejich práv musí být reálně zajištěno. Je to nesporně v zájmu dětí, jelikož participace nezletilého pacienta, přiměřená jeho rozumové a volní vyspělosti, ho připravuje na další rozhodnutí, která bude muset ve svém životě činit samostatně, a může významně snižovat úzkost spojenou s pobytem ve zdravotnickém zařízení.⁶

Návštěvy psychiatrických nemocnic ukázaly rozdílnou praxi participace nezletilého pacienta na rozhodování o poskytování zdravotních služeb. Proto se v následujících kapitolách zabývám právní úpravou a zjištěními z návštěv týkajících se právního postavení nezletilého pacienta.

4. Participace nezletilého pacienta na rozhodování o poskytování zdravotní služby

4a) Autonomie dítěte v rozhodování

Souhlas s hospitalizací i s poskytováním zdravotní péče je právním jednáním. Přičemž občanský zákoník uvádí: „Má se za to, že nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku.“⁷ Zákon o zdravotních službách

5. Čl. 5 Listiny základních práv a svobod, čl. 12 Úmluvy o právech dítěte a čl. 7 a čl. 12 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

6. RUNENSON Ingrid a kol. Children's participation in the decision-making process during hospitalization: an observational study. Nursing ethics. 2002. 9(6), p. 583-598.

7. Ustanovení § 31 občanského zákoníku.

pak doplňuje: „... nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku.“⁸ Takto široce vymezenou možnost nezletilého samostatně právně jednat občanský zákoník pak částečně zužuje tím, že „[n]ezletilý, který není plně svéprávný, může v obvyklých záležitostech udělit souhlas k zákroku na svém těle také sám, jeli to přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku a jedná-li se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky.“⁹

Z toho tedy obecně vyplývá, že (1) dítě nabývá schopnost samostatně právně jednat (a tedy i rozhodovat o svém zdraví a péči o něj) postupně s rostoucím věkem a rozumovou a volní vyspělostí a (2) za splnění zákonných kritérií může být i nezletilý pacient svéprávný samostatně ne/udělit souhlas s poskytováním některé zdravotní péče i souhlas s hospitalizací. Naopak nenacházím opodstatnění pro předpoklad, že by s věkem nižším než 18 let nebyla slučitelná rozhodnutí tohoto typu.

Pokud se jedná o záležitost odpovídající jeho rozumové a volní vyspělosti, může být k poskytnutí souhlasu způsobilý i dítě mladší 18 let. Otázka hospitalizace a poskytování zdravotní péče tedy nesmí být v praxi z rozhodování nezletilých pacientů zcela vyloučena, ale poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“) musí vždy individuálně posuzovat, zda je nezletilý pacient způsobilý k poskytnutí souhlasu. Tím není dotčeno poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta, na základě podmínek stanovených zákonem.

V navštívených fakultních nemocnicích nebylo na formulářích souhlasu s hospitalizací vyčleněno místo pro podpis nezletilého pacienta. To neznamená, že by v těchto zařízeních názor pacienta nebyl vůbec zjišťován. V příjmových zprávách, případně zdravotnické dokumentaci pacientů se objevovaly záznamy o tom, že při příjmu spolupracovali nebo se svým pobytem v zařízení a s léčbou souhlasí. Nicméně, **nezachycení názoru nezletilého pacienta na jeho hospitalizaci ve formuláři o souhlasu zákonného zástupce s jeho hospitalizací představuje běžnou praxi.** To je problematické, neboť to vyvolává zdání, že dítě nebylo do příjmové procedury vůbec zapojeno.

Příklady dobré praxe:

V navštívené dětské psychiatrické nemocnici byl formulář pro udělení souhlasu s hospitalizací koncipován tak, že pro podpis dítěte bylo připraveno zvláštní místo; v praxi pak podle okolností podepisovali formulář rodič i dítě, pouze rodič nebo pouze dítě.

Jsem si vědoma, že rozhodování o tom, zda může nezletilý pacient dát samostatně souhlas, představuje nesnadný úkol. Individualita vývoje mladých lidí činí z posouzení jejich rozumové a volní vyspělosti a schopnosti učinit dané rozhodnutí značně neurčité hodnocení. Ani to však nesmí být důvodem pro to, aby zařízení na tento úkol rezignovala a s možností nezletilého pacienta poskytnout samostatně souhlas ani nepočítala. Používání formuláře, který ani nepředpokládá možnost udělení souhlasu nezletilým pacientem svéprávným pro tento úkon, proto nepovažuji za vhodné.

To, jak má posouzení rozumové a volní vyspělosti vypadat, zákon ani judikatura neuvádí. Není ani žádná exaktní metoda, jak způsobilost pacienta přezkoumávat. U nezletilých pacientů je jistě významné, zda lékař pacienta zná. Na rozdíl od praktických lékařů pro děti a dorost, u hospitalizace lékaři pacienta zpravidla neznají, a je proto komplikovanější získat vhled na pacientovu způsobilost přímo. Pakliže to situace umožňuje, s posouzením rozumové a volní vyspělosti může pomoci praktický lékař pacienta nebo jeho ošetřující pedopsychiatr, který pacienta zná a může lépe posoudit, nakolik je už pacient způsobilý nahlížet na své problémy. Užitečným zdrojem informací při tomto posouzení mohou být rovněž výstupy sociální služby, případně školy. V teorii se jako vodítko při posuzování zohledňuje vyspělost dítěte a závažnost zákroku, pomocným faktorem je i věk.¹⁰ Velkou roli jistě hraje rovněž sociální kompetence a reálná situace pacienta.

8. Výňatek z ustanovení § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

9. Ustanovení § 95 občanského zákoníku.

10. DOLEŽAL, Tomáš. Způsobilost nezletilých udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Ústav státu a práva Akademie věd ČR, 2018, 8(1), s. 49-61. ISSN 1804-8137.

Jako pomůcku při posuzování lze využít to, že schopnost činit samostatné rozhodnutí zahrnuje schopnost vyjádřit volbu, porozumět, rozvažovat a schopnost zhodnotit důsledky rozhodnutí.¹¹ Uplatněním těchto kritérií lékař může dojít k závěru, zda je pacient způsobilý samostatné rozhodnutí učinit. Domnívám se, že ledaskterý pacient, který se blíží zletilosti, může samostatně jednat v širokém spektru právních jednání a může být také hospitalizován na základě svého souhlasu, především pokud se jedná o již déle probíhající léčbu. Při posuzování způsobilosti pacienta je důležité dbát na pořadí jednotlivých kroků. Vždy by se měla nejprve posoudit kompetence pacienta rozhodovat o zdravotních službách a až následně se vypořádat s rozhodnutím pacienta. Tím mířím konkrétně na to, že způsobilost pacienta nelze posuzovat na základě toho, zda souhlasí, nebo nesouhlasí s poskytováním zdravotní služby.

Pokud tedy zařízení vyhodnotí, že dítě je způsobilé poskytnout souhlas s hospitalizací nebo navrženou zdravotní péčí, je nutné vycházet z právního jednání dítěte. V situaci, kdy se jedná o zákrok, který není obvyklým a zanechává trvalé nebo závažné následky, je nutné získat také souhlas zákonného zástupce. Otázka, jaké zdravotní služby mají být považovány za nezanechávající trvalé nebo závažné následky, je do značné míry medicínská. Jsem přesvědčena, že se jedná např. o situace, kdy je mírně měněno dávkování dlouhodobě podávané medikace, provádí se odběry, působí se na dítě skrze režim apod.

Důležité je pamatovat na to, že se jedná pouze o následky, nikoli rizika. To je třeba rozlišit, jelikož řada zákroků je spjata s určitou mírou závažného rizika, ale nejedná se o následky, které by byly se zákrokem typicky spojeny.¹²

Závěrem podotýkám, že poskytnutí zdravotních služeb na základě samostatného souhlasu nezletilého pacienta ze zákona automaticky nebrání tomu, aby nemocnice zákonné zástupce informovala o zdravotním stavu nezletilého pacienta a jemu poskytnutých zdravotních službách.¹³ Způsobilost dítěte rozhodnout ani nevylučuje, aby poskytovatel zjistil a zaznamenal také postoj zákonných zástupců nebo jiných zástupců nebo osob odpovědných za výchovu dítěte. V ideálním případě poskytovatel získá souhlas pro navrženou hospitalizaci jak od nich, tak i od dítěte.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Formulář souhlasu s hospitalizací používaný při příjmu nezletilých pacientů formulovat tak, aby počítal s vyjádřením souhlasu s hospitalizací nezletilého pacienta, který je k tomuto úkonu způsobilý.

4b) Účast dítěte na rozhodování zástupců

Pokud právní jednání není přiměřené rozumové a volní vyspělosti dítěte, za dítě právně jedná zákonný zástupce (typicky rodič v rámci výkonu rodičovské odpovědnosti) nebo jiný zástupce.¹⁴ Zákon o zdravotních službách pak přímo stanovuje, že „[p]ři poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta.“¹⁵ K tomu doplňuji ustanovení, které stanoví, že „... o dítěti starším dvanácti let se má za to, že je schopno informaci přijmout, vytvořit si vlastní názor a tento sdělit.“¹⁶

11. Tamtéž.

12. Za vhodný příklad lze považovat provádění zákroku v narkóze, ačkoliv narkóza sama osobě může mít závažné vedlejší nežádoucí následky, nejedná se o zákrok, který by takové následky běžně zanechával. Pokud je tedy zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky prováděn v narkóze, tak k němu přiměřeně rozumově a volně vyspělý nezletilý pacient může dát souhlas samostatně.

13. Ustanovení § 35 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

14. Ustanovení § 858 a 436 odst. 1 občanského zákoníku.

15. Ustanovení § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Zohlednění názoru nezletilého pacienta předpokládá rovněž čl. 6 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicině.

16. Ustanovení § 867 odst. 2 občanského zákoníku.

V praxi by měl poskytovatel již při provádění příjmu dítěte do nemocnice usilovat o získání jeho důvěry a souhlasu. Pokud se poskytovateli jeví, že dítě není způsobilé k poskytnutí (ne)souhlasu, musí zajistit, aby – nakolik je to možné – bylo vhodným způsobem do poskytování souhlasu zapojeno. Za tímto účelem musí být dětem především poskytovány informace o zdravotním stavu a potřebnosti zdravotních služeb, a to přiměřeně rozumové a volní vyspělosti dítěte.¹⁷ Za vhodnou inspiraci, jak zvýšit míru participace nezletilého pacienta na rozhodování o poskytování zdravotních služeb, považují následující doporučení, která ve výzkumu zaměřeném na řešené téma formulovala Ingrid Runenson a kol.¹⁸

1. Poskytované informace přizpůsobit potřebám a přáním nezletilých pacientů.
2. Nabízet nezletilým pacientům volbu mezi alternativními postupy tam, kde je to možné.
3. Poskytnout nezletilým pacientům dostatek prostoru a klid pro formulování jejich názoru.
4. Ptát se nezletilých na jejich názor na poskytované zdravotní služby.

K bodu 1) doplňuji, že poskytované informace je nutné přizpůsobit potřebám a přáním nezletilých pacientů, neboť zprávy a informace, které hospitalizované děti dostávají, mohou pozitivně nebo negativně ovlivnit úroveň úzkosti nebo nejistoty, které zažívají. Zlepšení přístupu personálu při interakci s pacienty a způsobu, jakým jsou poskytovány informace, vede k lepšímu vnímání těchto informací a ujištění pacienta, že dostává náležitě informace a kvalitní péči.¹⁹ Požadavky na informace, které děti chtějí znát, se přitom mohou mezi dětmi lišit. Rovněž je důležité zvážit, jak jsou děti v dané chvíli k informacím vnímavé, zda se mohou dostatečně soustředit, aby informacím, které dostávají, naslouchaly. Dále, to, že jsou některé děti tiché, nemusí nutně znamenat, že s tím, co se děje, souhlasí. Mohou se pouze bát vyjádřit nesouhlas. Pracovníci proto musí zjišťovat přání jednotlivých dětí (včetně těch, které jsou tiché a plaché) tak, aby všechny děti měly možnost vyjádřit svůj názor.²⁰

Běžným způsobem zapojení dítěte do rozhodování o hospitalizaci je připojení podpisu na formulář souhlasu, případně se zaznamenáním podrobností stanoviska dítěte. Podoba formuláře souhlasu s hospitalizací by měla být uzpůsobena tak, aby umožňovala zaznamenání stanoviska nezletilého pacienta na hospitalizaci a připojení svého podpisu, pokud si to bude nezletilý pacient přát.

V navštívených fakultních nemocnicích se názor dítěte na hospitalizaci ve formuláři souhlasu s hospitalizací nezachycoval. To vyvolává pochybnost o tom, zda dítě u příjmu bylo, a tudíž celkově o příjmové proceduře z hlediska participace dítěte. Ani postoj dítěte k poskytované zdravotní péči nebyl ze zdravotnické dokumentace vždy zřejmý. Jako příklad lze uvést souhlas dítěte s dílčím zákrokem, kdy na formuláři, zachycujícím souhlas zákonného zástupce s podstoupením elektrokonvulzivní terapie, nebyl uveden souhlas pacientky, ačkoliv v době poskytnutí dovršila 15 let. Ani z její zdravotnické dokumentace nebylo možné zjistit, jaký byl její názor a zda nebylo možné s ní plánovanou léčbu probat.

To, že osoba v daném případě není svéprávná k samostatnému rozhodování, nutně neznamená, že fakticky není schopna pochopit svoji situaci.²¹ Ze samotné skutečnosti, že nezletilý pacient není dostatečně rozumově a volně vyspělý k určitému právnímu jednání, nelze tedy dojít k závěru, že má být z tohoto právního jednání vyloučen nebo že k jeho názoru není potřeba přihlížet, právě naopak. **Dítě má právo vyjádřit se a být slyšeno.²² Názor dítěte je tak nutné zjišťovat a patřičně zohledňovat i v situaci, kdy není způsobilé k poskytnutí**

17. Ustanovení § 31 odst. 5 zákona o zdravotních službách. Zde kladu důraz na srozumitelnost podávaných informací a volbu vhodné formy a způsobu komunikace např. s dětmi se smyslovým postižením, mentálním postižením, s poruchami autistického spektra či s dětmi, které neumí číst.

18. RUNENSON a kol. Children's participation in the decision-making process during hospitalization: an observational study. Nursing ethics. 2002. 9(6), p. 583-598.

19. PENA, Ana L. Norena, and Juan G. Rojas. Ethical aspects of children's perceptions of information-giving in care. Nursing Ethics. 2014. 21(2), p. 245-256.

20. RUNENSON a kol. Children's participation in the decision-making process during hospitalization: an observational study. Nursing ethics. 2002. 9(6), p. 583-598.

21. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Shtukaturov proti Rusku ze dne 27. června 2008, č. 44009/05, bod 108.

22. Čl. 12 Úmluvy o právech dítěte.

(ne)souhlasu se zdravotními službami samo, nýbrž za něj jedná zákonný zástupce. Za důležitou považuji hranici dvanácti let, kterou zákonodárce spojil s vyvratitelnou domněnkou, že po jejím překročení je dítě schopno přijmout informaci, utvořit si názor a sdělit ho. Nicméně i názory dětí mladších 12 let mohou být brány jako relevantní, pokud se dítě v řešené otázce dostatečně orientuje. Ke každému člověku je tak nutno přistupovat individuálně a nejpozději od 12 let se při rozhodování o jeho integritě pečlivě vypořádat s tím, proč nebyla jeho názoru přiznána váha.

Uvedené se nedotýká možnosti poskytovat zdravotní služby bez souhlasu pacienta v případech bezprostředního ohrožení života nebo zdraví podle § 38 zákona o zdravotních službách.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Při zohlednění specifik dětí vypracovat podkladové materiály (např. zjednodušený text, komiks, obrázkové materiály) pro informování dětí o právech souvisejících s hospitalizací. Tyto materiály mít k dispozici pro předání pacientům.
- » Zajistit individuální informování nezletilých pacientů o léčbě, zjišťovat jejich názor na poskytované zdravotní služby a vytvářet podmínky pro jejich účast na rozhodování o poskytování zdravotních služeb v rozsahu odpovídajícím jejich rozumové a volní vyspělosti; ověřovat porozumění informacím a v případě potřeby informace zopakovat.
- » Formulář souhlasu s hospitalizací používaný při příjmu nezletilých pacientů formulovat tak, aby počítal s vyjádřením nezletilého pacienta na hospitalizaci. Stejným způsobem formulovat i ostatní dokumenty, se kterými pacient uděluje souhlas.
- » Byť v individuálním případě dítě není způsobilé poskytnout souhlas samostatně, nakolik je to možné, jej do procesu poskytování souhlasu s hospitalizací zapojovat, včetně možnosti připojit svůj podpis na formulář.

Doporučení Ministerstvu zdravotnictví:

- » Vytvořit metodické doporučení pro poskytovatele zdravotních služeb upravující získávání a zohledňování názoru nezletilého pacienta na hospitalizaci a poskytovanou zdravotní péči.

4c) Vážný odpor a nesouhlas dítěte

Co se týče hospitalizace bez souhlasu pacienta, zákon o zvláštních řízeních soudních²³ zaručuje každému pacientovi (tedy i nezletilému), který byl do zdravotnického zařízení převzat bez svého souhlasu, právo žádat o ochranu soud, v jehož obvodě se nachází zdravotnické zařízení. Soud poté prověří přípustnost hospitalizace.

Pokud poskytovatel dojde k závěru, že nezletilý pacient je způsobilý k poskytnutí (ne)souhlasu s hospitalizací samostatně, může k hospitalizaci přistoupit přes jeho nesouhlas, pokud jsou naplněny podmínky podle § 38 zákona o zdravotních službách (bezprostřední ohrožení života nebo zdraví).²⁴ V takovém případě poskytovatel musí hospitalizaci nezletilého pacienta do 24 hodin oznámit soudu vždy.²⁵

Ani v situaci, kdy nezletilý pacient není způsobilý k poskytnutí (ne)souhlasu s hospitalizací samostatně, a souhlas za něj tedy uděluje zákonný zástupce, však poskytovatel nemůže vážné projevy nesouhlasu nezletilého pacienta s hospitalizací ignorovat, ale názoru dítěte musí věnovat patřičnou pozornost. Oznámení takové hospitalizace soudu komplikuje to, že mlčenlivost poskytovatele vůči soudu nemusí být vždy

23. Ustanovení § 76 zákona o zvláštních řízeních soudních.

24. Hospitalizaci bez souhlasu musí poskytovatel hlásit do 24 hodin soudu příslušnému kde tenčímu řízení, tedy soudu, v jehož obvodu se nachází zařízení, v němž je pacient zadržován. Srov. § 66 a § 75 odst. 1 zákona o zvláštních řízeních soudních.

25. Ustanovení § 40 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

prolomena.²⁶ To ale nic nemění na tom, že **pokud to odpovídá věku a vyspělosti dítěte, poskytovatel musí na vážný nesouhlas dítěte s hospitalizací reagovat.**²⁷

Za správnou praxi považují následující reakci:

- » Pokud oznámení soudu neučiní sám poskytovatel (protože jeho mlčenlivost vůči soudu není v konkrétním případě prolomena), tak v rámci vytváření podmínek pro uplatňování práv pacienta kontakt dítěte se soudem zprostředkuje.

V každém případě musí být součástí poučení pacienta o právech, že se může sám obrátit na soud, pokud by chtěl souhlas rodičů „překonat“.²⁸

Poskytovatelé pro posouzení dostatečné vyspělosti dítěte odporujícího hospitalizaci často využívají hranici 14 let. Věková hranice jistě může fungovat jako pomůcka, upozorňují však, že na soud se mohou obrátit nejen pacienti starší 14 let, ale přístup k soudu musí být zajištěn všem pacientům, kteří se svou hospitalizací vážně nesouhlasí.

Příklady špatné praxe:

V jedné nemocnici z rozhovorů vyplynulo, že k hlášení hospitalizace poskytovatelem soudu nedochází ani u téměř zletilých pacientů, kteří s hospitalizací nesouhlasí, pokud souhlas vyslovil zákonný zástupce. V žádných informačních materiálech dostupných dětem nebyla informace o možnosti obrátit se na soud.

Zařízení musí být připraveno i v těchto případech respektovat práva dítěte. Takováto praxe však právům dítěte neodpovídá a neodpovídá ani praxi zjištěné v dalších psychiatrických nemocnicích. Pro srovnání, v jiné navštívené dětské psychiatrické nemocnici běžně činili oznámení soudu v případě těch dětí, které nastupují ze zařízení ústavní výchovy, a souhlas s hospitalizací by byl zákonným zástupcem poskytnut pouze formálně (předem podepsaný formulář souhlasu s hospitalizací bez předcházejícího procesu komunikace s lékařem). Individuální úvahu pak činili lékaři v případě dětí ve věku 14 až 18 let, pokud projevíli nesouhlas se svým pobytem schváleným zákonným zástupcem.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Pacienta, byť nezletilého, který se svou hospitalizací nesouhlasí a je hospitalizován na základě zástupného souhlasu, informovat o možnosti obrátit se na soud a vysvětlit mu, jak a kam může zaslat písemnost, kdo mu poskytne podporu a kdo bude hájit jeho práva. Pacientovi, který nemá dostupnou jinou pomoc, pomoci kontakt se soudem zprostředkovat.

26. I oznámení vůči soudu nemůže poskytovatel činit libovolně, ale pouze v situacích, v nichž je jeho mlčenlivost prolomena. Pokud nezletilý pacient není způsobilý k poskytnutí (ne)souhlasu s hospitalizací, je možné, že nebude také způsobilý ke zproštění poskytovatele mlčenlivosti. Ustanovení § 40 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách se k prolomení mlčenlivosti nepoužije právě v případě nezletilých pacientů nezpůsobilých k poskytnutí souhlasu s hospitalizací, pokud za ně souhlas udělí zástupce, protože toto ustanovení prolomuje mlčenlivost poskytovatele pouze u pacientů hospitalizovaných bez souhlasu, který může být udělen i zástupcem. Ustanovení § 105 odst. 2 občanského zákoníku, které se také týká oznámení hospitalizace bez souhlasu soudu, nepovažují za vhodné vykládat rozporně s § 40 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách, který je ve vztahu ke zdravotním službám speciálním zákonem. Odlišný výklad by vedl k absurdním závěrům, kdy by soudu musela být oznamována např. každá hospitalizace nemluvněte, protože to v žádném případě není schopné poskytnout souhlas samostatně.

27. Svoboda, K., Tlášková, Š., Vlášil, D., Levý, J., Hromada, M. a kol. Zákon o zvláštních řízeních soudních. Komentář. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, s. 148–151. „V těchto souvislostech nelze opomenout ústavní rozměr přesahující text zákona. Je totiž uznáváno, že ačkoliv člověk může být omezen ve svéprávnosti amít svého opatrovníka, neznamená to nutně, že by nebyl schopen rozumět své situaci. Ať již výslovně, nebo i jen svým chováním (například snaha opustit zdravotní ústav) může dávat najevo, že s hospitalizací nesouhlasí. V takovém případě, jakož i v obdobném případě nesouhlasících dětí umístěných se souhlasem svých zákonných zástupců, musí proběhnout detenční řízení (dále viz ESLP 44009/05, Shtukaturov proti Rusku), iniciované splněním oznamovací povinnosti zdravotního ústavu.“

28. S ohledem na zpravidla přítomné prvky zbavení svobody doporučuji upřednostnit soud příslušný k detenčnímu řízení (před soudem opatrovníckým), neboť jedná v rámci krátkých zákonných lhůt. Soud vždy rozhoduje o své příslušnosti podle okolností případu.

K možnosti nezletilého pacienta samostatně rozhodovat o poskytované péči, považuji za důležité také okomentovat ustanovení občanského zákoníku věnující se vážnému odporu pacienta. To říká, že „má-li být zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil čtrnácti let, nenabyl plné svéprávnosti, a který zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu.“²⁹ Je přitom zřejmé, že jakákoliv léčba pacienta bez jeho souhlasu zásah do tělesné a duševní integrity představuje. „Vážný odpor“ neznamená jakýkoliv nesouhlas dotčeného člověka, nýbrž jeho zcela jasné a vzhledem k okolnostem i v přiměřené míře odůvodněné stanovisko o nesouhlasu se zákrokem.³⁰

V případě dítěte nezpůsobilého k poskytnutí (ne)souhlasu s péčí je pro poskytovatele rozhodný souhlas zákonného zástupce. O projevech vážného nesouhlasu dítěte se pořizuje záznam do zdravotnické dokumentace. Před zahájením léčby bez souhlasu dítěte, které je však schopno si o navržené léčbě učinit úsudek, se má poskytovatel opakovaně pokusit souhlas dítěte získat. Pokud je takový pacient starší 14 let, poskytovatel k zákroku, kterému pacient vážně odporuje, nesmí přistoupit jen na základě souhlasu jeho zákonného zástupce, ale rozpor mezi nezletilým pacientem a jeho zákonným zástupcem musí nejprve vyřešit soud.³¹ Na soud se může obrátit přímo sám zákonný zástupce nebo nezletilý pacient. Řízení o přivolení k zásahu do integrity však může být zahájeno i bez návrhu.³² Tedy, pokud bude prolomena mlčenlivost poskytovatele vůči soudu,³³ může se i poskytovatel obrátit na soud podnětem.

Co se týká povinností poskytovatele, musí vytvářet podmínky k zajištění uplatňování práv pacientů.³⁴ To v praxi znamená, že součástí poučení dítěte staršího 14 let musí být také to, že se může obrátit na soud, pokud by chtělo „překonat“ souhlas zákonného zástupce (včetně popisu konkrétních kroků, které má nezletilý pacient v takovém případě učinit a poskytnutí informace o tom, kdo mu poskytne podporu). Pokud dítěti není snadno dostupná jiná pomoc, je na poskytovateli, aby v rámci vytváření podmínek a zajištění participačních práv nezletilého pacienta kontakt dítěte se soudem zprostředkoval sám.

Za odchýlení od uvedeného standardu bych v situaci neumožňující léčbu bez souhlasu (podle § 38 odst. 4 zákona o zdravotních službách) považovala, pokud by nezletilí pacienti, kteří vážně odporují, byli s odkazem na rozhodnutí rodičů nuceni užívat léky, které sami užívat nechťejí. Z rozhovorů při systematických návštěvách nebylo zjištěno, že by k tomuto docházelo.

Podotýkám, že možnost poskytovatele (případně vážně odporujícího nezletilého pacienta) obrátit se na soud přitom nelze striktně paušalizovat na věkovou hranici pacienta. V dané situaci jde spíše o to, že od 14 let věku pacienta nemá poskytovatel, případně pacient pouze možnost se nejprve obrátit na soud, ale je zde především zákonná povinnost poskytovatele se zdržet zákroku, ke kterému předem nezískal přivolení soudu. Pokud se však poskytovateli jeví, že nezletilý pacient mladší 14 let je schopen úsudku a zákroku vážně odporuje, je bezesporu namístě, aby k zákroku nejprve získal souhlas soudu. **Domnívám se, že návrh léčby vážné duševní poruchy, který schválil zákonný zástupce a kterému takové dítě vážně odporuje, by v takovém případě měl poskytovatel realizovat až po vyjádření soudu, leda by takový odklad zahájení léčby pravděpodobně způsobil poškození zdraví pacienta.**

29. Ustanovení § 100 odst. 1 občanského zákoníku.

30. LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník: komentář. Praha: C. H. Beck, 2015. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-529-9, s. 576.

31. Pro řízení je příslušný obecný soud toho, do jehož integrity má být zasaženo, tedy podle místa bydliště dítěte (srov. § 4 odst. 2 zákona o zvláštních řízeních soudních).

32. Svoboda, K., Tlášková, Š., Vlášil, D., Levý, J., Hromada, M. a kol. Zákon o zvláštních řízeních soudních. Komentář. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, s. 145–148.

33. Zbavit poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivosti vůči soudu může sám zákonný zástupce nebo nezletilý pacient, pokud je k tomu způsobilý.

34. Ustanovení § 45 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

4d) Informovaný a svobodný souhlas

Souhlas dítěte, které do psychiatrické nemocnice přichází, případně souhlas zákonného zástupce s hospitalizací, musí být skutečně svobodný a informovaný. Dítě musí rovněž vědět, proč a jak je léčeno.

Jaké parametry musí svobodný a informovaný souhlas splňovat stanovuje zákon o zdravotních službách. Obecná pravidla stanovuje pro souhlas s poskytováním zdravotních služeb, specifická pravidla jsou stanovena pro souhlas s hospitalizací.³⁵ Aby byl souhlas informovaný, musí být poskytnuty informace o zdravotním stavu, navrženém léčebném postupu a musí být umožněno kladení otázek. Musí být nejprve poskytnuty informace, následně vyžádán souhlas. Souhlas s hospitalizací musí být vždy písemný.

Zároveň však považuji za důležité upozornit, že samotný podepsaný formulář není zárukou toho, že informovaný souhlas byl skutečně udělen. **Informovaný souhlas totiž nepředstavuje pouze podpis na konci formuláře, ale jedná se o celý proces komunikace.** V rámci tohoto procesu je na poskytovateli, aby nezletilého pacienta informoval o jeho zdravotním stavu a potřebnosti hospitalizace, případně poskytnutí zdravotní péče, a to přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti. Případně o tomto informovat rovněž zákonného zástupce.³⁶ U informovaného souhlasu, a tím spíše u dětí, je třeba dbát na to, aby informace byly srozumitelné a dítě jim skutečně porozumělo. Způsob a podoba komunikace by pro tuto situaci měly být uzpůsobeny, může se jednat například o myšlenkovou mapu, infografiku či jinou srozumitelnou formu. Pokud tento proces komunikace neprobíhá, může se nezletilý pacient, příp. zákonný zástupce, dovolávat neplatnosti informovaného souhlasu. Je přitom na poskytovateli, aby udělení informovaného souhlasu prokázal.³⁷

Ve světle zmíněných požadavků lze pochybovat o platnosti souhlasu např. v situaci, kdy dítě do nemocnice přiveze pracovník dětského domova a dodává pro tento případ rodičem předem podepsaný formulář o dobrovolném vstupu. Takový souhlas rodiče může být platný, jen pokud předtím proběhla kompletní a dostatečně konkrétní komunikace s příslušným lékařem.

Doporučení pro Ministerstvo zdravotnictví:

- » Vypracovat metodický materiál pro poskytovatele zdravotních služeb o náležitostech souhlasu s hospitalizací a souhlasu s poskytováním zdravotních služeb.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Vypracovat návody a pomůcky pro zdravotnické pracovníky a poučit je o náležitostech souhlasu s hospitalizací a souhlasu s poskytováním zdravotní péče, co se týká dětských pacientů.

4e) Rozpor mezi zákonnými zástupci

Úkolem poskytovatele zdravotních služeb není řešit spory mezi zákonnými zástupci o tom, jak má být hájen zájem dítěte. K řešení rozporů mezi zákonnými zástupci je příslušný soud.³⁸

Mezi zákonnými zástupci může nastat rozpor, zda má být dítě hospitalizováno a jaká zdravotní péče mu má být poskytována. To může vyústit až v situaci, kdy se zájem dítěte naprosto vytrácí a jde již o samotný konflikt zákonných zástupců. **V případě, že mezi zákonnými zástupci panuje rozpor v záležitosti, která je pro dítě významná se zřetelem k jeho zájmu, se poskytovatel nemá stavět do role rozhodčího konfliktu zákonných zástupců.**

35. Ustanovení § 34 a § 31 zákona o zdravotních službách.

36. Srov. § 35 odst. 1 a 2 zákona o zdravotních službách.

37. DOLEŽAL, Tomáš. Právní povaha informovaného souhlasu a následky neúplného poučení z hlediska civilního práva. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Ústav státu a práva Akademie věd ČR, 2019, r. 9, č. 1. ISSN 1804-8137, s. 55–72.

38. Ustanovení § 893 občanského zákoníku.

Za správný považují následující postup:

- » pokud je nezletilý pacient dostatečně rozumově a volně vyspělý k tomu, aby jednal samostatně, buď nezletilému pacientovi (ne)poskytnout zdravotní péči (nezanechávající trvalé nebo vážné následky), případně ho hospitalizovat (či hospitalizaci ukončit) na základě jeho souhlasu,
- » nebo nezletilého pacienta hospitalizovat, případně mu poskytnout zdravotní péči, pokud jsou dány podmínky pro poskytování zdravotní péče či hospitalizaci bez souhlasu nezletilého pacienta i bez souhlasu zákonných zástupců (typicky v situacích bezprostředního ohrožení zdraví nebo života³⁹),
- » nebo odkázat zákonné zástupce s řešením jejich rozporu k soudu.

Doporučení Ministerstvu zdravotnictví:

- » Vypracovat metodické doporučení pro řešení situace, kdy je mezi zákonnými zástupci dítěte rozpor v tom, zda má být dítě hospitalizováno a jaká zdravotní péče mu má být poskytována.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Vypracovat návody pro zdravotnické pracovníky k řešení situace, kdy je mezi zákonnými zástupci dítěte rozpor v tom, zda má být dítě hospitalizováno a jaká zdravotní péče mu má být poskytována.

4f) Hospitalizace a poskytování péče na základě souhlasu třetích osob

V praxi může nastat situace, kdy dítě do nemocnice přiveze např. pracovník dětského domova a rodič dítěte je nedostupný. Podle zákona o zdravotních službách, práva a povinnosti zákonného zástupce při poskytnutí souhlasu náleží statutárnímu orgánu nebo jím pověřené osobě pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, jestliže hrozí nebezpečí z prodlení a vyjádření zákonného zástupce nelze bez zbytečného odkladu získat.⁴⁰ V takovém případě se musí do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi zaznamenat důvody, pro které nebyl souhlas zákonného zástupce získán. Nadto, ředitel dětského domova či jiného zařízení může dítě zastupovat v běžných záležitostech.⁴¹ Hospitalizace však není běžnou záležitostí. Pouze pro případy, kdy zákonní zástupci dítěte neplní své povinnosti, nebo nejví o dítě skutečný zájem, je oprávněn zastoupit dítě i ve věcech zásadní důležitosti, vyžaduje-li to zájem dítěte.⁴²

Pokud poskytovatel dojde k závěru, že nezletilý pacient není schopen souhlas udělit sám, je nutné, aby získal souhlas zákonného zástupce. Pracovník dětského domova nebo jiná pověřená osoba může udělit zástupný souhlas s hospitalizací pouze v případě, že hrozí nebezpečí z prodlení. Upozorňuji, že pokud zákonný zástupce u příjmu nezletilého pacienta není, avšak nebezpečí z prodlení nehrozí, východiskem nemůže být hospitalizace pacienta bez souhlasu, neboť k té lze přistoupit pouze v případě, že jsou naplněny zákonné podmínky podle § 38 zákona o zdravotních službách.

V praxi se poskytovatel může rovněž setkat s tím, že ředitel zařízení při příjmu nezletilého pacienta dodává plnou moc, kterou ho zákonný zástupce zmocňuje k zastupování dítěte při udělení souhlasu. Z tohoto důvodu doplňuji, že skuteností, že zdravotní služby se poskytují se souhlasem zákonného zástupce, není dotčeno právo zákonného zástupce zmocnit jinou osobu (například prarodiče pacienta, chůvu apod.).⁴³ Zároveň by však

39. Typicky podle ustanovení § 38 zákona o zdravotních službách.

40. Srov. ustanovení § 42 písm. b) zákona o zdravotních službách „Práva a povinnosti zákonného zástupce, jde-li o poskytnutí zdravotních služeb se souhlasem zákonného zástupce, jestliže hrozí nebezpečí z prodlení a nelze bez zbytečného odkladu získat vyjádření zákonného zástupce; (...) náleží též pěstounovi nebo jiné pečující osobě, statutárnímu orgánu nebo jím pověřené osobě dětského domova pro děti do 3 let věku, školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby, byla-li soudem nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova, nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jde-li o děti svěřené do péče tohoto zařízení na základě rozhodnutí soudu.“

41. Ustanovení § 23 odst. 1 písm. l) zákona o výkonu ústavní výchovy.

42. Tamtéž.

43. Důvodová zpráva k zákonu č. 66/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

poskytovatel neměl akceptovat souhlas na základě širokého a nespecifikovaného zmocnění od zákonného zástupce. Pokud se zákonní zástupci potřebují dát na základě plné moci zastoupit ve vztahu ke zdravotním službám a zásahům do integrity, musí být jasné, k jakému konkrétnímu právnímu úkonu se plná moc vztahuje (tím může být například souhlas s plánovanou hospitalizací dcery za účelem zvládnutí suicidálních tendencí).

49) Hospitalizace na základě návrhu orgánu sociálně právní ochrany dětí

Při návštěvách jsem se setkala i s tím, že některé děti byly do psychiatrických nemocnic umísťovány tzv. rychlým předběžným opatřením upravujícím poměry dítěte podle § 452 zákona o zvláštních řízeních soudních. Uvedené předběžné opatření na návrh orgánu sociálně právní ochrany dětí (dále „OSPOD“) vydává soud do 24 hodin od návrhu a umísťuje jím dítě do tzv. vhodného prostředí.

Nemocnice sdělovaly, že na základě předběžného opatření musí hospitalizovat i děti, které podle názoru lékařů nejsou indikovány k psychiatrické léčbě, nebo pro které není prostředí v nemocnici vhodné z hlediska bezpečnosti pro další děti. Pochybení v takové situaci ale shledávám na straně OSPOD, který návrh na vydání rychlého předběžného opatření podal.

Pokud se jedná o situaci, kdy jsou dány podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci, má se volit ta a nikoliv předběžné opatření.⁴⁴ Podání návrhu OSPOD na předběžné opatření za účelem umístění dítěte v psychiatrické nemocnici nevede k tomu, že by zdravotní péče byla dostupná širšímu okruhu dětí. Vede k tomu, že z rozhodování o vhodnosti zdravotní péče jsou vyloučeni kromě dítěte a jeho zákonných zástupců i zdravotníci a nepoužijí se pojistky, které právní řád předpokládá pro hospitalizaci bez souhlasu.

Postupem OSPOD se může veřejný ochránce práv zabývat a v minulosti šetření v obdobných situacích už provedl.⁴⁵ Pokud se psychiatrické nemocnice setkávají s tím, že je předběžnými opatřeními vydávanými na návrh OSPOD nařizována dětem hospitalizace, je na místě o tom ochránce informovat a takové předběžné opatření s anonymizovanými údaji pacienta a osob (nikoliv úřadů) mu poslat, na nevhodnost postupu je vhodné upozornit i příslušný OSPOD.

5. Možnost nezletilého pacienta samostatně využívat pojistky k ochraně jeho práv

Každou nedobrovolnou hospitalizaci v psychiatrickém zařízení by měly provázet náležité záruky. Mezi záruky proti špatnému zacházení patří mimo jiné efektivní stížnostní mechanismus, možnost podat formální stížnost a komunikovat s určenými orgány, udržování kontaktu s vnějším světem (odesílání a přijímání korespondence, přístup k telefonu, možnost přijímat návštěvy rodiny, přátel apod.), důvěrný přístup k právnímu zástupci. Značný význam má také nezávislý externí orgán, který odpovídá za dohled nad péčí o pacienty.⁴⁶

Zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv se v navštívených zařízeních setkali i s tématy týkajícími se toho, za jakých podmínek může nezletilý pacient samostatně využít některých nástrojů určených k ochraně jeho práv. Nad rámec pojednání o stížnostech v kapitole 13) se zde zaměřuji na možnost nezletilého pacienta podat stížnost samostatně a na to, zda nezletilý pacient může bez předchozího souhlasu hovořit s veřejným ochráncem práv a se zaměstnanci Kanceláře pověřenými k provedení systematické návštěvy zařízení.

Zákon o zdravotních službách v § 93 odst. 1 písm. a) obecně stanovuje, že stížnost může podat přímo pacient. Okruh pacientů, na které se toto ustanovení vztahuje, zákon nijak nezužuje, pouze v písm. b)

44. Viz nálezy Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 916/13 ze dne 17.02.2015.

45. Zpráva o šetření zástupkyně veřejného ochránce práv ze dne 4. 5. 2021, sp. zn. 7716/2020/VOP/KI. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9864>.

46. Standard CPT z roku 1998, str. 7.

téhož ustanovení také stanoví, že stížnost může podat zákonný zástupce a opatrovník pacienta.⁴⁷ Také Ministerstvo zdravotnictví vykládá zákon tak, že poskytovatelé zdravotních služeb, potažmo příslušné správní orgány, jsou povinni zabývat se stížnostmi dětských pacientů, lze-li jejich projev vůle na základě konkrétní rozumové a volní vyspělosti dítěte považovat za stížnost podanou podle zákona o zdravotních službách.⁴⁸

Jsem si vědoma toho, že někteří poskytovatelé vykládají zákon tak, že nezletilý pacient sám není legitimován k podání stížnosti. Takový názor však neodpovídá ani jazykovému výkladu uvedeného ustanovení, ani výkladu úmyslem zákonodárce,⁴⁹ ani výkladu mezinárodněprávně konformnímu. **Možnost nezletilého pacienta podat stížnost, anebo obecně vyjádřit připomínky k čemukoliv, co se ho při pobytu v nemocnici týká, nedílně souvisí s jeho právem svobodně vyjadřovat své názory ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, a být slyšeno.**⁵⁰ Nelze opomenout ani zájem na tom, aby stížnosti mohly fungovat jako pojistka proti špatnému zacházení⁵¹ i v případě nezletilých pacientů.

Dodávám, že podle judikatury se v řízení o stížnosti nerozhoduje o právech a povinnostech⁵² a podle § 93 odst. 1 zákona o zdravotních službách podání stížnosti nesmí být pacientovi na újmu. Bránění nezletilým pacientům v přístupu ke stížnostnímu mechanismu tedy nemůže být odůvodňováno jejich ochranou.

Výklad zákona a postup v praxi, podle něhož by si v nemocnici mohli samostatně stěžovat pouze plně svéprávní pacienti, z výše uvedených důvodů nemohu akceptovat a musím trvat na tom, aby možnost stěžovat si byla zaručena i dětem.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Informovat nezletilé pacienty formou jim srozumitelnou o možnosti podat samostatně stížnost.

V jedné z navštívených fakultních nemocnic došlo k rozporu v otázce, zda mohou zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv pověřeni k provedení systematické návštěvy samostatně hovořit s nezletilými pacienty, nebo zda je nutný předchozí souhlas zákonného zástupce pacienta. Návštěva v onom zařízení musela být přerušena do okamžiku vyjasnění rozporu, protože bez možnosti volně a důvěrně hovořit s pacienty nelze získat přímý obraz o dění v zařízení, a tedy řádně provést monitoring zaměřený na prevenci špatného zacházení.⁵³ Administrace předchozích souhlasů by totiž znemožnila provádění návštěv neohlášeně a mohla

47. Srov. § 93 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách „Proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činností souvisejícím se zdravotními službami může podat stížnost a) pacient, b) zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta, c) osoba blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel, nebo d) osoba zmocněná pacientem.“

48. Ministerstvo zdravotnictví. Metodické stanovisko k vyřizování stížností podle zákona o zdravotních službách – doplněk č. 2 (právo dítěte podat stížnost). Stanovisko č. j. MZDR 5577/2021-2/PRO ze dne 18. srpna 2021 [online]. Praha: MZ, 2021 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/metodicke-stanovisko-k-vyrizovani-stiznosti-podle-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-doplněk-c-2-pravo-ditete-podat-stiznost/>

49. Srov. Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), č. 372/2011 Dz.

50. Obecně je právo formulováno v článku 12 Úmluvy o právech dítěte, či jako základní princip uvedeno v Doporučení Rec(2005)5 Výboru ministrů Rady Evropy. Čl. 7 odst. 3 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením: „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zabezpečují dětem se zdravotním postižením, na rovnoprávném základě s ostatními dětmi, právo svobodně vyjadřovat své vlastní názory ve všech záležitostech, které se jich dotýkají, přičemž se jejich názorům musí věnovat náležitá pozornost odpovídající jejich věku a zralosti, a při realizaci tohoto práva jim poskytují pomoc přiměřenou jejich zdravotnímu postižení a věku.“

51. Srov. Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Complaints mechanisms. Extract from the 27th General Report of the CPT, published in 2018. [online]. Francie. Rada Evropy. [cit. 8. 3. 2021]. Dostupné z <https://rm.coe.int/16807bc668>, bod 83.

52. Srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 2 As 41/2014-47 ze dne 17. září 2014, dostupný na www.nssoud.cz, bod 8 anasl. mj. soud v bodě 11 uvádí: „Uplatnění stížnosti dle § 93 anasl. zákona o zdravotních službách lze tedy připodobnit k pouhému podnětu (...).“

53. Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Guidelines on national preventive mechanisms [online]. Geneva: United Nations, 2010 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/OP/12/5&Lang=en, bod 25.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms [online]. Geneva: United Nations, 2018 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/NPM/NPM_Guide.pdf, str. 22 a násl.

by ohrozit důvěrnost kontaktu pracovníka provádějícího monitoring s pacientem. Především je však zásadně nepřijatelné podmiňovat provedení tohoto typu rozhovoru souhlasem kohokoli jiného, než je sám respondent.

Oprávnění veřejného ochránce práv provádět systematické návštěvy je promítnutím závazků, které na sebe Česká republika vzala ratifikací opčního protokolu. Opční protokol v čl. 20 písm. d) zakotvuje povinnost státu poskytnout národnímu preventivnímu mechanismu, kterým je pro Českou republiku veřejný ochránce práv, možnost soukromého rozhovoru se všemi osobami omezenými na svobodě. Nerozlišuje, zda je tato osoba zletilá nebo svéprávná, či nikoliv.

Přijetím právního názoru zařízení by vznikla situace, kdy by nezletilí pacienti jako zvláště zranitelná skupina osob byli před špatným zacházením chráněni méně intenzivně než dospělí. Nebylo by totiž možné efektivně provádět neohlášené návštěvy míst, kde jsou drženy děti. Chci rovněž upozornit, že možnost nezletilých pacientů soukromě hovořit se zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv se vztahuje k jejich právu vyjadřovat se k otázkám, které se jich přímo týkají.⁵⁴ Podotýkám, že tento rozhovor není právním jednáním a s ohledem na důvěrnost případně získaných osobních údajů⁵⁵ z návštěvy pro dítě nevyplyvá žádné ohrožení.

Závěrem, z Úmluvy OSN o právech dítěte je jasné, že předním hlediskem při jakékoliv činnosti států musí být zájem dětí. Faktem však je, že zatímco dobrovolný rozhovor s dítětem nijak jeho zájem neohrožuje, ztížení či znemožnění kontroly zařízení, kde je dítě omezeno na svobodě, je v jasném rozporu s jeho zájmem.

O rozporu bylo informováno Ministerstvo zdravotnictví jako nadřízený orgán zařízení, a to vydalo metodickou informaci,⁵⁶ v níž konstatovalo: „Veřejný ochránce práv musí mít možnost vybrat si pacienty pro rozhovor a bezprostředně je o něj požádat, a to včetně osob s omezenou svéprávností, dětí, osob v omezení ve volnosti pohybu apod. Provedení rozhovoru nepodléhá žádnému schválení (lékařem, opatrovníkem, zákonným zástupcem). Veřejný ochránce práv a jeho tým jsou odpovědní za svou bezpečnost; zbytečně neriskují, ale jsou oprávněni důvěrně hovořit i s pacienty, u nichž je například zjištěno riziko agrese.“ Se závěry ministerstva se ztotožňuji.

54. Čl. 12 Úmluvy o právech dítěte a čl. 7 odst. 3 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.

55. Čl. 21 odst. 2 opčního protokolu: „Důvěrné informace shromážděné národním preventivním mechanismem podléhají režimu utajení. Žádné osobní údaje nesmí být zveřejněny bez výslovného souhlasu příslušné osoby.“

56. Ministerstvo zdravotnictví. Metodická informace k systematickým návštěvám veřejného ochránce práv u poskytovatelů zdravotních služeb. Částka 4/2020 Věstníku MZ [online]. Praha: MZ, 2020 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-4-2020/>

ZACHÁZENÍ V PRŮBĚHU HOSPITALIZACE

6. Bezpečí pro pacienty a personál

Z práva na život a ze zákazu špatného zacházení plyne povinnost státu přijímat adekvátní opatření k ochraně života a osobní integrity (pacientů i personálu) před předvídatelnými zdroji nebezpečí. Zdravotnické zařízení by mělo představovat terapeutické prostředí, bezpečné pro pacienty i personál, a to se zohledněním toho, že ze zbavení svobody a duševní poruchy vyplývají specifická rizika. Terapeutické prostředí přitom neznamená pouze materiální prostředí oddělení. Jde jednoduše o to, aby místo bylo bezpečné, včetně režimu, opatření, postupů, personálního složení a podobně.

Do obecné prevence spadají mimo jiné také preventivní programy proti šikaně, násilí, nehodám a úrazům a účinné stížnostní cesty. Personál musí být odpovídajícím způsobem proškolen, aby byl schopen včas rizika detekovat a přiměřeným a co nejšetrnějším způsobem zvládnout i projevy neklidného či agresivního pacienta. Ve vztahu personálu vůči pacientům ani ve vztazích mezi pacienty navzájem nesmí panovat násilí a zneužívání.

Pokud se konkrétní člověk ocitne v konkrétním ohrožení, je povinností nemocnice za pomoci přiměřených opatření učinit vše, co je možné od ní rozumně očekávat, aby zabránila naplnění určitého bezpečnostního rizika. Povinnost státu ochránit pacienty – například před útoky ze strany třetích osob, před realizací sebevraždy, před ublížením úrazem – vzniká v případě, že státní orgány věděly nebo měly vědět o existenci skutečného a bezprostředního nebezpečí. V případě pacienta v detenci je postup poskytovatele přičitatelný státu.

6a) Opatření k zajištění bezpečí na oddělení

Zařízení musí přijímat kroky k tvorbě takového prostředí, které je pro pacienta, při respektu k jeho autonomii, co nejméně ohrožující. Prostor, v němž je člověk držen, musí být přiměřený mimo jiné jeho zdravotnímu stavu. Pokud tomu tak není, může to být vnímáno jako absence respektu k potřebám člověka.

Příklady špatné praxe:

V některých nemocnicích byly zaznamenány rizikové prvky, které mohou přispět ke zraněním pacientů nebo usnadnit sebevražedné jednání. Patří k nim například dlouhé splachovací šňůry, nezakryté radiátory v pokoji intenzivního dohledu, rozbité rámy oken, dveře se skleněnou výplní.



Rozbité rámy oken

Jsou známy případy, kdy si pacient v nemocnici úmyslně či nechtěně ublížil pomocí uvedených předmětů. Všechna psychiatrická zařízení by na tyto situace měla reagovat. Doporučuji nemocnicím nepolevovat v úpravách prostor, kde se nachází potenciálně rizikové prvky, tak aby byla dosažena maximální možná míra bezpečnosti. Zdůrazňuji však, že zprávy z návštěv zařízení nemají být vnímány jako pobízení k větší restriktivnosti prostředí psychiatrických nemocnic, ale jako povzbuzení k odstraňování těch zdrojů rizika, které pacientům nepřinášejí žádný užitek.

Některé nemocnice využívají řadu propracovaných bezpečnostních prvků, jako je alarmový systém, režim pohybových čidel, bezpečnostní zrcadla umístěná v rizikových prostorech oddělení nemocnice a vyplnění oken vrstveným bezpečnostním sklem. Pozitivně hodnotím, že všechny navštívené nemocnice měly zavedený určitý systém pro přivolání dalších pracovníků na pomoc v případech nouze. Ve většině nemocnic funguje pro podporu personálu systém přivolání pomoci tísňovým tlačítkem, jehož stisknutím se signál nouzového volání zobrazí v sesterně (daného nebo i jiného oddělení). Jedná se o opatření, které je v praxi používáno a podle sdělení pracovníků funguje dobře. Systém, kdy mají zdravotníci přímo u sebe zařízení pro přivolání pomoci, považuji za efektivní způsob přivolání posil v případě nouze a za možné řešení situace, kdy přímo na daném oddělení nemůže být ve směně více pracovníků. Za předpokladu, že je na pracovišti dostatek personálu, je takto nastavený systém přivolání pomoci adekvátním zohledněním standardu bezpečnosti.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Věnovat pozornost bezpečnosti na oddělení a odstraňovat rizikové prvky.

Co se týká zásahů bezpečnostní služby a policie v nemocnicích, nebylo zjištěno, že by byly časté nebo probíhaly nevhodně. S ohledem na to, že tato problematika je podrobněji řešena v Souhrnné zprávě z roku 2019,⁵⁷ odkazuji na ni. Zde pouze znovu zdůrazňuji, že personální zajištění psychiatrické péče musí být takové, aby i problematické chování pacientů (dané nemocí) primárně řešili zdravotníci. Pokud je ve výjimečných případech nezbytné přivolat například policii, vedoucí úlohu by měl stále mít zdravotník; pacient nesmí být v nemocnici v roli pachatele, nýbrž hodnocení jeho projevů a komunikaci s ním musí zajišťovat profesionál v oblasti psychiatrie.

57. Pro více informací o roli policie při zajištění bezpečnosti a zásadách bezpečnostní služby v nemocnici odkazuji na kap. 11 e) a kap. 11 g) Souhrnné zprávy z roku 2019.

6b) Dítě na oddělení pro dospělé

Podle zákona o zdravotních službách je věkovou hranicí pro povinnost poskytovatele zdravotních služeb oddělovat při hospitalizaci děti od dospělých 15 let.⁵⁸ Nerozporují, že z odborného pohledu mohou být indikovány pro umístění na oddělení pro dospělé i některé děti ve věku 15–18 let, zároveň však musí být vždy dbáno na to, aby v tomto prostředí nedošlo ke zneužívání či jiné újmě pacienta.

V jedné z navštívených nemocnic docházelo k umístění nezletilého pacienta na oddělení dospělých z důvodu zajištění péče v neklidu nevladatelném na dětském oddělení. Dále byly děti (včetně dětí mladších 15 let) dočasně přemístěny na oddělení pro dospělé během letních prázdnin a Vánoc, kdy bylo dětské oddělení uzavřeno. To je nevhodné, neboť dítě je mezi dospělými ve zranitelném postavení a je třeba zvýšeného úsilí pro udržení kontinuity celého terapeutického programu. Personál musí být ostražitý a reagovat při každém náznaku konfliktů mezi pacienty. Organizační opatření⁵⁹ a dohled by měly riziko patologických jevů minimalizovat. Zároveň nelze dopustit, aby dítě na oddělení pro dospělé bylo z bezpečnostních důvodů v režimu „samotky“. Z uvedených důvodů by bylo lepší najít jiné řešení, aby dítě netrávilo čas a nedělilo se o zázemí oddělení spolu s dospělými.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Nezletilé pacienty umísťovat na oddělení pro dospělé pouze v nezbytných případech, kdy jim nelze poskytnout adekvátní péči na dětském oddělení, a dbát pak na jejich bezpečnost a zvláštní požadavky na terapeutické prostředí. Důvody umístění na oddělení pro dospělé vždy uvádět do dokumentace pacienta.

6c) Dokumentace zranění a známek napadení

Z práva člověka na ochranu před špatným zacházením⁶⁰ plyne státu povinnost věrohodně vysvětlit příčiny zranění, jež člověk utrpí v průběhu zbavení osobní svobody. I hospitalizace je v některých případech zbavením svobody člověka. Pokud by si dotýčný stěžoval, že zranění je důsledkem špatného zacházení, a stát nemohl jeho původ objasnit, nesl by za ně odpovědnost. Psychiatrické nemocnice se tato povinnost státu dotýká tím, že v případě pacientů, kteří nemohou svobodně opustit nemocnici, je to právě ona, kdo má být schopen vznik každého zranění uspokojivě vysvětlit, protože její postup je přičitatelný státu. To vyžaduje včasnou detekci a dobré dokumentování. Bez objektivizovaného popisu známek zranění je pro státní orgány velmi těžké unést důkazní břemeno, že zranění nevzniklo jejich zaviněním nebo nedbalostí.

Pokud je zjištěno zranění, jehož původ může být v napadení nebo použití síly, měla by mít zpráva o ošetření kromě náležitostí daných medicínskými standardy také další obsahové náležitosti. Musí obsahovat (1) co nejpresnější popis události, zacházení a následných fyzických i psychických projevů, jak je udává pacient; (2) záznam o objektivním nálezu, pokud možno včetně barevných fotografií zranění; (3) stanovisko lékaře, co se týká pravděpodobné souvislosti nálezu a možného špatného zacházení. Ideální je, pokud je pro takový záznam připraven návodný formulář.⁶¹

58. Ustanovení § 47 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách; oddělení musí být zajištěno alespoň v samostatných pokojích.

59. Tím je např. zajištění dostatečného počtu personálu pro odpovídající úroveň dohledu, oddělování dětí při citlivých činnostech, jako je například využívání koupelen, případně i při trávení volného času, umístění ve zvláštním pokoji i u dětí starších 15 let a další.

60. Článek 7 odst. 2 Listiny základních práv a svobod a čl. 3 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv.

61. Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Pořizování záznamů a podávání zpráv o lékařských zjištěních o špatném zacházení. Výňatek z 23. všeobecné zprávy CPT, publikované v roce 2013. [online]. Francie. © Council of Europe. [cit. 22.6.2022]. Dostupné z <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806ccc36>, bod 74.

Příklady špatné praxe:

Některé zápisy ve zdravotnické dokumentaci byly velmi obecné, nebylo blíže určeno místo zranění a chyběl jeho podrobnější popis. V některých případech nebyl uveden ani možný původ zranění (resp. co o tom uvedl pacient). Některé záznamy ze somatických prohlídek rovněž obsahovaly rozpor mezi zápisy lékařů a sester.⁶²

Při zjištění zranění dítěte, například hematomu objevujícího se na typických místech pro fyzické násilí způsobené konflikty mezi spolupacienty, musí mít takové nálezy odezvu. Zdravotničtí pracovníci by měli vědět, jak správně dokumentovat a interpretovat zjištěná zranění.

Záznam s výše uvedenými obsahovými prvky by měl pacient na požádání obdržet.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Provádět detailní záznamy o zraněních zjištěných při přijetí pacientů nebo utrpěných v průběhu hospitalizace, jež mohou mít původ v násilí nebo použití síly; zaznamenávat všechny aspekty: vyjádření pacienta k původu zranění, nález lékaře a jeho názor na soulad nálezu s vyjádřením pacienta.

6d) Mezipacientské násilí, šikana, zneužití

Šikana je nebezpečný fenomén, kterému musí personál za podpory vedení zařízení předcházet. V případě jejího výskytu musí být oběti poskytnuta ochrana před dalšími útoky a zajištěna pomoc a podpora. Poskytovatel dále musí proaktivně jednat s cílem zabránit násilí mezi pacienty. Zvládnutí násilí a zastrašování vyžaduje, aby byl personál pozorný k varovným signálům a pohotově zasáhl, pokud je to nezbytné.

Speciální preventivní opatření vyžadují případy dětí se zvláštní zranitelností.

V uzavřených kolektivech mohou být zvláště zranitelnou skupinou pacienti s menšinovou sexuální orientací nebo transgender pacienti.⁶³ Personál musí znát související specifické nároky na ochranu před diskriminací a špatným zacházením a zajišťovat ji. Tím je např. náležité hodnocení rizika a zajištění náležitého dohledu, citlivé rozhodování o ubytování a oslovování pacienta na základě individuálního posouzení a po dohodě s pacientem samotným.

Během návštěv nebylo zjištěno, že by pacienti ze specificky zranitelných skupin byli v daném zařízení v danou chvíli vystaveni zvýšenému ohrožení.

Příklad dobré praxe:

V jedné navštívené nemocnici personál po posouzení lékařem pacienty oslovoval podle jejich přání.

Z právního standardu prevence špatného zacházení vyplývá následující test, který je aplikovatelný i na mezipacientské násilí a naznačuje, kdy a jak musí být nemocnice aktivní: (1) Věděla nemocnice, nebo měla vědět, že je konkrétní pacient (nebo skupina pacientů) ve skutečném a bezprostředním nebezpečí? (2) Pokud ano, přijala v reakci na to k odvrácení rizika všechna dostupná opatření, jež od ní bylo možné rozumné

62. Např. somatické prohlídky hodnoceny „bez nálezu“, „o“, „v pořádku“, přičemž následně se v záznamu sestry objevuje hodnocení „bez nového nálezu“. Dále, přestože podle záznamů lékař nachází známky sebepoškozování („na P předloktí dorsálně mnohačetné škrábance exkoriace sebepoškozování“), následující den se v záznamu sestry z esomatické prohlídky pacienta objevuje zjištění „o“ (známky sebepoškozování nebyly zachyceny ani v jiném záznamu sestry).

63. Viz nález Ústavního soudu II. ÚS 3003/20 ze dne 3. 8. 2021. Jedná se o případ pacientky, která se od dětství neztotožňuje s mužským pohlavím a vystupuje jako dívka. Pacientka byla hospitalizována v psychiatrické nemocnici, kde byla umístěna na chlapecké oddělení, a kde ji spolupacienti dlouhodobě zneužívali.

očekávat?⁶⁴ Pokud již ke špatnému zacházení dochází, je zde povinnost dalšímu pokračování rychle zamezit. Zároveň je při zpětném přezkumu případů zapotřebí nezaujímat postoj „po bitvě každý generál“, ale pokusit se mít optiku účastníků událostí.

Pokud je případ násilí či zneužití dostatečně vážný (tvrzení o něm je věrohodné,⁶⁵ možná újma je závažná), má pacient právo na provedení účinného úředního vyšetřování, byť by šlo o útok ze strany spolupacienta. Evropský soud pro lidská práva v některých případech mezipacientského násilí uvádí jako postačující, když se případ řeší občanskoprávní cestou. Nicméně jakmile je zde úmysl pachatele (nešlo o nedbalost), náleží šetření orgánům činným v trestním řízení.⁶⁶ S ohledem na to, že nemocnice není odborník na trestní právo, aby tyto nuance posuzovala, a účinné zajištění důkazů si v těchto případech vyžaduje urychlený postup, měly by se závažnější případy bez ohledu na věk pachatele raději vždy předkládat orgánům činným v trestním řízení, aby si samy provedly prvotní posouzení a případné zajištění důkazů nebylo zmařeno. Nemocnice by si měla pouze dávat pozor na rozsah sdělovaných skutečností (nebo získat souhlas pacienta-oběti či jeho zákonného zástupce), aby postupovala v souladu s povinnou mlčenlivostí podle § 51 zákona o zdravotních službách.

Ze zmínek pacientů o zkušenostech z předchozích pobytů a z prostudované zdravotnické dokumentace pacientů v jedné z nemocnic vyplynulo, že mezi pacienty občas dochází k šikaně. Děti v potenciálním riziku šikany a potenciální agresori se nachází v nemocnicích často. **Je důležité, aby personál o tom měl povědomí a jednal proaktivně s cílem konfliktům mezi pacienty zabránit a zachytit známky toho, že by mohlo jít i o šikanu.** Opatřením pro rozkrytí šikany je např. interpersonální předávání informací o dění na jednotlivých odděleních, které umožní strategicky reagovat na případy nežádoucích událostí v nemocnici. V tomto ohledu byl v jedné nemocnici dobře zaveden systém ranního setkávání personálu – tzv. denní hlášení, jehož se účastní jak lékaři, tak psychologové a staniční sestry. Riziko šikany bylo eliminováno také na komunitách a individuálních vizitách, při nichž byly děti dotazovány na vztah s ostatními pacienty a personálem. V případě, že bylo identifikováno konkrétní dítě, u něhož hrozila šikana či které bylo již šikaně vystaveno, hned se domluvila reakce týmu. Jednalo se o zvýšený dohled ze strany sester, oddělené rozhovory s účastníky šikany a případné přestěhování ohroženého pacienta na pokoj umístěný blíže sesterně.

Příklady špatné praxe:

S ohroženým pacientem nebylo nijak dále odborně pracováno.

V jedné z nemocnic sdíleli ložnici potenciální oběti a potenciální agresori.

Ve světle výše uvedených zásad považuji za nedostatečné, pokud ohroženému pacientovi není poskytnuta intenzivnější odborná podpora, například ze strany psychologa, ať již individuálním pohovorem či celému dětskému kolektivu (tematickým zaměřením setkání skupiny). Terapeutický vztah s pracovníkem může dítě ubezpečit v tom, že na své problémy není samo, že se mu někdo snaží porozumět a chce mu pomoci. Individuální pohovor, příp. setkání skupiny může ošetřit aktuální prožitky, podpořit vnitřní kohezi kolektivu, zpracovat událost přiměřeným způsobem, společně naplánovat kroky, které by takové situaci mohly příště zabránit a neutralizovat případné negativní emoce vůči „viníkovi“. Dobrá zkušenost např. s pracovníkem může dětem pomoci, aby jej v případě potřeby vyhledaly také v budoucnu. Zcela znepokojující je praxe, kdy je nadále možné, aby sdíleli ložnice potenciální oběti a potenciální agresori. Jde o to, že u některých pacientů vyvstává již od přijetí do nemocnice vyšší riziko – přicházejí s nevyřešeným problémem šikany ze školy, byli již obětí zneužití mezi vrstevníky nebo v rodině, jsou nějak nápadní. Že se stávají součástí kolektivu na oddělení je jedna věc, v ložnicích by ale měli být v chráněném prostředí.

64. Jedná se o tzv. Osman test, aplikovaný Evropským soudem pro lidská práva na případy úmrtí a špatného zacházení a i na případ šikany mezi dětmi, srov. Đorđević proti Chorvatsku ze dne 24. července 2012, č. 41526/10, bod 138 a 139.

65. Z hlediska právního je rozhodující, zda se jedná o tzv. hájitelné tvrzení špatného zacházení. Tvrzení je hájitelné, pokud není zcela nevěrohodné a nepravděpodobné, je možné i časově, je dostatečně konkrétní a v čase neměnné (nález Ústavního soudu ze dne 2.3.2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14, bod 55, dostupné z www.nalus.cz). Včasnost jeho vznesení hraje roli přijetí hodnocení, ale není to podmínkou.

66. Srov. rozbor judikatury Evropského soudu pro lidská práva v nálezu Ústavního soudu ze dne 3.9.2019 sp. zn. III. ÚS 2012/18, body 36–47, dostupné z www.nalus.cz. Dále také rozsudek Evropského soudu pro lidská práva v věci Isayeva proti Ukrajině ze dne 4. prosince 2018, č. 35523/06.

V jedné z nemocnic docházelo mezi mladšími a staršími chlapci ze sloučených oddělení ke konfliktům a provokacím. Chápu, že z důvodu výkyvu počtu pacientů v průběhu kalendářního roku je slučování oddělení racionální krok. Sloučení má však svoje negativa v tom, že se rozšiřuje spektrum pacientů na jednom oddělení. Když jsou pohromadě děti různé psychopatologie, věku a zvláštních potřeb, riziko vzájemného negativního působení, ostrakizace či šikany narůstá. Pacienti mladšího školního věku se mohou vůči adolescentním pacientům ocitát ve slabším postavení a jsou tak zranitelnější.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Pro případy šikany, násilí či zneužití stanovit potřebné kroky do promyšleného postupu, který by zahrnoval: podle potřeby okamžité ošetření, upravení a zaměření dohledu, případné oddělení oběti a útočníka, objasňování podrobností a pravých příčin, odbornou pomoc dotčeným, informování příslušných osob. Takto nastavené postupy pak důsledně dodržovat.
- » V rámci prevence patologických jevů provádět hodnocení rizika na oddělení, věnovat zvýšenou pozornost vytipovaným rizikovým pacientům a téma patologických jevů a postupy jejich prevence zařadit do průběžného vzdělávání personálu.

7. Poskytovaná péče

Při posuzování jakékoliv otázky týkající se dítěte je hlavním faktorem nejlepší zájem dítěte. Samotný pobyt v instituci je pro dítě zátěž. Poskytovatel by měl mít na paměti vysoké nároky dětí na citové zázemí a usilovat o minimalizaci negativních dopadů, které s sebou pobyt mimo přirozené prostředí přináší. Především je nutné dítěti zajistit přístup k veškeré dostupné pomoci a podpoře a snažit se o to, aby byl pobyt v instituci co nejkratší. Prostředí a způsob poskytování péče musí zohledňovat zrání a specifické potřeby dětí.⁶⁷

Jelikož se na vzniku duševních nemocí a poruch u dětí a mládeže podílí celá řada biologických, psychologických a sociálních činitelů, má i terapie působit komplexně na osobnost pacienta. **Komplexní léčebný program má zahrnovat širokou škálu terapeutických aktivit, kdy případná farmakoterapie tvoří jednu z jeho složek.** Pacienti by měli mít k dispozici vhodné prostory a pamatovat je třeba i na zázemí pro odpočinek, hru a v zásadě každodenní přístup na vzduch. Pokud je to s ohledem na zdravotní stav nezletilého pacienta možné, je nutné zajistit vzdělávání v rozsahu obvyklém pro děti srovnatelného věku a schopností.⁶⁸

7a) Zajištění péče psychologa

Zprávami nebyly získány poznatky opodstatňující poznámky k terapeutickému programu. Obecně se dá doporučit další rozvoj individualizace péče tam, kde z ní mají pacienti užitek. Mám na mysli typicky podporu psychologa či psychoterapie. Psychologové v zařízeních zpravidla pracují jak ve smyslu diagnostiky, tak i psychoterapie individuální či skupinové. Individuální pohovory s psychologem probíhají většinou na požádání dítěte. Ve dvou nemocnicích byla u dětí zjištěna neuspokojená potřeba individuálních setkání s psychologem. Děti uváděly, že nemají pro individuální setkání s psychologem dost příležitostí.

Jsem si vědoma, že zajištění podpory ze strany psychologa v dostatečné míře může být z kapacitních důvodů složité. V rámci poskytování individualizované psychiatrické péče však podporuji zařízení v tom, aby sledovala, které složky léčebného programu pacientům prospívají a tyto individuálně posilovala. Posílení prvků léčby, ze kterých má pacient užitek, se může příznivě odrazit na úspěchu léčby a délce pobytu pacienta v zařízení.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Posilovat individuální složku práce psychologů s dětmi tak, aby mohla být dostupná všem pacientům.

67. Čl. 8 Doporučení Rec(2004)10; Zásady ochrany duševně nemocných - přijato rezolucí Generálního shromáždění OSN č. 46/119 dne 17. 12. 1991, bod 9.1.

68. Standard CPT z roku 1998, bod 37.

7b) Pobyt na vzduchu

Evropský standard prevence špatného zacházení pro psychiatrickou a sociální péči je zajistit pacientům neomezený přístup na vzduch, pokud pacient nemá zdravotní kontraindikaci nebo pokud léčebné aktivity nevyžadují přítomnost na oddělení. S přístupem na čerstvý vzduch souvisí požadavek na zajištění dohledu a zabezpečení, pokud jsou nezbytné.⁶⁹ Omezení nemůže být odůvodňováno uzavřeností oddělení, ale je nutné zajistit zabezpečený prostor pro trávení času venku (např. ohrazený dvorek nebo zahrada s přístřeškem, kam by se pacienti mohli schovat před nepříznivým počasím).

Příklady špatné praxe:

Denní přístup dětí na vzduch často nezávisel pouze na zdravotním stavu, ale také na organizačních opatřeních, respektive personálním zajištění, takže děti bez návštěv se nedostaly na vzduch i řadu dnů.

Pacienti s poruchami příjmu potravy se na vzduch nedostali i tři týdny.

V zařízeních, kde chybí zabezpečený venkovní prostor, může být náročné zajistit denní pobyt na vzduchu pro každého, kdo nemá zdravotní kontraindikaci. Zařízení však musí přijmout potřebná opatření pro to, aby byl každodenní pobyt na vzduchu garantován všem pacientům. Personální situaci lze posílit například spoluprací se studenty či příbuznými. Zapojit se může také sociální služba, se kterou může dítě spolupracovat během hospitalizace a v této spolupráci pokračovat po propuštění ze zařízení. V případě pacientů s poruchami příjmu potravy bylo omezení pobytu na vzduchu odůvodněno tím, že je jim tak zabráněno cvičit nebo se intenzivně pohybovat, protože je nutné zajistit jejich přibývání na váze. Mám ovšem za to, že i těmto pacientům lze vycházku na zahradu umožnit, a to za dohledu personálu tak, aby pacienti nemohli vykonávat aktivity, které jsou v rozporu s individuálním léčebným plánem.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Zajistit pacientům denní přístup na vzduch.

7c) Pravidla a hodnocení chování dětí a tresty

V zařízeních fungují různé způsoby hodnocení chování dětí. Systémy hodnocení chování dětí musí vylučovat svévoli, být jednotné, průkazné, dětem dostupné a srozumitelné. Dítě by mělo vědět, jaká přijde odezva při porušení jeho povinností na straně jedné, a moci vidět své úspěchy a růst na straně druhé. Nesmí být používány nepřiměřené či nedůstojné tresty. **Za správnou praxi považuji provádění individuálního slovního hodnocení založeného na vztahu mezi dítětem a pečující osobou, namísto spoléhání na formalizované systémy hodnocení chování dětí (body apod.).**

Příklady špatné praxe:

V některých zařízeních děti uváděly jako tresty například zákaz mobilního telefonu a nemožnost vycházek.

V jednom zařízení byly kromě oficiálního hodnocení využívány i neoficiální tresty a zákazy.

Při formulaci sankcí za porušení vnitřních pravidel je třeba dbát na to, že vnitřní systém zařízení nesmí omezovat práva pacientů, která jsou stanovena zákonem. Je proto nepřijatelné, aby například nízký počet získaných bodů jako odezva na špatné chování vedl k omezení přijímání návštěv, znemožňoval telefonický kontakt s vnějším světem nebo byl sám o sobě příčinou pro omezení vycházek mimo oddělení. Jak bylo zmíněno v příslušné podkapitole, právo na pobyt na vzduchu lze omezit jen v případě, že to odůvodňuje zdravotní stav pacienta.

69. Pro podrobné vysvětlení odkazuji na kapitolu 15 b) Souhrnné zprávy z roku 2019.

Z rozhovoru s dětmi rovněž vyplynulo, že jsou v praxi personálem využívány i některé neoficiální tresty a zákazy, jako například odebírání kosmetiky nebo šperků, zákaz sladkostí, televize. Tresty navíc nebyly jasně časově ohraničené. Upozorňuji, že systém negativního hodnocení musí být na oddělení jeden, pro děti transparentní a férový. Pro zajištění jasnosti informací by bylo vhodné mít jednoduše formulovaná základní pravidla (obdobu domácího řádu), na jejichž zhotovení se mohou podílet i děti.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Provádět revizi pravidel a praxe při motivaci a hodnocení dětí a nedopustit ukládání nepřiměřených a neoficiálních trestů.

8. Kontakt s vnějším světem

Zajištění kontaktu s vnějším světem je jednou z pojištění proti špatnému zacházení, neboť dává pacientovi možnost spojit se s někým, kdo by se ho v případě potřeby mohl zastat. Zákon o zdravotních službách stanoví,⁷⁰ že nezletilý pacient má právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, a to pokud je to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb. Při návštěvách jsem se v jednom zařízení setkala s tím, že s dětmi nízkého věku mohli na oddělení pobývat jejich rodiče, ve většině zařízení se tak však nedělo. Požaduji, aby nemocnice byly připraveny na to, že v některých specifických (nízký věk, velký strach při odloučení či v neznámém prostředí) případech, je nutné umožnit nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce i v psychiatrické nemocnici.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Vytvořit podmínky, které umožní nepřetržitou přítomnost zákonných zástupců při poskytování zdravotních služeb.

S ohledem na zvláštní zranitelnost dětí je navíc nutné brát v potaz fakt, že možnost kontaktovat své rodiče nebo jiné blízké osoby přispívá ke snížení strádání z odloučení. Kontakt pacienta s vnějším světem proto nesmí být neoprávněně omezován, ale naopak by pro jeho zajištění měly být vytvářeny vhodné podmínky.

Zákon o zdravotních službách přímo zakotvuje právo pacienta přijímat ve zdravotnickém zařízení návštěvy, a to s ohledem na svůj zdravotní stav, v souladu s vnitřním řádem a způsobem nenarušujícím práva ostatních pacientů.⁷¹ V rámci těchto limitů by měl poskytovatel umožnit návštěvy v co nejširším rozsahu. Je také nutné zohlednit, zda vymezený čas návštěv nepředstavuje pro některého z pacientů překážku v kontaktu s jeho blízkými, například z důvodu odpoledních směn v zaměstnání rodičů, a v takovém případě hledat cesty, jak zajistit setkávání i těmto pacientům.

Příklady dobré praxe:

Jedno z navštívených zařízení umožňovalo individuální domluvu na setkání pacienta s návštěvou i mimo časové rozmezí určené vnitřním předpisem.

Pacienti by měli mít možnost používat od počátku hospitalizace vlastní mobilní telefony. Ačkoliv zákon o zdravotních službách neuvádí konkrétní pravidlo týkající se jejich používání, jedná se o alternativu k návštěvám, které zákon jako právo pacienta výslovně zakotvuje. Vnitřní řád přitom nesmí do práv pacienta zasahovat více, než je nezbytně nutné pro zajištění řádného chodu zařízení (např. omezení mobilů tak, aby nebránilo školní přípravě) nebo pro respektování práv ostatních pacientů (zde se bude jednat např. o zákaz poslechu hlasité hudby na pokoji).⁷²

70. Ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1 ve spojení s § 47 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

71. Ustanovení § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách.

72. Ustanovení § 46 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

Příklady špatné praxe:

V jednom zařízení byly vlastní mobilní telefony dětem zcela zakázány.

V několika zařízeních byl časový interval pro telefonování nastaven jen od 18. nebo 20. hodiny večer.

V některých zařízeních nebyly dětem bez vlastního mobilního telefonu umožněny odchozí hovory, a to ani tzv. existenční hovory (k obstarání nezbytných záležitostí).

Úplný zákaz mobilních telefonů považuji za přílišné omezení kontaktu nezletilých pacientů s blízkými osobami a nepovažuji jej za dobrou praxi. Hospitalizace v psychiatrické nemocnici nesmí vést k tomu, aby byl kontakt s rodiči a jinými blízkými osobami dětem odírán. Naopak zákon výslovně stanovuje, že pacient má právo na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí služeb.⁷³ Absolutní zákaz užívání vlastních mobilních telefonů nemá oporu v zákoně a považuji jej za nepřiměřený zásah do práva na soukromí a na kontakt s blízkými osobami.

Nepožaduji, aby mobilní telefony měly dostupné všechny děti neustále. Možnost používání mobilního telefonu lze vnitřním řádem časově ohraničit s ohledem na denní režim zařízení, případně omezit v souladu s léčebným plánem konkrétního dítěte. Při vymezování časových intervalů je pak nutné pamatovat i na případná časová omezení druhé strany, aby zákazem telefonovat v určitou hodinu pacient nepřišel o jedinou možnost zastihnout blízkou osobu nebo úřad v pracovní době (například orgán sociálně-právní ochrany dětí). Jestliže se v zařízení nachází děti, které nemají vlastní mobilní telefon, měly by mít možnost si s určitou četností zatelefonovat, ať již k udržení vazeb s blízkými či komunikaci s úřady.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Umožnit používání vlastních mobilních telefonů dětem a alespoň jednou týdně stanovit časový interval pro používání vlastních mobilních telefonů také v obvyklé pracovní době.
- » Umožnit v určité míře odchozí hovory také nemajetným pacientům, kteří nemají vlastní mobilní telefon. Majetní pacienti mohou uskutečnit odchozí hovory na vlastní náklady.

Připojení k internetu přes mobil nebo například notebook považuji za projev pacientova práva na soukromý a rodinný život, ale také práva na přístup k informacím.⁷⁴ Prostřednictvím mobilu nebo notebooku s připojením k internetu pacienti mohou udržovat kontakt s osobami mimo zařízení. K omezení internetového připojení v rámci celého zařízení (případně jednotlivého oddělení) by proto zařízení mělo přistupovat pouze v nezbytně nutné míře a v takových případech, kdy se řešení prostřednictvím individuálního přístupu ukáže jako neefektivní. Případně lze omezit přístup na internet konkrétnímu pacientovi v rámci individuálního léčebného plánu.

Z pohledu prevence špatného zacházení považuji za naprosté minimum, aby dětem byl dostupný způsob, kterým si mohou z oddělení telefonicky zajistit pomoc z vně nemocnice. Děti mohou z nejrůznějších i nepodložených důvodů pozbýt důvěru v terapeutický tým, a pokud nemají možnost obrátit se na někoho zvenčí, zůstanou bez pomoci. To pak může vést k velmi závažným následkům. Pokud nemocnice dětem plošně odmítá přístup k mobilním telefonům, což považuji za neoprávněný zásah do jejich práva na soukromý a rodinný život, tak musí zajistit možnost telefonování z pevné linky v přiměřeném časovém rozsahu každý den (např. pořízením dalšího telefonu) a dále to, že telefon je přenosný, a dětem je tak dostupná možnost telefonování v soukromí, tedy mimo dohled a doslech personálu. S ohledem na to, že si děti bez internetového připojení nemohou samy vyhledat potřebné kontakty, je namístě, aby jim na nástěnkách oddělení byly dostupné kontakty, např. na linku důvěry.

73. Ustanovení § 28 odst. 3 písm. k) zákona o zdravotních službách.

74. Čl. 17 Úmluvy o právech dítěte.

9. Prostředí a respekt k soukromí pacienta

Prostředí psychiatrické nemocnice, kde je poskytována péče, má být terapeutické a přizpůsobené dětem. Měl by v něm být dostatek prostoru a pomůcek pro hru, studium a odpočinek. V Chartě práv dětí v nemocnici⁷⁵ je přímo uveden požadavek, na který zcela odkazují: „Děti mají být v prostředí, které je zařízení a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.“ Prostředí poskytování péče má potenciál podporovat léčbu a cíl hospitalizace, a proto má mít terapeutický ráz, a nemá prohlubovat institucionalizaci pacientů. Vzhledem k některým specifickým dětským potřebám je také třeba vytvoření takových podmínek pro oddělování dětí, aby se vzájemně nerušily nebo nedráždily.

Musí být zajištěn i pocit soukromí, jehož nedostatek se pro pacienty snadno stane zdrojem frustrace. Zcela nezbytné je také zajištění soukromí na toaletě a při úkonech osobní hygieny.

9a) Terapeutický ráz prostředí

Estetika prostor může mít terapeutický význam a být zdrojem vizuální stimulace pro pacienty. Jde však také o to, aby se děti v nemocnici cítily co nejlépe a neumocňovalo se v nich napětí či trauma z hospitalizace.

Příklady špatné praxe:

Pokoje dětí mnohdy působily stroze a neosobně.

V některých nemocnicích jsou okna zajištěna mřížemi.

Zařízení by měla usilovat o zútulnění vnitřních prostor a atmosférou je přizpůsobovat dětem, které v prostředí nemocnice mohou strávit i řadu týdnů. Do procesu výzdoby prostor je možné zapojit i děti. Děti by rovněž mohly být podpořeny k přivezení rodinných fotografií, plakátů či vlastního povlečení. Pokud by takový druh výzdoby představoval bezpečnostní riziko pro pacienty, je samozřejmě třeba zvolit jiné řešení (například obrazy malované přímo na stěny).



Strohé prostory pro volný čas



Mříže v oknech

75. S Chartou práv dětí v nemocnici operuje většina navštívených nemocnic. Já odkazuji na „Práva hospitalizovaných dětí“ dostupná na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí zde: <https://www.mpsv.cz/prava-hospitalizovanych-deti>. Tento etický kodex schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 1993.



Strohý pokoj pro pacienty

Terapeutický ráz prostředí rozhodně narušují mříže v oknech obytných místností. Jsem přesvědčena, že mříže do zdravotnických zařízení, a to zejména do moderních zdravotnických zařízení pro nezletilé pacienty, nepatří. Mříže představují vězeňský prvek, který může mít vliv na pohodu pacientů i na to, jakou roli si v zařízení osvojí. Zřizovatelé nemocnic by měli zajistit prostředky pro zabezpečení oken pomocí jiných prostředků, než jsou mříže.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Věnovat pozornost odstranění strohosti interiérů a přizpůsobení prostoru dětem.
- » Mříže v oknech postupně nahrazovat jiným technickým řešením oken, jako jsou například okna z bezpečnostního skla s větráním pomocí ventilačních okének.

9b) Podmínky pro soukromí pacienta

V této podkapitole se zabývám jednotlivými prvky pro zajištění soukromí pacienta. Zaměřuji se na mnohalůžkové pokoje, průzory, soukromí při hygieně a tělesné potřebě a používání kamer.

Přestože žádný předpis nestanovuje maximální počet lůžek na pokoji, průchozí či mnohalůžkové pokoje již nevyhovují současným standardům terapeutického prostředí. Neposkytují pacientům dostatečné soukromí a klid, a mohou tak mít i protiležebný účinek nebo ohrožovat jejich bezpečnost.⁷⁶ Zdravotní stav nebo zvláštní zranitelnost některých pacientů dle mého názoru vyžadují dokonce individuální ubytování, má-li být co nejvíce sníženo riziko zasahování do práv jejich nebo jiných pacientů. Ideálním stavem jsou dvoulůžkové pokoje s možností ubytování některých pacientů samostatně. Tento stav může být pro mnoho zařízení z technických důvodů obtížně dosažitelný a standardu odpovídají i ložnice pro pacienty, jejichž kapacita nepřesahuje čtyři lůžka.⁷⁷

76. Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě, kterou výbor vykonal ve dnech 1. až 10. dubna 2014, CPT/Inf(2015)18 [online]. Štrasburk: CPT, 2015 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/168069568d>, bod 154.

77. Zpráva CPT pro ČR z roku 2018, bod 93.



Mnohalůžkové pokoje pro pacienty

Doporučení pro poskytovatele:

- » Snižovat kapacitu pokojů pacientů na 2 až 4 lůžka.

Průzory umožňují kontrolovat dění v pokoji bez nutnosti do pokoje vstoupit, představují však výrazný zásah do soukromí pacienta. Za nepřiměřený zásah do soukromí pacientů považují průzory ve dveřích těch pokojů, které nejsou určeny pro pacienty s indikovaným nepřetržitým nebo zvýšeným dohledem.

Příklady špatné praxe:

V jednom zařízení byla značná část plochy dveří do všech ložnic nahrazena nezaclonitelným plexisklem.

Za vhodné považuji, aby průzory byly vybaveny pouze pokoje, kde jsou umístěni pacienti, u nichž je zvýšené riziko náhlého zhoršení zdravotního stavu nebo sebepoškození. Navíc by měly průzory do pokojů směřovat ze zázemí pro zaměstnance, nikoliv ze společných prostor.



Průzory ve dveřích do pokojů

Doporučení pro poskytovatele:

- » Dbát na soukromí pacientů. Do pokojů s průzory umísťovat pouze pacienty, jejichž zdravotní stav vyžaduje nepřetržitý nebo zvýšený dohled; v ostatních situacích alespoň průzory do pokoje zaclonit.

Standardem musí být, že pacient provádí osobní hygienu a tělesnou potřebu v klidu, nevystavován náhlým vpádům do své intimity. Nároky na soukromí na toaletě a při úkonech hygieny plynou z důstojnosti člověka a mají zákonný odraz v § 28 odst. 3 písm. a) a k) zákona o zdravotních službách. Svůj limit mají v odůvodněných požadavcích na zajištění bezpečnosti. Dveře vedoucí do koupelen a do kabinek od toalet je proto třeba upravit takovým způsobem, aby zajišťovaly dostatek soukromí.

Příklady špatné praxe:

V některých zařízeních nebylo možné zajistit dveře od koupelen a od toalet, čímž mohlo dojít k narušení soukromí pacienta používajícího toaletu či koupelnu někým dalším, a to buď úmyslně, „z legrace“ nebo z nepozornosti.

V některých zařízeních bylo soukromí na toaletách znemožněno shora i zespoda zkrácenými dveřmi od kabinek, které umožňovaly bez obtíží nahlédnout dovnitř.

Pro zajištění soukromí by dveře měly být dostatečně velké k zastínění celé postavy. To platí i pro sprchy a prostor určený k přípravě na sprchování. Jelikož mohou vyvstat případy, kdy personál potřebuje odemknout dveře zvenčí, považují za vhodné řešení zámků například tzv. knoflíkové vložky zámku. Ta umožňuje uzamknutí dveří zevnitř, ale v případě potřeby je personál může odemknout klíčem z vnější strany.⁷⁸

Doporučení pro poskytovatele:

- » Přijmout kroky ke zvýšení soukromí pacientů ve sprchách a na toaletách, například vybavením dveří zámků odemykatelnými zvenčí bezpečnostním klíčem.

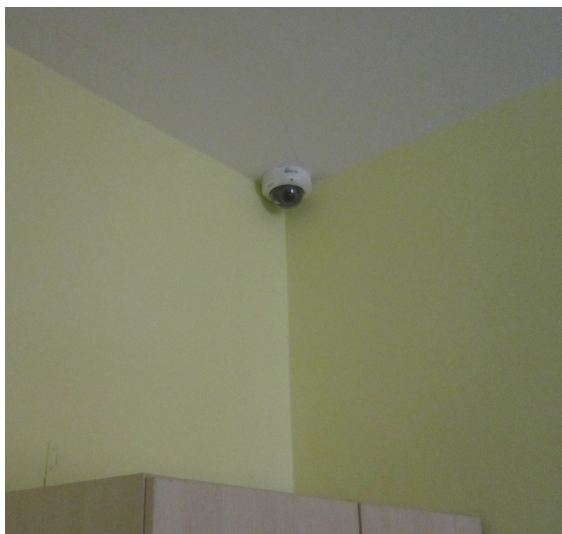
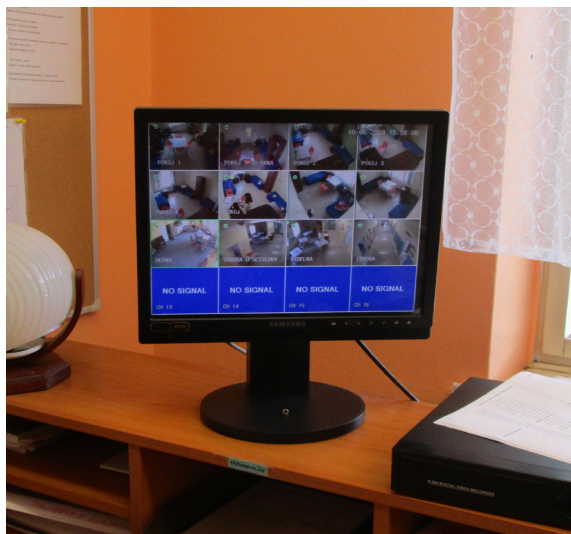


Zkrácené dveře na toaletě



Dveře bez zámku

78. Srov. Věstník Ministerstva zdravotnictví, částka 2, roč. 2015. Doporučení pro bezpečnou praxi 2015/02 – Zamykání pokojů u poskytovatelů zdravotních služeb, str. 14.



Kamery na pokojích pro pacienty

Nedostatkům zákonné úpravy pro používání kamer při poskytování zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních se věnuje Souhrnná zpráva z roku 2019 (od str. 45), na kterou v tomto tématu odkazují. Zde znovu upozorňuji, že dohled kamerami vždy představuje velký zásah do soukromí sledovaného člověka.

Obecně nesouhlasím s přehnaným používáním kamerových systémů, neboť jejich používání v prostorech, kde pacienti bydlí a léčí se, může vést k eliminaci veškeré intimity a nahrazování osobní péče distančním neosobním sledováním. Kromě toho, aby kamery plnily svůj účel terapeutického dohledu, musí být pořád někdo u monitoru, obraz z kamer sledovat a v případě potřeby zasáhnout. Z toho důvodu je nutné, aby pracovník sledující obraz z kamer byl stejně kvalifikovaný jako pracovník vykonávající osobní pozorování. Pozorování kamerami proto nepředstavuje úsporu času personálu. **Doba pozorování pak musí být vždy klinicky odůvodněna.** Pokud je zapotřebí pouze občasné pozorování, monitorování kamerami by nemělo být intenzivnější jen proto, že je technicky možné či jednodušší nechat kameru nepřetržitě zapnutou. Jestliže nemocnice v individuálním případě zhodnotí, že dohled kamerami zvýší bezpečí konkrétního pacienta, personál by měl kamery zapínat bezprostředně před pozorováním a po ukončení pozorování je vypínat. **Je rovněž nutné pacienta informovat o tom, kdy je pozorován a kdy je v soukromí,** aby měl šanci se tomu přizpůsobit. Na kamerách, které aktuálně nejsou zapnuty, musí být viditelně jasné, že se nepoužívají (např. zakrytím nebo demontáží), aby si pacienti mohli být jisti, že nejsou sledováni a kamera nemůže být personálem použita úmyslně ani omylem.⁷⁹

Příklady špatné praxe:

V jednom zařízení byly kamerami snímány všechny pokoje pacientů.

Jedna z navštívených fakultních nemocnic vyzdvihovala vhodnost kamerového systému jako prostředku pro zvýšení bezpečí na klinice. To se však nejvíce jeví jako bezpodmínečně platné. Některé studie ukazují, že kamerový systém sice přispívá k pocitu bezpečí, ale nepřispívá ke snížení výskytu násilných konfliktů a může mít i negativní dopad na pacienty. Vždy je proto třeba zvažovat, zda je takový zásah do soukromí vyvážen zvýšením bezpečnosti, které kamerový systém představuje. „Zvýšení bezpečnosti“ přitom nesmí být pouze vágní představa, ale indikace pro dohled kamerami musí být jasně definovaná a odůvodněná. Výchozím režimem by mělo být tradiční osobní pozorování. Na odděleních, kde je kamerový systém již zaveden, by pak pacienti měli mít možnost být z monitorování vynecháni, pokud před monitorováním kamerami upřednostňují

79. APPENZELLER, Yahel E., Paul S. Appelbaum, and Manuel Trachsel. Ethical and Practical Issues in Video Surveillance of Psychiatric Units. *Psychiatric Services*, 2020, 71(5), p. 480–486.

osobní pozorování. Nemocnice dále sdělovala, že má odpovědnost za pacienty a že musí činit kroky k předejití nepříznivých událostí, které pacienta v průběhu hospitalizace mohou postihnout. S uvedeným souhlasím, ale tato odpovědnost má své limity a nelze ji použít jako argument pro bezbřehé zásahy do soukromí pacienta. Kroky, které nemocnice přijme k předejití nepříznivých událostí, musí být přiměřené aktuálním projevům chování pacienta. Naopak přehnaně omezující opatření by mohla vyvolávat otázky z oblasti práva nebýt vystaven špatnému zacházení, na osobní svobodu a na soukromí. Odpovědnost nemocnice tak není neomezená a zásahy do autonomie a soukromí pacienta musí být vždy odůvodněny konkrétním ohrožením přiměřeným tomuto zásahu.⁸⁰ Ne každý psychiatrický pacient vzbuzuje v průběhu hospitalizace riziko, kvůli kterému je použití kamery účelné, a když, tak to zpravidla neplatí pro celou dobu hospitalizace. Tedy není přiměřené kamerami pokrývat celé oddělení a používat kamery neustále.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Odstranit kamery z běžných ložnic, které nejsou určeny ke zvýšenému dohledu, a dále ty kamery, které nejsou bezpodmínečně nutné k zajištění bezpečnosti pacientů.

S ohledem na rozporné názory na používání kamer při poskytování zdravotních služeb a absenci jasných pravidel pro jejich používání, jsem zahájila jednání s Úřadem pro ochranu osobních údajů a metodické vedení požaduji i od Ministerstva zdravotnictví. Cílem spolupráce je odstranit pochybnosti v této oblasti a stanovení pravidel, kterými se budou moci poskytovatelé zdravotních služeb v praxi řídit.

9c) Bezpečné uložení osobních věcí

Mělo by být standardem, že i nezletilý pacient má k dispozici noční stolek, uzamykatelnou skříňku nebo jiný prostor k uložení osobních věcí. Nejde zde přitom o uložení cenností, jako spíše o zajištění soukromí věcí běžné potřeby, jejichž hodnota je zejména osobní. Takové vybavení odpovídá současným kulturním podmínkám, zároveň jde o předpoklad pocitu bezpečí a autonomie pacienta.⁸¹

V některých zařízeních byly pokoje vybaveny uzamykatelnými skřínkami a přístup k nim pacienti měli na základě individuálního nastavení. Děti, které k tomu byly způsobilé, mohly mít klíč u sebe, ostatní ho měly v úschově u personálu, který jej vydával podle potřeby. To považuji za splnění standardu.

Příklady špatné praxe:

Pokoje některých zařízení byly vybaveny jen neuzamykatelnými skřínkami, nebo pokud byly uzamykatelné, pacienti od nich neměli klíč. Cennější věci bylo možno ponechat u personálu, ale běžně používané věci nebyly v plném soukromí a bezpečí. V takových případech nebyly ojedinělé ani stížnosti na krádeže mezi dětmi.

Způsob využívání se může lišit s ohledem na věk a vyspělost dítěte, je ovšem třeba jej vždy posuzovat individuálně na základě jeho schopností. Tomu neodpovídá, pokud je klíč od osobního uzamykatelného prostoru přidělen jen na požádání pacienta.⁸²

Doporučení pro poskytovatele:

- » Vybavit pokoje dětí uzamykatelným úložným prostorem a zapůjčovat klíč na základě individuálního posouzení schopností pacienta.

80. Tamtéž.

81. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Oliviera proti Portugalsku ze dne 31. ledna 2019, č. 78103/14. V tomto rozsudku soud neshledal pochybení nemocnice, jejíž pacient vykonal sebevraždu vsituaci, kdy nad ním nebyl indikován nepřetržitý dohled, a to s odkazem na respekt k právům pacienta na soukromí a na zásadu, že léčba lidí s dušením onemocněním má probíhat v co nejméně omezujícím prostředí..

82. Standard CPT z roku 1998, bod 34.

9d) Návštěvní místnost

Návštěvy, mnohdy emočně i organizačně náročné pro všechny zúčastněné, nemohou bez adekvátního zázemí probíhat hladce a s maximálním prospěchem pro pacienta.

Příklady špatné praxe:

V naprosté většině navštívených zařízení chyběla místnost, kde by se pacient měl možnost setkat se svou návštěvou v soukromí.

Respektuji, že kvůli stavebně-technickému řešení některých zařízení může být složité takovou samostatnou místnost vytvořit. V případech, kdy prostor k setkávání zatím sestává z odpočívadel na chodbě, kde je návštěva rušena průchody ostatních kolemjdoucích, však vyzývám zařízení, aby hledala možnosti, jak v co nejširším rozsahu umožnit setkání pacienta s návštěvou v soukromí. Vhodnějším řešením než stůl se židlemi v prostorách chodby mohou v nějakou chvíli být například pokoje pacientů nebo herny.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Zajistit vhodné návštěvní místnosti pro konání návštěv dětí.



Návštěvní místnost

9e) Vizity za přítomnosti více pacientů

Není přípustné, aby důvěrná komunikace mezi pacientem a lékařem (terapeutickým týmem) probíhala před dalšími nepovolanými osobami,⁸³ například dalšími pacienty ubytovanými ve stejném pokoji. Taková vizita postrádá diskretnost a zasahuje do práva pacienta na zachování důvěrnosti citlivých informací. K osobním a citlivým informacím o pacientovi je nutné přistupovat šetrně, se zachováním jeho důstojnosti a soukromí.

Příklady špatné praxe:

V některých zařízeních byly běžně vizity prováděny na pokojích před ostatními pacienty; děti si leda mohly zažádat o individuální terapeutickou konzultaci.

Požádat si o individuální terapeutickou konzultaci před ostatními pacienty, s nimiž sdílí pokoj, může být pro dítě náročné. Situace, jimž přihlíží nepovolané osoby, mohou v dítěti vzbuzovat stud a zabránit mu v otevřenosti či projevení zájmu o individuální setkání. Je nutné, aby komunikace, která nepředstavuje běžný společenský kontakt, probíhala v soukromí. Navíc není správné, aby si pacient sám musel vymíňovat míru soukromí, na kterou má právo.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Zajistit, aby vizity probíhaly v soukromí.

10. Personál

10a) Počet personálu

Personální zajištění je klíčovým aspektem pro poskytování kvalitní a bezpečné psychiatrické péče. Počet personálu a jeho složení proto musí odpovídat specifickým potřebám zranitelných dětí, kterým se dětská a dorostová psychiatrie věnuje.

Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb představuje pouze obecnou minimální úpravu, a jak je již zmíněno v Souhrnné zprávě z roku 2019,⁸⁴ plně neodpovídá náročnosti péče na psychiatrických odděleních. Zde navíc považuji za důležité poukázat na to, že vyhláška stanovuje nižší nároky na personální zajištění následné psychiatrické péče než na personální zajištění psychiatrické péče akutní.⁸⁵ To rovněž neodpovídá praxi, neboť nelze obecně říci, že by se děti z těchto oddělení závažností svých problémů a potřebnou péčí o ně lišily.

To, že vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb představuje pouze obecnou minimální úpravu, potvrzuje i zjištění z navštívených nemocnic. Ačkoliv navštívené nemocnice splňovaly minimální kapacitní požadavky na personál stanovené vyhláškou, v jedné nemocnici se objevovaly situace, kdy bylo pro personál v daném počtu těžko zvladatelné poskytnout pacientům požadovanou péči v souladu se standardy nastavenými nemocnicí. V jedné nemocnici personální zajištění vylučovalo, aby bylo na oddělení přijímáno více dětí se závažnými poruchami chování.

Považuji za důležité, aby se zařízení nespokojila s naplněním vyhláškového minima, ale tam, kde to zájem zranitelných dětí vyžaduje, zajistila dostatek pracovníků se specializací zohledňující potřeby nezletilých pacientů (např. logopedové, speciální pedagogové, rodinní terapeuti...). Je nezbytné překračovat minimální

83. Zde vycházím z práva na soukromí pacienta dle ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách, a dále povinnosti poskytovatele zachovávat mlčenlivost dle ustanovení § 51 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

84. Zde odkazuji na kap. 17 a) Souhrnné zprávy z roku 2019.

85. Bod 1. 9 a3.4 Přílohy č. 3 k vyhlášce o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

standards, i co se týká sester a dalšího ošetrovatelského personálu. To umožní poskytování bezpečné a nerestriktivní péče.⁸⁶

Příklady dobré praxe:

Některé nemocnice měly za účelem vyjednávání o dostatečném personálním zajištění interně zpracované stanovení žádoucího počtu personálu na jednotlivých odděleních.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Zajistit takový počet personálu, který odpovídá specifickým potřebám dětí.

Doporučení Ministerstvu zdravotnictví:

- » Vedle minimálního personálního standardu stanovit i optimální personální standard.
- » Zahájit vyjednávání se zdravotními pojišťovnami o proplácení personálních nákladů na zajištění optimálního personálního standardu.

10b) Profesionální chování personálu

Je povinností vedení zajistit, aby v kontextu náročné péče a permanentního tlaku na pečující personál přístup k pacientům nesklouzl k dehumanizaci či atmosféře moci.⁸⁷ Vedoucí pracovníci tak musí být bdělí a pravidelně připomínat personálu v přímé péči, že je nutné k pacientům přistupovat s úctou a že jakákoliv forma hrubosti (včetně verbální) je nepřípustná a případné porušení bude postihováno.

V naprosté většině případů byl zjištěn slušný a pečující přístup personálu k dětem. Lze se ale setkat i se stížnostmi na nevhodné chování personálu.

Příklady špatné praxe:

V jedné z nemocnic bylo zaznamenáno, že ošetrovatelský personál na děti často křičí a bylo viditelné, že pro některé pracovníky je psychicky náročné zvládat vypjaté situace na oddělení.

Psychická i fyzická náročnost práce s lidmi obecně a s danou cílovou skupinou zvláště může vést k profesnímu vyčerpání a frustraci. V rámci péče o zaměstnance by proto měla být samozřejmostí také možnost individuální či skupinové supervize ze strany nezávislého kvalifikovaného odborníka či jiného nástroje prevence syndromu vyhoření.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Usilovat o vysokou úroveň organizační kultury, z pozice vedoucích pracovníků sledovat přístup zdravotníků k pacientům a adekvátně reagovat na případné poklesky.

86. Vyhláška uvádí, že „zabezpečení zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky nad rámec stanovených požadavků závisí na druhu a objemu poskytované zdravotní péče, oboru a spektru prováděných výkonů a činností tak, aby byla zajištěna kvalita, bezpečí a dostupnost zdravotní péče“.

87. „Nezdravá organizační kultura představuje pro zdravotnické zařízení jedno z největších rizik dlouhodobého, vážného selhání.“ ŠKRLA, Petr a ŠKROVÁ Magda. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-26168, s. 81.

11. Omezovací prostředky

Zákon obecně stanovuje, že omezovací prostředky je možné využít pouze tehdy, je-li účelem odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, a to pouze po dobu co toto omezení trvá, a nelze-li tohoto účelu dosáhnout mírnějším postupem.⁸⁸ Novelou zákona o zdravotních službách⁸⁹ došlo s účinností od 1. 1. 2022 ke změně zákonného výčtu povolených omezovacích prostředků. K omezení pacienta tak nově není možné využít síťová lůžka a byla upřesněna definice použití psychofarmak jakožto omezovacího prostředku.

Specifika nezletilých pacientů nejsou explicitně vyjádřena v žádném standardu. Je tedy třeba vyjít z toho, že dítě je citlivější a zranitelnější, a proto by principiálně nemělo být omezení podrobováno. Rozhodující je jistě klinické hodnocení situace a zpravidla je mnohem větší rozdíl mezi dítětem jedenáctiletým a šestnáctiletým než šestnáctiletým dítětem a dvacetiletým dospělým. V právním smyslu je dítě zranitelnou skupinou, tedy práh závažnosti zacházení, jež může být posouzeno jako nelidské a ponižující, se snižuje a musí být činěny přiměřené úpravy poskytované služby oproti standardu pro dospělé.⁹⁰



Lůžko s připravenými kurty



Pokoj individuálního dohledu

11a) Používání omezení u dětí mladších 16 let

CPT uvádí: „Děti mladší 16 let by neměly být v zásadě nikdy vystaveny omezení. Rizika a důsledky, které v souvislosti s omezením hrozí, jsou s přihlédnutím k jejich zranitelnosti vážnější než u starších pacientů. V krajních případech, v nichž je fyzický zásah nezbytný, aby se zabránilo pacientovi v poškození sebe nebo jiných, je jediným přijatelným fyzickým zásahem úchop pacienta a držení jej, dokud se neuklidní.“⁹¹

88. Ustanovení § 39 zákona o zdravotních službách. Dále lze nalézt pravidla pro používání omezovacích prostředků ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci, metodickém doporučení ministerstva z roku 2018 nebo doporučených postupech psychiatrické péče. Mezinárodní standard prevence špatného zacházení je obsažen v dokumentech Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT), konkrétně v revidovaném standardu o používání omezovacích prostředků z roku 2017 a doplňkově v 16. obecné zprávě CPT z roku 2006.

89. Čl. IX bod 17 a 18 zákona č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

90. Pro více informací o obecných otázkách spojených s omezovacími prostředky u dospělých pacientů odkazují na kap. 20) Souhrnné zprávy z roku 2019.

91. CPT. Zpráva pro finskou vládu o návštěvě Finska, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 22. září až 2. října 2014, CPT/Inf (2015) 25 [online]. Štrasburk: CPT, 2018 [cit. 22.6.2022]. Dostupná z: <https://rm.coe.int/1680695f70>.



Pokoj individuálního dohledu

Příklady špatné praxe:

V některých nemocnicích se nezdálo vyskytovalo omezení u dětí pod 16 let.

Ztotožňuji se s postojem CPT, přesto však reflektuji, že některé obzvláště mimořádné situace mohou vyžadovat použití i jiných omezovacích prostředků než úchopů. Doporučuji proto zařízením u dětí mladších 16 let primárně používat úchop a k jiným typům omezení přistoupit jen ve **zcela mimořádných** situacích, kdy úchop již nepostačuje. Takováto mimořádná situace by měla být vyhodnocena jako nežádoucí událost za účelem hledání možných kroků k předejití jejího opakování.

Doporučení pro poskytovatele:

U dětí mladších 16 let přistupovat k jinému omezení než úchopu pouze v mimořádných situacích, které budou evidovány a následně vyhodnoceny s cílem jejich předcházení do budoucna.

11b) Nezbytnost uplatnění a trvání

Zásada subsidiarity je v zákoně vyjádřena pravidlem, že použití omezovacích opatření by vždy měla předcházet snaha personálu zvládnout situaci jinak.⁹² Co se týče trvání omezení, právní pravidla ani odborné standardy neobsahují žádné pevné limity, nýbrž je přísně vázáno na trvání bezprostřední hrozby. Podrobovat pacienta omezovacímu prostředku, když to není naprosto nezbytné, představuje špatné zacházení. Čím delší je trvání omezení, tím musí být přesvědčivěji doložen jeho důvod a intenzivnější snaha o vytvoření podmínek pro jeho ukončení. Nezbytnost použití omezovacího prostředku proto musí být přesvědčivě zdokumentována.

Je dále jasné, že bez vhodného personálního, materiálně-technického a odborného zajištění péče je „nezbytné“ použít omezovací prostředek, zatímco za jiných podmínek by to nezbytné nebylo. Proto musí každý poskytovatel vytvářet podmínky pro alternativní řešení rizikových situací, aby se potřeba použít omezení co možná minimalizovala.⁹³

92. Ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách.

93. Srov. obecně formulovanou povinnost poskytovatele dle § 45 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

V případě pacientů, u nichž je využívání omezovacího prostředku opakované (nebo je taková zkušenost z předchozí hospitalizace), a kteří tedy zjevně vyžadují zvláštní opatření nad rámec standardní péče na oddělení, je namístě v rámci individuálního léčebného postupu zpracovat plán, jak k pacientovi přistupovat ve snaze omezení předejít nebo je maximálně zkrátit. Za tím účelem je třeba hodnotit, jaká opatření primární a sekundární prevence nefungovala, jaká se ještě budou zkoušet a jak se bude restriktivní režim kompenzovat, respektive postupně zmírňovat.⁹⁴ Zpracovávání takového plánu jsem doporučila v jedné nemocnici, kde z přehledu používání omezovacích prostředků vystupovalo několik pacientů, kteří byli v relativně krátkém období omezování opakovaně.

Ve dvou nemocnicích bylo zjištěno, že v některých případech dochází k mechanickému omezení až na 12 hodin, k omezení v pokoji intenzivního dohledu i nad 24 hodin. Upozorňuji, že pokud ani po několika hodinách není možné v konkrétních případech omezení ukončit, je důležité cíleně hledat opatření, která ukončení uspíší. Tím je vedle terapeutického působení na pacienta v omezení také vytvoření chráněného prostředí, kde by po uvolnění pacient nebyl nikomu hrozbou, a zajištění dohledu, případně i 1:1.

Dále také poukazuji na konkrétní studované případy, kde podle záznamů mechanické omezení trvalo déle než hodinu ve stavu, kdy pacient, byť chvílemi neklidně, pospává a je bez projevů agresivity. Ačkoliv tento postup mohl být motivován opatrností, aby po předčasném uvolnění nebylo nutné opět složitě omezení obnovovat, pravidlo, že vždy musí být zvolen nejméně omezující prostředek odpovídající účelu omezení, vybízí k co největší ohleduplnosti. Shledávám tak rozpor s § 39 odst. 2 písm. b) zákona o zdravotních službách, protože omezení nesmí trvat déle, než trvá bezprostřední ohrožení, které bylo důvodem pro jeho zahájení.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Aktivně řešit případy, kdy použití omezovacího prostředku trvá déle než několik hodin; přijímat opatření k uspokojení jeho ukončení.
- » V případě opakovaně omezovaných pacientů, u nichž lze nezbytnost omezení předvídat, vypracovávat individuální plán prevence.

11c) Farmakologické omezení

Definice farmakologického omezovacího prostředku byla předmětem debat, přičemž znění zákona o zdravotních službách účinného do konce roku 2021⁹⁵ bylo matoucí a nepomáhalo ani metodické doporučení ministerstva. S ohledem na povahu omezovacího prostředku jako institutu silového či mocenského zásahu vůči pacientovi se přikláním k definici ve standardu CPT z roku 2017, kde farmakologickým omezením je myšleno „podání léků silou za účelem zvládnutí chování pacienta“. Podání silou nebo pod hrozbou donucení považuji za jádro, které má poskytovatel jako omezovací prostředek chápat, bez ohledu na to, zda je účelem podání rovněž léčba onemocnění pacienta bez jeho souhlasu. Rozhodující tak, dle mého názoru, není forma podávání léčiva, ačkoliv injekční podání léčivého přípravku bude typickým způsobem, jak je léčivo silou podáváno. K této definici se od 1. 1. 2022 přiklonil i zákon o zdravotních službách, který nově definuje farmakologické omezení jako „psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky, které jsou podány pacientovi silou za účelem zvládnutí chování pacienta.“⁹⁶

Ve dvou navštívených nemocnicích nerozeznávali farmakologický omezovací prostředek, nýbrž podávání psychofarmak považovali vždy za léčbu pacienta. Léčebný efekt medikamentů však ještě nevylučuje to, aby

94. Provedení individuálních opatření předvídají mimo jiné i doporučené postupy psychiatrické péče II: „Součástí individuálního plánu péče nemocného by mělo být stanovení způsobu, jakým lze neefektivněji zvládnout pacientovu ztrátu sebekontroly a následně ohrožující chování.“ Také metodické doporučení ministerstva v článku 1 odst. 1 doporučuje vypracovat pro rizikové pacienty plán zvládnutí rizika z důvodu prevence vzniku života ohrožujících situací, a to v rámci individuálního léčebného postupu.

95. Původní znění zákona o zdravotních službách bylo následující „psychofarmaka, po případě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavou léčbu psychiatrické poruchy.“

96. Ustanovení § 39 odst. 1 písm. e) zákona o zdravotních službách.

podání léků silou (nebo s hrozbou použití síly) za účelem zvládnutí chování pacienta představovalo omezení. Přičemž takové použití je jako u jiných omezovacích prostředků přípustné jen v případě naprosté nezbytnosti a se zárukami proti zneužití.

Podotýkám, že podání tlumicích léků, jež mohou mít povahu omezovacího prostředku, může v praxi vycházet z tzv. fakultativní ordinace. Zda jde o omezení, vychází z okolností každého případu. U omezení pak zákon⁹⁷ předepisuje zásadně postupovat až na základě rozhodnutí lékaře. Inspirována standardem CPT doporučuji, aby sestry volaly lékaře i v ostatních případech realizace fakultativní ordinace psychofarmak. S použitím rychle působících tlumicích léků se totiž pojí významné (byť ve statisticky malém procentu případů) nebezpečí pro zdraví pacienta.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Pracovat s farmakologickým omezovacím prostředkem [tj. podání tlumicích léků s použitím síly (nebo její hrozbou) za účelem zvládnutí chování pacienta], tedy zajistit jeho používání zásadně z rozhodnutí lékaře a s náležitým dokumentováním včetně centrální evidence.

Jsem si vědoma, že hranice mezi farmakologickým omezovacím prostředkem a léčbou duševní poruchy není vždy ostrá. Pokud však poskytovatelé zdravotních služeb farmakologický omezovací prostředek vůbec nerozeznávají, může docházet k obcházení zákona. Absence práce s farmakologickým omezovacím prostředkem totiž může vést k nedodržení zákonných podmínek použití omezovacího prostředku – tedy zásady nezbytnosti a subsidiarity – a použití zásadně z rozhodnutí lékaře a s náležitým dokumentováním včetně centrální evidence.

11b) Předchozí souhlas zákonného zástupce s omezením

Předchozí souhlas nemocnici nezbavuje povinnosti informovat zákonného zástupce o každém použití omezovacího prostředku (mimo úchop) podle § 39 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách. Nezbavuje ji ani povinnosti podle § 40 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách oznámit použití omezovacího prostředku (mimo úchop) vůči nezletilému pacientovi do 24 hodin soudu, pokud nezletilý pacient, který je k tomuto úkonu způsobilý, nebo zákonný zástupce (v případě pacienta nezpůsobilého udělit souhlas s použitím omezovacího prostředku) neposkytne ke konkrétnímu omezení souhlas.

Příklady špatné praxe:

V některých nemocnicích byl součástí formuláře informovaného souhlasu s hospitalizací i předběžný souhlas s použitím omezovacích prostředků.

Upozorňuji, že pokud formulář informovaného souhlasu neumožňuje vyslovit souhlas s hospitalizací a zároveň neudělit souhlas s použitím omezovacích prostředků do budoucna (např. formou odškrtnutí jednotlivých položek), tak je zákonný zástupce stavěn do situace, kdy zdánlivě musí souhlasit s použitím omezovacích prostředků, pokud chce v zařízení nechat léčit své dítě. Takový souhlas je však neplatný. Zástupce se do budoucna nemůže vzdát své povinnosti hájit zájmy zastupovaného, nýbrž ke každému použití omezovacího prostředku se má vyjadřovat individuálně. Učinění souhlasu informovaně vyžaduje vysvětlení podstaty omezovacích prostředků, což může přijímaného pacienta i zákonného zástupce zbytečně zneklidnit a navazování důvěry se zdravotníky zkomplikovat. Navíc, poskytovatel předchozí souhlas k použití omezovacích prostředků nepotřebuje a ani není zavázán případným nesouhlasem. Předchozí souhlas po mém soudu nevede ani k odpadnutí povinnosti učinění oznámení soudu na základě dodatečného souhlasu podle § 40 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

Podotýkám, že nebrojím proti samotné možnosti s některými pacienty o omezení mluvit předem – naopak doporučuji stanovení plánu zvládnutí rizika či agrese, který jako prvek primární prevence může být vhodné sestavit spolu s pacientem, z jehož anamnézy toto riziko vyplývá, s cílem shodnout se předem na účinných

97. Ustanovení § 39 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách.

postupech, jež by byly méně restriktivní než právě omezovací prostředek.⁹⁸ Předchozí souhlas se však jeví nadbytečný a svádějící ke špatné praxi. Z těchto důvodů za vhodné řešení nepovažuji ani rozšíření formuláře o informovaném souhlasu o možnost vyslovit nesouhlas s používáním omezovacích prostředků.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Nepředkládat k podpisu předchozí souhlas s použitím omezovacích prostředků.
- » Zákonné zástupce individuálně informovat o každém použití omezovacího prostředku. Do 24 hodin od použití omezovacího prostředku se pokusit získat souhlas s použitím omezovacího prostředku – v případě pacienta způsobilého k tomuto úkonu se jedná o jeho souhlas, v případě nezpůsobilých pacientů se jedná o souhlas zákonného zástupce.

11e) Dohled

Kde je omezení nezbytné pro předejití ublížení pacientovi nebo ostatním, je zapotřebí postupovat s maximální péčí. Výbor CPT prosazuje jako standard, že každý pacient, vůči němuž je uplatněno mechanické omezení nebo izolace, by měl být pod dohledem přítomného pracovníka.⁹⁹ Národní standard je méně náročný, když požaduje obecně nepřetržitý dohled (srov. čl. 1 odst. 11 metodického doporučení ministerstva). Dítě v omezení by mělo mít lidský kontakt, aby nezažilo opuštěnost, byla mírněna jeho úzkost, mohlo s někým komunikovat a bylo hned reagováno na jeho potřeby.

Nemocnice zajišťovaly nad pacienty v omezení vysokou úroveň dohledu, ale přítomnost pečující osoby v blízkosti pacienta nikoli. Pacientům v omezení přitom nebyla k dispozici signalizace, kterou by si mohli přivolat pomoc pracovníka. Chápu, že přítomnost pracovníka je dána možností vyčlenit jednoho člena směny. Rozhodně však standard CPT představuje cíl, ke kterému by péče o děti měla směřovat, a personál oddělení by jej měl zajišťovat vždy, pokud je to možné. Jinak musí být frekvence fyzických kontrol ošetřovatelským personálem vysoká, několikrát za hodinu. Nadto upozorňuji, že v situaci, kdy není zajištěn dohled přítomného pracovníka, ale ani signalizační zařízení k jeho přivolání, zbývá pacientovi možnost gestikulovat do kamery nebo křičet, čímž se umocňuje jeho bezmocnost. Takový postup považuji za nepřijatelný.

Příklady špatné praxe:

Vnitřní řád jedné z nemocnic umožňoval frekvenci kontrol u pacientů omezených pásy v lůžku v rozpětí až 1 hodiny.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Zajistit dohled v úrovni přítomnosti u pacienta v omezení v lůžku a dostupnosti na dohled u pacienta v uzamčené místnosti.
- » Vnitřní předpisy o používání omezovacích prostředků průběžně aktualizovat.

98. Viz doporučení zpracovávat plán zvládání rizika uvedené v čl. 1 odst. 1 metodického doporučení ministerstva.

99. Standard CPT z roku 2017 v bodě 7 uvádí: „Každý pacient, vůči němuž je uplatněno mechanické omezení nebo izolace, by měl být pod nepřetržitým dohledem. V případě mechanického omezení by v místnosti měl být neustále přítomen kvalifikovaný pracovník, aby udržoval s pacientem terapeutický vztah a poskytoval mu pomoc. Pokud je pacient umístěn do izolace, může se člen personálu nacházet mimo pokoj pacienta (nebo v sousední místnosti se spojovacím oknem) za předpokladu, že pacient může pracovníka dobře vidět a že člen personálu může pacienta neustále sledovat a slyšet. Je zřejmé, že takovou nepřetržitou přítomnost personálu nemůže nahradit dohled prostřednictvím kamery.“

11f) Následný rozhovor (angl. debriefing)

Zákon a metodické doporučení ministerstva¹⁰⁰ zdůrazňuje informování pacienta o důvodech použití omezovacího prostředku. Je známo, že pacienti někdy vnímají použití omezení jako krivdu, nebo jim v paměti vystupuje jako špatný zážitek z léčby. Proto je z pohledu prevence špatného zacházení důležité, aby rozhovor s pacientem o omezení neměl povahu splnění informační povinnosti, ale terapeutického rozhovoru, při kterém se činí krok k obnovení důvěry mezi pacientem a zdravotníky a hledají se preventivní opatření do budoucna¹⁰¹

Někteří nezletilí pacienti hovořili o úzkostných pocitech z omezení, či ho dokonce vnímali jako formu trestu. Proto doporučuji zavést jako pravidlo provádění zpětného rozhovoru. Je třeba usilovat o to, aby použití omezovacího prostředku děti netraumatizovalo nad míru nezbytně nutnou.

Uznávám, že není vždy možné, aby tuto komunikaci s pacientem zajistili ti pečující, kteří aplikaci indikovali a provedli (například pokud je pacient připraven na rozhovor až později, nebo pokud právě k nim má nyní nedůvěru). V takovém případě může rozhovor provést někdo jiný, vhodný. Je k tomu možné využít i terapeutický pohovor s psychologem, nicméně není možné čekat, až si o něj dítě samo řekne.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Zásadně s pacientem omezení zpětně rozebrat ve smyslu debriefingu, a to neprodleně poté, co je pacient schopen o situaci hovořit.

11g) Evidence a vyhodnocování používání omezovacích prostředků

Ze zákona¹⁰² vyplývá poskytovateli zdravotních služeb povinnost vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků, která obsahuje souhrnné údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť. Zákon dále stanoví, že identifikační údaje pacientů, u kterých byly omezovací prostředky použity, se v centrální evidenci neuvádějí.

Já vyzdvihuji náročnější standard CPT, který říká, že „podrobné a přesné záznamy o případech použití omezovacích prostředků mohou vedení nemocnice poskytnout přehled o rozsahu jejich používání a případně umožnit, aby byla přijata opatření ke snížení míry jejich používání. Za tímto účelem by měla být zřízena zvláštní evidence (angl. specific register) na zaznamenávání všech případů použití omezovacích prostředků (včetně chemických), a to vedle záznamů obsažených ve zdravotnické dokumentaci pacienta“.¹⁰³ Tento standard lze realizovat jako nástroj v interním systému hodnocení kvality a bezpečí, jehož zavedení je povinností poskytovatele podle § 47 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách.

Evidenci ve smyslu doporučení CPT považuji za vhodnější a potřebnou, neboť centrální evidence vedená pouze v zákonem předepsaném rozsahu neumožňuje propojení záznamu s konkrétním pacientem ani konkrétním oddělením, a nepřináší tak informace, které by mohly vést k dalšímu zkvalitňování praxe. Dokonce lze říci, že jde o pouhou administrativní zátěž.¹⁰⁴ Například v některých nemocnicích byly děti za účelem omezení překládány na oddělení pro dospělé, přičemž z centrální evidence omezení nebylo možné zjistit, kdy bylo omezení použito vůči dítěti. Omezování dětí je pak doslova neviditelné. Nemocnice by naproti tomu měla provádět kontrolu naplňování zákonných podmínek, zkoumat důvody použití omezovacích prostředků v jednotlivých případech,

100. Ustanovení § 39 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách a čl. 1 odst. 5 metodického doporučení ministerstva.

101. „Snaha personálu pouze ospravedlňovat rozhodnutí o použití omezujícího zákroku může být kontraproduktivní; cílem je v rámci empatického terapeutického vztahu prozkoumat, v jakých ohledech zákrok pomohl, v jakých ne, a tedy má být „Snaha personálu pouze ospravedlňovat rozhodnutí o použití omezujícího zákroku může být kontraproduktivní; cílem je v rámci empatického terapeutického vztahu prozkoumat, v jakých ohledech zákrok pomohl, v jakých ne, a tedy má být v budoucnu něco jinak.“ Mental Health Act 1983: Code of Practice, bod 26.167. Department of Health 2015, dostupné na <https://www.gov.uk/government/publications/code-of-practice-mental-health-act-1983>; ISBN 978-0-11-323006-9, verze účinná od 1. 4. 2015.

102. Ustanovení § 39 odst. 4 zákona o zdravotních službách.

103. Standard CPT z roku 2017, bod 11.1.

104. O požadavcích na legislativní změnu zákona o zdravotních službách stran lepší evidence omezovacích prostředků již vyjednáваме s Ministerstvem zdravotnictví.

sledovat trendy vycházející například z nároků dětské cílové skupiny, aktuální personální situace a technických podmínek na oddělení a v souladu s tím přijímat adekvátní opatření. S odkazem na výše uvedený standard prevence špatného zacházení proto apelují na nemocnice, aby vedly sofistikované evidence nad rámec zákona a prováděly pravidelný vnitřní audit používání omezovacích prostředků, neboť se jedná o důležitý nástroj ke snižování potřeby omezení a zvyšování bezpečnosti.

Doporučení pro poskytovatele:

- » V rámci agendy kvality a bezpečí vést evidenci nad rámec evidence předepsané § 39 odst. 4 zákona o zdravotních službách, tedy vést přehled případů s uvedením klíčových okolností (oddělení, typ omezení, datum a délka trvání použití, nezletilost pacienta, vznik zranění či komplikací a identifikátor chorobopisu pacienta).
- » Pravidelně a systematicky pracovat s evidencí omezení za účelem snižování počtu použití omezovacích prostředků.

12. Informace o právech, povinnostech a pravidlech

V zákoně o zdravotních službách je výslovně uvedeno, že poskytovatel je povinen seznámit pacienta s jeho právy a povinnostmi při poskytování zdravotních služeb a s vnitřním řádem.¹⁰⁵ Informování pacientů o jejich právech a povinnostech, stejně tak o pravidlech daného zařízení je předpokladem pro poskytování kvalitní péče a zajištění bezpečného pobytu v zařízení.

Pro to, aby dítě znalo svoje práva a povinnosti, a pravidla platná v zařízení, musí být vytvořeny vhodné podmínky. Především musí být informace podávány způsobem zohledňujícím stav dítěte (postupně, opakovaně) a ve formě odpovídající jeho věku a schopnosti porozumět. CPT doporučuje obecně v kontextu psychiatrické hospitalizace, aby nemocnice měly připravené informační brožury, aby pacientovi něco zůstalo v ruce k dohledání informací později, když při příjmu může mít problém se soustředěním na všechny podrobnosti nebo obavy se ptát.¹⁰⁶ Pro menší děti je vhodnou obdobou brožury třeba plakát na oddělení.

V jedné nemocnici byly důležité informace o pravidlech na oddělení vypracovány ve srozumitelné formě pro děti a umístěny na dostatečně viditelném místě, rozeznatelné od ostatních dokumentů.

V tomto ohledu považuji za užitečnou také praxi jednoho oddělení, kde probíhaly každodenní „komunity“, tedy setkání, které formálně vedlo některé z dětí, probíhá vítání nových pacientů a řeší se provozní věci. Na komunitě se pravidelně četla pravidla, která na oddělení pacienti mají dodržovat. Pravidelné informování o pravidlech na komunitě může být dobrou platformou pro řešení případných nejasností a problémů.

Příklady špatné praxe:

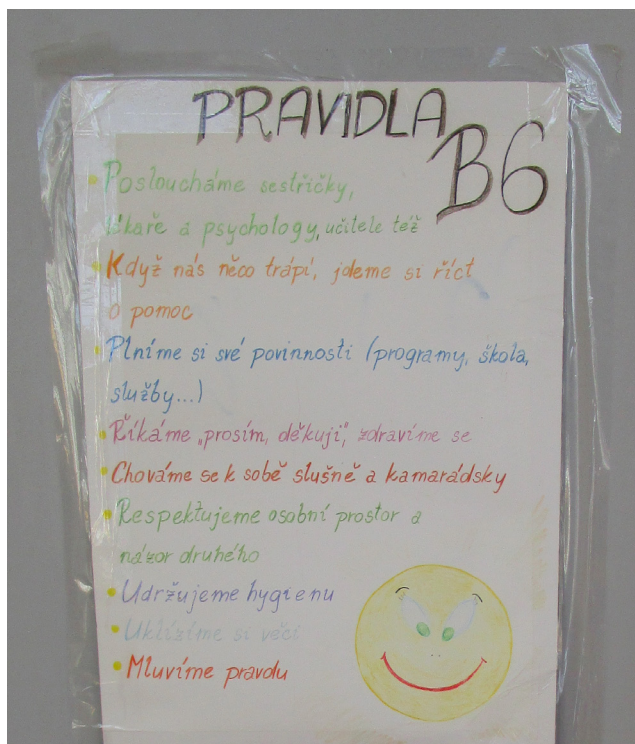
Nemocnice neměly zpracovaný informační materiál pro pacienty za účelem informování o jejich právním postavení.

V některých nemocnicích nebyla vůbec vyvěšena písemně vyhotovená vnitřní pravidla.

V jedné nemocnici byla vnitřní pravidla zpracována nejednotně až protichůdně ve vícero informačních materiálech.

¹⁰⁵ Ustanovení § 46 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

¹⁰⁶ Viz Zpráva o návštěvě České republiky v roce 2018, bod 117: „CPT se domnívá, že by měla být připravena informační brožura, která by informovala o pravidlech v nemocnici a právech pacientů, včetně informací o právní pomoci, přezkoumávání umístění (a právu pacienta je rozporovat), souhlasech s léčbou a stížnostním postupem (včetně k jasné stanoveným vnějším orgánům). Brožura by měla být přijímána předávána všem pacientům, jakož i jejich rodinám. Pacienti, kteří nejsou schopni porozumět této brožuře, by měli obdržet příslušnou pomoc.“



Pravidla na oddělení

Nejde o to, že by personál při zahájení hospitalizace a v průběhu na dotaz informace dětem neposkytl, informace tohoto druhu by ale měly být ve srozumitelné formě dětem dostupné neustále. Co se týká pravidel, je fakt, že se na různých odděleních mohou lišit. Mělo by však být vždy zřejmé, jaká pravidla platí v celém zařízení a jaká jen na určitém oddělení. Byť se totiž rozpor v pravidlech může zdát jako triviální, tak byl v jedné nemocnici zdrojem konfliktu, který pacientka později vnímala jako příkoří.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Kromě ústního poučení připravit a mít k dispozici k předání pacientům i písemný materiál shrnující srozumitelným způsobem jejich postavení.
- » Formulovat pravidla, jež mají děti na oddělení zachovávat, a vyvěsit je pro neustálou dostupnost této informace dětem; použít při tom vyjádření srozumitelné dětem.

13. Stížnosti

Možnost dítěte podat stížnost, anebo obecně vyjádřit připomínky k čemukoli, co se ho při pobytu v zařízení týká, je jedním z prvků jeho práva být slyšeno.¹⁰⁷ V uzavřených zařízeních efektivní stížnostní mechanismus představuje jednu z pojistek proti špatnému zacházení. Navíc, pokud se bere vážně a jeho využívání je pacientům opravdu otevřeno, kromě této funkce může přispívat k efektivnímu a korektnímu řešení problémů, a tím i k dobrým vztahům s personálem.

Nezletilý pacient stejně jako pacient s omezenou svéprávností může podle zákona o zdravotních službách¹⁰⁸ podat stížnost na postup při poskytování zdravotních služeb i samostatně a měl by o tom

¹⁰⁷. Obecně je právo formulováno v článku 12 Úmluvy o právech dítěte, či jako základní princip uvedeno v Doporučení Rec (2005)5 Výboru ministrů Rady Evropy.

¹⁰⁸. Ustanovení § 93 a násl. zákona o zdravotních službách.

být zařízením informován (k možnosti dítěte podat v nemocnici samostatně stížnost více v kapitole 5). Jak má poskytovatel stížnostní mechanismus nastavit, zákon nestanovuje, jako by ani nepočítal se specifiky psychiatrických pacientů obecně a nezletilých pacientů zvláště. Nemocnice tak má volnost s tím, že musí dodržet základní zásady. Kromě zákonem explicitně uvedené zásady, že podání stížnosti nesmí být na újmu osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se týká, odkazují na zásady CPT.¹⁰⁹ Poskytovatel zdravotních služeb musí přijímat kroky k tomu, aby stížnostní mechanismus byl dostupný, mimo jiné, i nezletilým pacientům.

Příklady špatné praxe:

V navštívených nemocnicích byl zaveden systém pro podávání stížnosti především ústně skrze personál oddělení na společných komunitách, případně neformálně při běžném mezilidském kontaktu, aniž by byla dostupná nějaká forma důvěrného podání stížnosti.

Ve většině nemocnic informace o možnosti stěžovat si přístupné dětem zcela chyběly nebo byly neúplné.

Tomu odpovídá také zjištění, že nezletilí pacienti v navštívených zařízeních měli nízké až žádné povědomí o možnosti podat samostatně stížnost. Ani mezi stížnostmi, které si zaměstnanci Kanceláře studovali v rámci stížnostní dokumentace, nebyla žádná, kterou by podal nezletilý pacient samostatně.

Stížnostními postupy se podrobně zabývá již Souhrnná zpráva z roku 2019,¹¹⁰ a proto na ni v této kapitole odkazují. Zde znovu upozorňuji, že pokud jsou do procesu přebírání stížnosti od pacienta zapojeni zdravotníci, do jejichž péče je svěřen, pak musí existovat ještě i alternativa, jak oslovit přímo ředitelství, a to důvěrně a s vyloučením, byť hypotetické možnosti, že budou stížnosti filtrovány. Účinným prostředkem mohou být schránky na písemnou stížnost (musela by je vybírat třetí osoba, například administrativní pracovník nemocnice, schránka by měla být zamčená, umístěná na pacientům volně přístupném místě a opatřená informací, kdo a jak často její obsah vybírá), nízkoprahové využití e-mailu (dítě nemusí doplňovat elektronický podpis, ale pracovník pověřený agendou stížností sám proaktivně ověří totožnost stěžovatele), nabídnutí telefonního čísla s možností požádat o návštěvu pracovníkem pověřeným řešením stížností apod. Je na nemocnicích, aby s ohledem na místní podmínky a schopnosti dětí zvolily nejlepší řešení.

Aby byl stížnostní mechanismus skutečně přístupný, musí děti získat jasnou představu o způsobech uplatnění práva podat stížnost. Za tímto účelem **je důležité nespolehat na neformální předávání informací, ale dítě po jeho příjmu seznámit se způsoby podání stížnosti a zajistit, aby byly informace o stížnostní proceduře dostupné a srozumitelné po celou dobu hospitalizace.** Přejímám standard CPT, že osoby zbavené svobody mají obdržet informaci o vnitřním i vnějším stížnostním mechanismu jak ústně, tak v písemné formě pro pozdější využití. Za tímto účelem je možné využít například plakáty umístěné ve společných prostorách a informační letáky nabízené k rozebrání.

Zvláštní pozornost by měla být věnována formě poučení dítěte tak, aby odpovídala jeho věku a rozumové vyspělosti, případně zvláštním potížím porozumět. Forma poučení by měla být **uživatelsky příjemná a neautoritativní.** Jako vhodný krok směrem ke srozumitelnosti považuji heslovitý leták s informacemi o stížnostním mechanismu Když se ti něco nelíbí..., který pro děti zpracovala jedna z nemocnic.

Doporučení pro poskytovatele:

- » Zajistit na uzavřených odděleních bezpečný stížnostní mechanismus, tedy cestu k předání stížnosti ředitelství, která bude dětem dostupná, aniž by procházela rukama pracovníků oddělení.
- » Zprostředkovat pacientům písemné (či obrázkové) informace o stížnostním mechanismu ve srozumitelném a jednoduchém jazyce.

109. Zásady CPT: dostupnost, přístupnost, důvěrnost a bezpečnost, účinnost a doložitelnost. Srov. Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Complaints mechanisms. Výňatek 227. obecné zprávy CPT, CPT/Inf(2018)4-part [online]. Štrasburk: CPT, 2018 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16807bc668>

110. Zde odkazují na kap. 22 Souhrnné zprávy z roku 2019.



Společné prostory



Uzamykatelná skříň



Společná koupelna



Společná lednice



Pevná linka pro děti



Mnohalůžkový pokoj

14. Hospitalizace dětí ze školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

V průběhu systematických návštěv dětských psychiatrických nemocnic jsem se setkala s informací, že **zařízení nechtějí hospitalizovat děti z výchovných ústavů**. Zařízení se tímto postupem především snaží předcházet ohrožení ostatních dětských pacientů a pacientek. Podle sdělení ředitele jednoho z navštívených zařízení nejsou dětské psychiatrické nemocnice materiálně ani personálně připraveny na hospitalizaci dospívajících dětí se závažnými a extrémními poruchami chování, jejichž projevy se vyznačují silnou agresí vůči předmětům i osobám.

Nemocnice v takových případech **odkazují na školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy s výchovně léčebným režimem**. S ohledem na tuto skutečnost považuji za vhodné seznámit pedopsychiatrickou obec s praktickými problémy těchto zařízení, se kterými jsem se seznámila prostřednictvím systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Mým cílem v této kapitole není nabádat nemocnice, aby měnily svou praxi, ale upozornit na to, že pro skupinu dospívajících dětí se závažnými a extrémními poruchami chování chybí vhodné zařízení, v němž by dětem byla poskytována vhodná zdravotní péče. Snažím se o to, aby jednotlivé složky systému péče o děti věděly o svých možnostech a limitech a společně směřovaly ke zlepšení praxe. Mám totiž za to, že do **doby přijetí nové adekvátní právní úpravy výchovně léčebné péče není v možnostech zařízení s výchovně léčebným režimem poskytovat takovou péči, jakou mohou daným dětem nabídnout dětské psychiatrické nemocnice**. Pokud nemocnice tyto děti odmítnou ze zákonných důvodů přijmout, tak děti zůstávají bez péče, která by pro ně byla prospěšná.

14a) Právní úprava výchovně léčebné péče

Zařízení s výchovně léčebným režimem jsou určena pro děti, které vyžadují výchovně léčebnou péči pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu¹¹¹, případně pro děti s neurologickým poškozením¹¹², které právní předpisy dále definují jako děti s psychiatrickým a psychickým onemocněním a s disharmonickým vývojem osobnosti, které mají emoční poruchy a vývojové poruchy chování (děti se „závažnými poruchami chování“)¹¹³ a děti s výraznými poruchami chování s antisociálním, sexuálně deviantním a jinak nebezpečným chováním (dále jako „děti s extrémními poruchami chování“)¹¹⁴. V kontextu takto stanovené cílové skupiny je odkazování pedopsychiatrů na zařízení s výchovně léčebným režimem zcela legitimní. V praxi ovšem opakovaně narážím na problém, že specifikováním cílové skupiny právní úprava ve vztahu k výchovně léčebné péči takřka končí.¹¹⁵

Zákon o ústavní a ochranné výchově v současnosti neuvádí, jak by výchovně léčebná péče měla vypadat, v čem by se měla lišit od běžné péče, ani která zařízení ji mohou poskytovat (resp. co musí zařízení splňovat, aby takovou péči mohla poskytovat). Veřejný ochránce práv na tento fakt upozorňuje opakovaně už od roku 2011.¹¹⁶ Některým dílčím aspektům výchovně léčebné péče se věnuje metodický materiál MŠMT,¹¹⁷ avšak ten má formu spíše odborného pojednání, než-li právního dokumentu umožňujícího zařízením přijímat opatření na ochranu dětí, a pro potřeby praxe je tedy nedostatečným.

111. § 13 odst. 1 písm. a) bod 2. zákona o výkonu ústavní a ochranné výchovy.

112. § 41 odst. 1 písm. e) zákona o výkonu ústavní a ochranné výchovy.

113. § 9 odst. 1 písm. a) vyhlášky upravující podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy.

114. § 9 odst. 1 písm. b) vyhlášky upravující podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy.

115. Tomuto problému včetně formulace doporučení se věnuji také ve Zprávě z návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy. Tomuto problému včetně formulace doporučení se věnuji také ve Zprávě z návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy. Viz VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy. Zpráva z návštěv zařízení 2022 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2022 [cit. 22. 6. 2022]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/10388>

116. Viz např. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy [online]. Brno: KVOP, 2011 [cit. 5. 4. 2022]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/53-2010_Souhrnna_zprava-skolska_zarizeni_pro_vykon_ustavni_vychovy_a_ochranne_vychovy.pdf, s. 126 a násl. Nebo VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv dětských psychiatrických nemocnic [online]. Brno: KVOP, 2013 [cit. 5. 4. 2022]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/2610>.

117. MŠMT. Metodické doporučení „Postupy pro práci s dětmi vyžadující výchovně léčebnou péči v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a v zařízeních pro preventivně výchovnou péči“, č. j. MSMT-33005/2019-1.

Dle vyhlášky upravující podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy by u dětí s extrémními poruchami chování měly tvořit dominantní součást programu odpovídající psychoterapeutické a socioterapeutické techniky individuálního i skupinového charakteru.¹¹⁸ Do zařízení nebo na oddělení poskytující výchovně léčebnou péči by se děti měly umísťovat na nezbytně nutnou dobu, přičemž nejpozději v osmém týdnu by mělo proběhnout přehodnocování aktuálnosti jeho pobytu v daném zařízení.¹¹⁹

Z požadavku na krátkodobost pobytu a pravidelný přezkum jeho důvodnosti by se mohlo zdát, že během něj platí jiná pravidla, u kterých není žádoucí, aby na děti působila dlouhodobě. Ve skutečnosti **zákon podmínky výchovně léčebné péče nijak neupravuje a nestanoví pro zařízení jiná pravidla než pro ostatní „běžná“ zařízení**. Zařízení s výchovně léčebným režimem poukazují na to, že tento přístup není správný, a přijímají vlastní pravidla, zejména na úrovni režimových a bezpečnostních prvků. Ta představují závažné zásahy do základních práv dětí. Zákon jejich využití sice neumožňuje, ale dle zástupců těchto zařízení jsou nutná a plně v zájmu dětí.

14b) Zaměstnávání zdravotnického personálu ve školských zařízeních

Dalším problémem, se kterým se zařízení poskytující výchovně léčebnou péči potýkají, je **nemožnost zaměstnat zdravotnický personál**. Vyhláška upravující podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy uvádí, že výchovně léčebná péče je zajišťována speciálně-pedagogickými a psychologickými metodami, zpravidla ve spolupráci se zdravotnickým zařízením, které je způsobilé poskytovat požadovanou zdravotní péči.¹²⁰ Spolupracovat se zdravotnickým zařízením je však oprávněno každé zařízení, nikoliv pouze ta s výchovně léčebným režimem. Právě až v případech, kdy je vyhodnoceno, že tato spolupráce nepostačuje, případně ji není v možnostech zařízení navázat, mělo by se přistoupit k umístění dítěte do speciálního zařízení poskytujícího výchovně léčebnou péči, kdy by již, podle mého názoru, měl být zdravotnický personál přítomen.

Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy mohou poskytovat zdravotní péči pouze za předpokladu, že splňují požadované podmínky a registrují se jako poskytovatel zdravotních služeb. Současně ale není v možnostech zařízení vytvořit pracovní pozici čistě pro zdravotníka, a to zejména z důvodu jejich organizačního zařazení do resortu školství. **Zařízení poukazují na zásadní úlohu zejména dětských a psychiatrických sester v péči o umístěné děti, zaměstnat ale nemohou ani např. lékaře psychiatra**. Pokud přesto chtějí tyto pracovníky zařadit do týmu pečujícího o děti, musí to dělat „oklikou“ jejich zařazením na jinou pozici, nejčastěji pedagogickou či provozní, což znemožňuje jejich adekvátní finanční ohodnocení¹²¹ a započítatelnost odpracované doby do celkové praxe. To samozřejmě zmenšuje dostupnost těchto pracovníků pro oblast ústavní výchovy. Možnost alespoň okrajově poskytovat zdravotní službu by vyřešila bariéry, které jinak brzdí multidisciplinární spolupráci, včetně mlčenlivosti zdravotníků.

14c) Podmínky pro poskytování výchovně léčebné péče

Nejasné je rovněž to, která zařízení mohou výchovně léčebnou péči poskytovat (resp. jaká kritéria musí zařízení naplňovat, aby tento typ péče mohla poskytovat) a která ji opravdu poskytují. Dle vyhlášky se děti vyžadující výchovně léčebný režim v důsledku jejich neurologického poškození a psychického onemocnění umísťují nebo přemísťují do zařízení, která jsou schopna zajistit výchovnou a zdravotní péči na odpovídající odborné úrovni.¹²² Má se jednat o zařízení, jejichž činnost nebo činnost jejich oddělení je na výchovně léčebnou péči specializovaná.¹²³ **Není stanoven standard kvality či obsahu této péče, ani podmínky, které by měly být splněny, aby zařízení mohlo tuto péči poskytovat. Jedinou výjimkou jsou ustanovení týkající se**

118. § 11 odst. 3 vyhlášky upravující podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy.

119. § 10 odst. 3 a § 11 odst. 2 vyhlášky upravující podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy.

120. § 10 odst. 2 vyhlášky upravující podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy.

121. PALKOVSKÁ M. a. kol. Děti s projevy delikventního chování v institucionální výchově. Zpráva z odborného a terénního výzkumu 2016–2018 [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2019 [cit. 5. 4. 2022]. Dostupné z <https://www.nuv.cz/t/publikace-ustavka/deti-s-projevy-delikventniho-chovani-v-institucionalni>, s. 19.

122. § 4 odst. 5 vyhlášky upravující podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy.

123. § 9 odst. 2 vyhlášky upravující podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy.

personálního zabezpečení péče o děti s extrémními poruchami chování. Při práci se skupinou těchto dětí musí být přítomni nejméně 3 pedagogičtí pracovníci, z nichž 1 je asistent pedagoga; při noční službě musí být ve výchovné skupině přítomni vždy 2 pedagogičtí pracovníci, při kontrolách dětí v ložnicích musí být přítomni vždy 2 zaměstnanci zařízení a pohyb jedné výchovné skupiny mimo zařízení musí být zabezpečen nejméně 3 zaměstnanci zařízení.¹²⁴

Žádné jiné podmínky (např. na odbornost personálu) stanoveny nejsou, stejně jako **není nastaven proces registrace (případně certifikace) tohoto druhu služby**. Jednoduše řečeno, některá zařízení nakonec nemusí splňovat ani ono jediné pravidlo o počtu personálu na skupinu, neboť nemají nikde černé na bílém, že se jedná o zařízení s výchovně léčebným režimem, na která se tento požadavek vztahuje. Za poskytovatele výchovně léčebné péče se tak může prohlásit jakékoliv školské zařízení, přičemž hrozí, že odborný přístup v péči o děti vedení zařízení zamění za jednoduché restriktce.

Na předestřený problém opakovaně upozorňuji odpovědné resorty, především MŠMT a MPSV, na které apeluji s neodkladným požadavkem připravit podrobnou zákonnou úpravu výchovně léčebného režimu, která umožní zaměstnávání zdravotnických pracovníků ve školských zařízeních poskytující výchovně léčebnou péči, stanoví standardy pro poskytování výchovně léčebné péče a v neposlední řadě nastaví systém její registrace či certifikace. **Je na místě, aby se k tomuto apelu připojilo i Ministerstvo zdravotnictví.** Do té doby považuji za nezbytné požádat dětské psychiatrické nemocnice, aby vždy **pečlivě zvažovaly odmítnutí dítěte k hospitalizaci s odkazem na zařízení s výchovně léčebným režimem**, neboť ty jim v současné době nemohou poskytnout léčebnou péči, kterou děti potřebují.

124. § 11 odst. 4 a vyhlášky upravující podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy.

PŘEHLED DOPORUČENÍ

Doporučení Ministerstvu zdravotnictví

- » Vytvořit metodické doporučení pro poskytovatele zdravotních služeb upravující získávání a zohledňování názoru nezletilého pacienta na hospitalizaci a poskytovanou zdravotní péči.
- » Vypracovat metodický materiál pro poskytovatele zdravotních služeb o náležitostech souhlasu s hospitalizací a souhlasu s poskytováním zdravotních služeb.
- » Vypracovat metodické doporučení pro řešení situace, kdy je mezi zákonnými zástupci dítěte rozpor v tom, zda má být dítě hospitalizováno a jaká zdravotní péče mu má být poskytována.
- » Vedle minimálního personálního standardu stanovit i optimální personální standard.
- » Zahájit vyjednávání se zdravotními pojišťovnami o proplácení personálních nákladů na zajištění optimálního personálního standardu.

Doporučení pro poskytovatele zdravotních služeb

Participace nezletilého pacienta na rozhodování o poskytování zdravotní služby

- » Formulář souhlasu s hospitalizací používaný při příjmu nezletilých pacientů formulovat tak, aby počítal s vyjádřením souhlasu s hospitalizací nezletilého pacienta, který je k tomuto úkonu způsobilý.
- » Při zohlednění specifik dětí vypracovat podkladové materiály (např. zjednodušený text, komiks, obrázkové materiály) pro informování dětí o právech souvisejících s hospitalizací. Tyto materiály mít k dispozici pro předání pacientům.
- » Zajistit individuální informování nezletilých pacientů o léčbě, zjišťovat jejich názor na poskytované zdravotní služby a vytvářet podmínky pro jejich participaci na rozhodování o poskytování zdravotních služeb v rozsahu odpovídajícím jejich rozumové a volní vyspělosti; ověřovat porozumění informacím, a v případě potřeby informace zopakovat.

- » Formulář souhlasu s hospitalizací používaný při příjmu nezletilých pacientů formulovat tak, aby počítal s vyjádřením nezletilého pacienta na hospitalizaci.
- » Byť v individuálním případě dítě není způsobilé poskytnout souhlas samostatně, nakolik je to možné, zapojovat je do procesu poskytování souhlasu s hospitalizací včetně možnosti připojit svůj podpis na formulář.
- » Pacienta, byť nezletilého, který se svou hospitalizací nesouhlasí a je hospitalizován na základě zástupného souhlasu, informovat o možnosti obrátit se na soud a vysvětlit mu, jak a kam může zaslat písemnost, kdo mu poskytne podporu a kdo bude hájit jeho práva. Pacientovi, který nemá dostupnou jinou pomoc, pomoci kontakt se soudem zprostředkovat.
- » Vypracovat návody a pomůcky pro zdravotnické pracovníky a poučit je o náležitostech souhlasu s hospitalizací a souhlasu s poskytováním zdravotní péče, co se týká dětských pacientů.
- » Vypracovat návody pro zdravotnické pracovníky k řešení situace, kdy je mezi zákonnými zástupci dítěte rozpor v tom, zda má být dítě hospitalizováno a jaká zdravotní péče mu má být poskytována.

Možnost nezletilého pacienta samostatně využívat pojistky k ochraně jeho práv

- » Informovat nezletilé pacienty formou jim srozumitelnou o možnosti podat samostatně stížnost.

Bezpečí pro pacienty a personál

- » Věnovat pozornost bezpečnosti na oddělení a odstraňovat rizikové prvky.
- » Nezletilé pacienty umísťovat na oddělení pro dospělé pouze v nezbytných případech, kdy jim nelze poskytnout adekvátní péči na dětském oddělení, a dbát pak na jejich bezpečnost a zvláštní požadavky na terapeutické prostředí. Důvody umístění na oddělení pro dospělé vždy uvádět do dokumentace pacienta.
- » Provádět detailní záznamy o zraněních zjištěných při přijetí pacientů nebo utrpěných v průběhu hospitalizace, jež mohou mít původ v násilí nebo použití síly; zaznamenávat všechny aspekty: vyjádření pacienta k původu zranění, nález lékaře a jeho názor na soulad nálezu s vyjádřením pacienta.
- » Pro případy šikany, násilí či zneužití stanovit potřebné kroky do promyšleného postupu, který by zahrnoval: podle potřeby okamžité ošetření, upravení a zaměření dohledu, případné oddělení oběti a útočníka, objasňování podrobností a pravých příčin, odbornou pomoc dotčeným, informování příslušných osob. Takto nastavené postupy pak důsledně dodržovat.
- » V rámci prevence patologických jevů provádět hodnocení rizika na oddělení, věnovat zvýšenou pozornost vytipovaným rizikovým pacientům a téma patologických jevů a postupy jejich prevence zařadit do průběžného vzdělávání personálu.

Poskytovaná péče

- » Posilovat individuální složku práce psychologů s dětmi tak, aby mohla být dostupná všem pacientům.
- » Zajistit pacientům denní přístup na vzduch.
- » Provádět revizi pravidel a praxe při usměrňování dětí a upustit od ukládání nepřiměřených a neoficiálních trestů.

Kontakt s vnějším světem

- » Vytvořit podmínky, které v opodstatněných případech umožní nepřetržitou přítomnost zákonných zástupců při poskytování zdravotních služeb.
- » Umožnit používání vlastních mobilních telefonů dětem a alespoň jednou týdně stanovit časový interval pro používání vlastních mobilních telefonů také v obvyklé pracovní době.
- » Umožnit v určité míře odchozí hovory také nemajetným pacientům, kteří nemají vlastní mobilní telefon. Majetní pacienti mohou uskutečnit odchozí hovory na vlastní náklady.

Prostředí a respekt k soukromí pacienta

- » Věnovat pozornost odstranění strohosti interiérů a přizpůsobení prostoru dětem.
- » Míže v oknech postupně nahrazovat jiným technickým řešením oken, jako jsou například okna z bezpečnostního skla s větráním pomocí ventilačních okének.
- » Snižovat kapacitu pokojů pacientů na 2 až 4 lůžka.
- » Dbát na soukromí pacientů. Na pokoje s průzory umísťovat pouze pacienty, jejichž zdravotní stav vyžaduje nepřetržitý nebo zvýšený dohled; v ostatních situacích alespoň průzory do pokoje zaclonit.
- » Přijmout kroky ke zvýšení soukromí pacientů ve sprchách a na toaletách, například vybavením dveří zámky odemykatelnými zvenčí bezpečnostním klíčem.
- » Odstranit kamery z běžných ložnic, které nejsou určeny ke zvýšenému dohledu, a dále ty kamery, které nejsou bezpodmínečně nutné k zajištění bezpečnosti pacientů.
- » Vybavit pokoje dětí uzamykatelným úložným prostorem a zapůjčovat klíč na základě individuálního posouzení schopností pacienta.
- » Zajistit vhodné návštěvní místnosti pro konání návštěv dětí.
- » Zajistit, aby vizity probíhaly v soukromí.

Personál

- » Zajistit takový počet personálu, který odpovídá specifickým potřebám dětí.
- » Usilovat o vysokou úroveň organizační kultury, z pozice vedoucích pracovníků sledovat přístup zdravotníků k pacientům a adekvátně reagovat na případné poklesky.

Omezovací prostředky

- » U dětí mladších 16 let přistupovat k jinému omezení než úchopu pouze v mimořádných situacích, které budou evidovány a následně vyhodnoceny s cílem jejich předcházení do budoucna.
- » Aktivně řešit případy, kdy použití omezovacího prostředku trvá déle než několik hodin; přijímat opatření k uspokojení jeho ukončení.

- » V případě opakovaně omezovaných pacientů, u nichž lze nezbytnost omezení předvídat, vypracovávat individuální plán prevence.
- » Pracovat s farmakologickým omezovacím prostředkem [tj. podání tlumicích léků s použitím síly (nebo její hrozbou) za účelem zvládnutí chování pacienta], tedy zajistit jeho používání zásadně z rozhodnutí lékaře a s náležitým dokumentováním včetně centrální evidence.
- » Nepředkládat předchozí souhlas s použitím omezovacích prostředků.
- » Zákonného zástupce individuálně informovat o každém použití omezovacího prostředku. Do 24 hodin od použití omezovacího prostředku se pokusit získat souhlas s použitím omezovacího prostředku – v případě pacienta způsobilého k tomuto úkonu, se jedná o jeho souhlas, v případě nezpůsobilého pacienta se jedná o souhlas zákonného zástupce.
- » Zajistit dohled v úrovni přítomnosti u pacienta v omezení v lůžku a dostupnosti na dohled u pacienta v uzamčené místnosti.
- » Vnitřní předpisy o používání omezovacích prostředků průběžně aktualizovat.
- » Zásadně s pacientem omezení zpětně rozebrat ve smyslu debriefingu, a to neprodleně poté, co je pacient schopen o situaci hovořit.
- » V rámci agendy kvality a bezpečí vést evidenci nad rámec evidence předepsané § 39 odst. 4 zákona o zdravotních službách, tedy vést přehled případů s uvedením klíčových okolností (oddělení, typ omezení, datum a délka trvání použití, nezletilost pacienta, vznik zranění či komplikací a identifikátor chorobopisu pacienta).
- » Pravidelně a systematicky pracovat s evidencí omezení za účelem snižování počtu použití omezovacích prostředků.

Informace o právech, povinnostech a pravidlech

- » Kromě ústního poučení připravit a mít k dispozici k předání pacientům i písemný materiál shrnující srozumitelným způsobem jejich postavení.
- » Formulovat pravidla, jež mají děti na oddělení zachovávat, a vyvěsit je pro neustálou dostupnost této informace dětem; použít při tom vyjádření srozumitelné dětem.

Stížnosti

- » Zajistit na uzavřených odděleních bezpečný stížnostní mechanismus, tedy cestu k předání stížnosti ředitelství, která bude dětem dostupná, aniž by procházela rukama pracovníků oddělení.
- » Zprostředkovat pacientům písemné (či obrázkové) informace o stížnostním mechanismu ve srozumitelném a jednoduchém jazyce.

ZDROJE

Výběr použité literatury

APPENZELLER, Yahel E., Paul S. Appelbaum, and Manuel Trachsel. Ethical and Practical Issues in Video Surveillance of Psychiatric Units. *Psychiatric Services*, 2020, 71(5), p. 480–486.

BAUDIŠ, Pavel a LIBIGER Jan. *Psychiatrie a etika*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-104-1, 156 s.

ČESKO, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Metodické doporučení „Postupy pro práci s dětmi vyžadující výchovně léčebnou péči v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a v zařízeních pro preventivně výchovnou péči,“ č. j. MSMT-33005/2019-1.

ČESKO, Ministerstvo zdravotnictví. Doporučení pro bezpečnou praxi – 2015/02 – Zamykání pokojů u poskytovatelů zdravotních služeb. Částka 2/2015 Věstníku MZ [online]. Praha: MZ, 2015 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-2-2015/>

ČESKO, Ministerstvo zdravotnictví. Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta. Částka 4/2018 Věstníku MZ [online]. Praha: MZ, 2018 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-4-2018/>

ČESKO, Ministerstvo zdravotnictví. Metodické stanovisko k vyřizování stížností podle zákona o zdravotních službách – doplněk č. 2 (právo dítěte podat stížnost). Stanovisko č. j. MZDR 5577/2021-2/PRO, ze dne 18. srpna 2021 [online]. Praha: MZ, 2021 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/metodicke-stanovisko-k-vyrizovani-stiznosti-podle-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-doplněk-c-2-pravo-ditete-podat-stiznost/>

ČESKO, Ministerstvo zdravotnictví. Metodická informace k systematickým návštěvám veřejného ochránce práv u poskytovatelů zdravotních služeb. Částka 4/2020 Věstníku MZ [online]. Praha: MZ, 2020 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-4-2020/>

DOLEŽAL, Tomáš. Právní povaha informovaného souhlasu a následky neúplného poučení z hlediska civilního práva. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Ústav státu a práva Akademie věd ČR*, 2019, 9(1). ISSN 1804-8137, s. 55–72.

DOLEŽAL, Tomáš. Způsobilost nezletilých udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Ústav státu a práva Akademie věd ČR*, 2018, 8(1). ISSN 1804-8137, s. 48–61.

Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Complaints mechanisms. Výňatek z 27. obecné zprávy CPT, CPT/Inf(2018)4-part [online]. Štrasburk: CPT, 2018 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16807bc668>

Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních. Výňatek z 8. obecné zprávy CPT, CPT/Inf(98)12-part [online]. Štrasburk: CPT, 1998 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806cd3aa>

Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé (revidované standardy CPT), CPT/Inf(2017)6 [online]. Štrasburk: CPT, 2017 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16808ef5dd>

Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Pořizování záznamů a podávání zpráv o lékařských zjištěních o špatném zacházení. Výňatek z 23. všeobecné zprávy CPT, CPT/Inf(2013)29-part [online]. Štrasburk: CPT, 2014 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806ccc36>

Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Zpráva pro českou vládu o návštěvě České republiky provedené v roce 2014. CPT/Inf(2015)18 [online]. Štrasburk: CPT, 2015 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/168069568d>

Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Zpráva pro českou vládu o návštěvě České republiky provedené v roce 2018. CPT/Inf(2019)23 [online]. Štrasburk: CPT, 2019 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>

Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Zpráva pro finskou vládu o návštěvě Finska provedené v roce 2014. CPT/Inf (2015) 25 [online]. Štrasburk: CPT, 2015 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/1680695f70>

GOVERNMENT UK, Department of Health. Mental Health Act 1983: Code of Practice, 2015 [online]. ISBN 978-0-11-323006-9. Dostupné z: <https://www.gov.uk/government/publications/code-of-practice-mental-health-act-1983>

LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník: komentář. Praha: C. H. Beck, 2015. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-529-9, 2380 s.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms [online]. Geneva: United Nations, 2018 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/NPM/NPM_Guide.pdf

PALKOVSKÁ M. a kol. Děti s projevy delikventního chování v institucionální výchově. Zpráva z odborného a terénního výzkumu 2016–2018 [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2019 [cit. 5.4.2022]. Dostupné z: <https://www.nuv.cz/t/publikace-ustavka/deti-s-projevy-delikventniho-chovani-v-institucionalni>

PENA, Ana L. Norena, and Juan G. Rojas. Ethical aspects of children's perceptions of information-giving in care. Nursing Ethics. 2014. 21(2), p. 245–256.

RUNENSON Ingrid a kol. Children's participation in the decision-making process during hospitalization: an observational study. Nursing ethics. 2002. 9(6), p. 583–598.

Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Guidelines on national preventive mechanisms [online]. Geneva: United Nations, 2010 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/OP/12/5&Lang=en

Svoboda, K., Tlášková, Š., Vlášil, D., Levý, J., Hromada, M. a kol. Zákon o zvláštních řízeních soudních. Komentář. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020. ISBN 978-80-7400-788-0, 1156 s.

ŠKRLA, Petr a ŠKROVÁ Magda. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2616-8, 200 s.

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Účast dítěte na rozhodování o záležitostech souvisejících s jeho hospitalizací na psychiatrii. Doporučení zástupkyně veřejného ochránce práv 2021 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2021 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9522>

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata. Zpráva ze systematických návštěv 2019 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2019 [cit. 22.6.2022]. ISBN 978-80-7631-016-2. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7436>

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva o šetření zástupkyně veřejného ochránce práv ze dne 4. 5. 2021, sp. zn. 7716/2020/VOP/KI. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9864>

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva ze systematických návštěv dětských psychiatrických nemocnic 2013 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2013 [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/2610>

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy [online]. Brno: KVOP, 2011 [cit. 5.4.2022]. Dostupné z https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/53-2010_Souhrna_zprava-skolska_zarizeni_pro_vykon_ustavni_vychovy_a_ochrann_e_vychovy.pdf.

Výbor ministrů Rady Evropy. Doporučení Rec(2005)5 Výboru ministrů členským státům ohledně práv dětí žijících v institucionálních zařízeních ze dne 16. 3. 2005 [online]. Rada Evropy, 2005. [cit. 22.6.2022] Dostupné z: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168046ce30>

Výbor ministrů Rady Evropy. Doporučení Rec(2004)10 Výboru ministrů členským státům ve věci ochrany lidských práv a důstojnosti osob s duševní poruchou ze dne 22. 9. 2004 [online]. Rada Evropy, 2004. [cit. 22.6.2022]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1>

Rozhodnutí vnitrostátních soudů

- » Nález Ústavního soudu ze dne 3. 8. 2021, sp. zn. II. ÚS 3003/20, dostupné na <http://nalus.usoud.cz>
- » Nález Ústavního soudu ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14, dostupné na <http://nalus.usoud.cz>
- » Nález Ústavního soudu ze dne 17. 2. 2015, sp. zn. III. ÚS 916/13, dostupné na <http://nalus.usoud.cz>.
- » Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 9. 2014, sp. zn. 2 As 41/2014-47, dostupné na www.nssoud.cz

Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva

- » Đorđević proti Chorvatsku, č. 41526/10, rozsudek ze dne 24. 7. 2012
- » Isayeva proti Ukrajině, č. 35523/06, rozsudek ze dne 4. 12. 2018
- » Fernandes de Oliveira proti Portugalsku, č. 78103/14, rozsudek ze dne 31. 1. 2019
- » Shtukaturov proti Rusku, č. 44009/05, rozsudek ze dne 27. 6. 2008

Veřejný ochránce práv – zprávy ze systematických návštěv

- » Psychiatrická nemocnice Bohnice (duben 2018 a květen 2020), sp. zn. 14/2018/NZ
- » Dětská psychiatrická nemocnice Opařany (říjen 2018), sp. zn. 16/2018/NZ
- » Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FN Motol (červen a září 2019), sp. zn. 48/2019/NZ
- » Psychiatrická nemocnice Fakultní nemocnice Plzeň (září 2018), sp. zn. 55/2018/NZ
- » Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Brno (leden 2019), sp. zn. 2/2019/NZ
- » Zprávy z návštěv jsou podle značky dohledatelné v Evidenci stanovisek ochrance (ESO), dostupné z <http://eso.ochrance.cz/Vyhledavani/Search>

Veřejný ochránce práv

Údolní 39, 602 00 Brno

informační linka: **+420 542 542 888**

telefon (ústředna): **+420 542 542 111**

e mail: podatelna@ochrance.cz

www.ochrance.cz

www.facebook.com/verejny.ochrance.prav

www.ochrance.cz/potrebuji-pomoc/omezeni-na-svobode

ISBN 978-80-7631-067-4



ombudsman
veřejný ochránce práv

www.ochrance.cz