



ombudsman

veřejný ochránce práv

Vaše značka DPNL/856/2022
Sp. zn. 26/2021/NZ/AF
Č. j. KVOP-40229/2022
Datum 25. července 2022

Vážená paní
MUDr. Nikol Přibilová
ředitelka
Dětská psychiatrická nemocnice Louny
Rybalkova 2962
440 01 Louny

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás v návaznosti na zprávu, která vznikla na základě systematické návštěvy Dětské psychiatrické nemocnice Louny (dále jen „nemocnice“). Návštěva proběhla ve dnech 8. a 9. 6. 2021. Současně Vás informuji, že k 1. červenci 2022 jsem převzal výkon působnosti v oblasti dohledu nad omezováním osobní svobody.

V reakci jste se podrobně vyjádřila k opatřením popsaným ve zprávě, za což děkuji. Vaši reakci a přijaté kroky považuji u většiny opatření za dostatečné. U některých opatření však považuji za nutné se k Vaší reakci vyjádřit a u některých žádám o její doplnění.

Opatření číslo 6 a 19

Denní vizuální kontroly dětí provádět pouze v odůvodněných případech (průběžně).

Osobní prohlídky pomocí detektoru kovů provádět pouze u nezletilých pacientů, u nichž je to odůvodněné, a důvod zaznamenávat do zdravotnické dokumentace (průběžně).

Sdělila jste, že denní vizuální kontroly mají preventivní charakter, a proto jsou prováděny u všech pacientů, neboť různá zranění v důsledku běžné fyzické aktivity mají i děti, které nejsou obětmi šikany, nebo nejsou náchylné k sebepoškozování. Není tudíž možné vyčlenit skupinu dětí, u nichž by kontroly nebyly odůvodněné. Z Vašeho sdělení dále vyplývá, že důvodem pro jejich provádění a důslednou dokumentaci je i skutečnost, že byla nemocnice v minulosti obviněna ze špatného zacházení s dětmi ze strany některých rodičů.

V případě prohlídek pomocí detektoru kovů při příjmu a po návratu z propustky uvádíte, že se rovněž jedná o preventivní opatření, neboť jsou pacienti dle Vašich slov vynalézaví, pokud jde o ukrývání zakázaných předmětů. Stejně jako u plošných vizuálních kontrol se domníváte, že je žádoucí využívat detektor u všech pacientů. Uvádíte dále, že nemocnice nese za pacienty po dobu jejich hospitalizace zodpovědnost a musí činit kroky k předejití nepříznivých událostí, které pacienty v průběhu hospitalizace mohou postihnout. Navíc podle Vás nelze spoléhat na to, že se pacient, u kterého doposud nebyly zjištěny známky sebepoškozování, k sebepoškozování neuchýlí v průběhu hospitalizace.

Co se týče denních vizuálních kontrol, uvědomuji si, že účelem těchto kontrol je ochrana a bezpečí pacienta, přesto však musím trvat na tom, že se jedná o úkon výrazně zasahující do soukromí a intimity pacienta. V jiných navštívených zařízeních jsem se navíc s plošností takovýchto kontrol nesetkal.

Ve svém vyjádření dále citujete úryvek ze zprávy ohledně povinnosti nemocnice objasnit původ zranění, které je důsledkem špatného zacházení. Nemocnice by skutečně měla být schopna vysvětlit původ zranění, které nevzniklo běžnou fyzickou aktivitou, zároveň by však měla respektovat právo pacienta na soukromí, pokud nemá indicie k tomu, že právě v případě konkrétního pacienta je odůvodněné vizuální kontrolu provést. Odůvodněnost plošných kontrol však nelze spatřovat v tom, že každému dítěti potenciálně hrozí, že se zraní, nebo že se stane obětí napadení či šikany, aniž by tomu nasvědčovaly konkrétní okolnosti. Takovýto zásah do soukromí pacienta navíc nelze ospravedlnit tím, že se prostřednictvím plošných kontrol bude nemocnice chránit v případě, že proti ní rodiče pacientů vnesou obvinění ze špatného zacházení.

Nemocnice by proto měla uplatňovat mírnější opatření, kterými bude schopna taková zranění odhalit, nebo jim předejít. Napomoci tomu může vhodně nastavená práce s šikanou a její prevence (v jiném navštíveném zařízení jsou pacienti vedeni k tomu, aby oznámili, pokud se dozví o šikaně na oddělení), ale např. i dostatečná komunikace personálu s pacientem (průběžně zjišťovat, jak se pacient má, zda mu někdo neublíží), umožnění komunikace dítěte s rodiči a rodičů s personálem, či dohled nad tím, co pacienti během řízené činnosti i osobního volna dělají.

Pokud jde o prohlídky pomocí detektoru kovů, musím konstatovat, že jsem se dosud v žádném obdobném zařízení s jeho používáním nesetkal. Stejně jako v případě vizuálních kontrol si uvědomuji účel těchto prohlídek, i v tomto případě však musím trvat na tom, že nesouhlasím s jejich plošností. Kromě zásahu do soukromí navíc představuje prohlídka pomocí detektoru i zásah do pacientovy důstojnosti, neboť se jedná o vězeňský prvek, který do prostředí nemocnice nepatří.

Ani v případě plošných prohlídek pomocí detektoru kovů navíc nelze spatřovat odůvodněnost v tom, že se každé dítě (tedy i to, které se sebepoškozováním nemá zkušenost) může potenciálně v průběhu hospitalizace uchýlit k sebepoškozování. Domnívám se také, že bude-li si chtít dítě v průběhu hospitalizace ublížit, najde si k tomu prostředky (např. pomocí ořezávků) i v případě, že se mu nepodaří do nemocnice zakázané předměty dostat, o čemž svědčí některé nežádoucí události v nemocnici. V upuštění od plošných prohlídek pomocí detektoru kovů navíc spatřuji projev důvěry vůči pacientům, u nichž není prohlídka důvodná, což jistě může přispět v budování terapeutického vztahu mezi nimi a personálem nemocnice.

Souhlasím s tím, že nemocnice nese po dobu hospitalizace za pacienty odpovědnost, tato odpovědnost má však své limity a nelze ji použít jako argument pro bezbřehé zásahy do soukromí pacienta. Odkazuji zde na rozsudek Evropského soudu pro lidská práva (dále jen jako „ESLP“) ze dne 31. ledna 2019 ve věci č. 78103/14 – Fernandes de Oliveira proti Portugalsku. V tomto rozsudku ESLP neshledal pochybení nemocnice, jejíž pacient vykonal sebevraždu v situaci, kdy nad ním nebyl vykonáván nepřetržitý dohled, a to s odkazem na respekt k právu pacienta na soukromí a na zásadu, aby léčba lidí s duševním onemocněním probíhala v co nejméně omezujícím prostředí. Soud rozhodl, že kroky, které nemocnice přijala, byly přiměřené aktuálním projevům chování pacienta. ESLP naopak poukázal na to, že 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.

S ohledem na výše popsané argumenty bych uvítal, abyste znovu zvážila upuštění od praxe plošných vizuálních kontrol a plošných prohlídek pomocí detektoru kovů.

Opatření číslo 13

Vytvořit podmínky, které v opodstatněných případech umožní nepřetržitou přítomnost zákonných zástupců při poskytování zdravotních služeb (do 1 roku).

Z Vašeho vyjádření vyplývá, že nemocnice přítomnost zákonných zástupců podporuje a v rámci individuálního léčebného plánu umožňuje zákonným zástupcům zapojovat se do léčebného procesu. Není však možné zajistit nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce v doslovném významu, neboť zákonní zástupci se např. nemohou účastnit určitých druhů terapií či vyšetření pacienta lékařem, pokud existuje podezření, že by přítomnost zákonného zástupce mohla negativně ovlivnit komunikaci pacienta s lékařem. Uvádíte dále, že v případě realizace plánu na stavbu nové budovy nemocnice máte zájem na výstavbě či vyčlenění speciálních ubytovacích prostor pro zákonné zástupce.

Záměrem opatření nebylo požadovat po nemocnici, aby pacientům umožnila nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce v doslovném významu. Souhlasím s Vámi, že v doslovném významu skutečně není možné nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce u pacienta zajistit, a to právě i s ohledem na Vámi popsané důvody. Vámi popsanou praxi i záměr do budoucna vybudovat či vyčlenit v nemocnici speciální prostory tudíž považuji za dostatečné.

Opatření číslo 18

V případě, že je kamerou zajišťován zvýšený dohled nad dětským pacientem, vyčlenit jednoho člena personálu pro sledování kamerových výstupů (průběžně).

V odpovědi jste se nevyjádřila k tomuto opatření.

Žádám Vás o vyjádření k uvedenému opatření v reakci na tento dopis.

Opatření číslo 24

Vyžadovat od školských zařízení, aby dětským pacientům s ústavní výchovou hradila hygienické a školní potřeby v rámci plného přímého zaopatření (průběžně).

Sdělila jste, že jsou zákonní zástupci a pověřené osoby ze zařízení ústavní péče informováni o povinnosti vybavit dítě oblečením, hygienickými potřebami, dalšími osobními věcmi a kapesným. U dítěte, které přichází do nemocnice z rodiny, činí kapesné 500 Kč, u dítěte z ústavního zařízení jeho výše závisí na věku dítěte; dle příslušného předpisu¹ se výše

¹ Viz § 2 nařízení vlády č. 460/2013 Sb., o stanovení částky příspěvku na úhradu péče, částky kapesného, hodnoty osobních darů a hodnoty věcné pomoci nebo peněžitého příspěvku dítěti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, ve znění pozdějších předpisů.

kapesného pohybuje v rozmezí od 40 do 450 Kč měsíčně. Pokud je pacient přijat v průběhu měsíce, poskytne ústavní zařízení zbývající část kapesného, pokud již pacient část kapesného utratil.

Uvádíte dále, že jsou ústavní zařízení informována o tom, že měsíční kapesné v případě hospitalizace činí 500 Kč, s ohledem na výše uvedený rozsah kapesného je však nemožné uspět při vymáhání celé částky na konkrétním zařízení. Uvedla jste rovněž, že nemocnice má dobré zkušenosti s kvalitou a množstvím hygienických a školních potřeb, s nimiž do nemocnice pacienti z některých zařízení ústavní péče přicházejí.

Považuji za nutné na tomto místě vysvětlit záměr opatření. Během návštěvy nemocnice obdrželi pověření pracovníci Kanceláře od sociální pracovnice informaci, že pacienti, kteří do nemocnice přicházejí ze zařízení ústavní péče, si sami hradí z kapesného ve výši 500 Kč hygienické a školní potřeby. Hygienické a školní potřeby i kapesné jsou však součástí plného přímého zaopatření², a právě s ohledem na to není praxe, kdy si pacienti s ústavní výchovou tyto pomůcky hradí sami z kapesného, správná. Z toho důvodu bylo ve zprávě formulováno opatření, aby nemocnice upustila od praxe, kdy si děti tyto pomůcky hradí samy z kapesného, a vyžadovala tyto pomůcky po zařízení, z něhož dítě do nemocnice přichází.

Ve vyjádření však uvádíte, že děti z ústavních zařízení do nemocnice běžně přichází vybavené hygienickými a školními pomůckami, z čehož dovozují, že ústavní zařízení těmto dětem pomůcky v rámci plného přímého zaopatření poskytují. Zároveň však musím konstatovat, že Vámi uvedené informace neodpovídají sdělení sociální pracovnice v době návštěvy, jedná se však pravděpodobně o nedorozumění. Vámi popsanou praxi tak považuji za dostatečnou.

Opatření číslo 26

Odstranit předchozí souhlas s omezením z formuláře o informovaném souhlasu s hospitalizací a zjišťovat souhlas s každým použitím omezovacího prostředku zvlášť (do 1 měsíce).

Sdělila jste, že zejména v případě pacientů s ústavní výchovou není často možné zajistit podpis zákonného zástupce, kterým by stvrdil souhlas s použitím omezovacího prostředku. Nemocnice však vyčlenila souhlas s použitím omezovacího prostředku z formuláře informovaného souhlasu do samostatného formuláře, kde mají nově zákonní zástupci možnost vyslovit nesouhlas s užitím některého omezovacího prostředku. Sdělila jste také, že nemocnice informuje soud o každém užití omezovacího prostředku, a to i v případě předběžného souhlasu zákonného zástupce.

Předběžný souhlas s použitím omezovacích prostředků nic nepřináší, neboť nemocnice může (či spíše musí, aby předešla vážnému ohrožení života a zdraví) při naplnění zákonných podmínek omezovací prostředek použít bez předem uděleného souhlasu. Z právního hlediska je tedy matoucí, že nemocnice předem vyžaduje souhlas, který nepotřebuje. Předběžný souhlas navíc nemocnici nezbavuje povinnosti informovat zákonného zástupce

² Viz § 2 odst. 7 zákona 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.

o každém použití omezovacího prostředku.³ Stejně tak nemocnici nezbavuje povinnosti oznámit použití omezovacího prostředku do 24 hodin soudu, pokud nezletilý pacient (je-li k tomu způsobilý), nebo jeho zákonný zástupce neposkytne k omezení souhlas.⁴

Uvedla jste však, že bez ohledu na předběžný souhlas nemocnice oznamuje soudu každé použití omezovacího prostředku, a docházím tak závěru, že nemocnice nikterak nesnižuje úroveň ochrany pacientů. Ačkoliv bych za vhodnější považoval, aby nemocnice namísto získávání předběžného souhlasu zákonným zástupcům předkládala poučení o možnosti použití omezovacího prostředku a souhlas s každým omezením získávala ad hoc, neshledávám ve Vámi popsané praxi ohrožení pacientů a nepožaduji další kroky.

Opatření číslo 27

Pravidelně a systematicky pracovat s evidencí omezení za účelem snižování počtu použití omezovacích prostředků (průběžně).

Z Vašeho vyjádření vyplývá, že se nemocnice dlouhodobě snaží snižovat počty užití omezovacích prostředků a tento cíl se jí daří naplňovat. Uvedla jste dále, že nemocnice v současné době nepracuje s žádnou metodikou, která by ošetřovala práci s evidencí omezení.

Opatření cílilo na to, aby nemocnice vedla centrální evidenci použití omezovacích prostředků ve smyslu § 39 odst. 4 zákona o zdravotních službách, z něhož nemocnici vyplývá povinnost takovou evidenci vést. Šetřením totiž bylo zjištěno, že nemocnice tuto evidenci nevede, ačkoliv operační systém HIPPO, s nímž nemocnice pracuje, vedení této evidence umožňuje. Oceňuji, že se nemocnici daří dlouhodobě snižovat počty užití omezovacích prostředků, z Vaší reakce mi však není zřejmé, proč nemocnice centrální evidenci použití omezovacích prostředků nevede.

Žádám Vás proto v reakci na tento dopis o sdělení, z jakého důvodu nemocnice nevede centrální evidenci použití omezovacích prostředků.

Opatření číslo 29

Nepoužívat jako běžné lůžko takové lůžko, které je vybaveno kurty (průběžně).

Sdělila jste, že se v nemocnici aktuálně nenachází omezovací pásy na lůžkách, která jsou umístěna v běžných ložnicích. Na obou odděleních jsou vyčleněné pokoje intenzivního dohledu, na nichž se nachází lůžka s pásy, které však není možné z lůžek sejmut, neboť musí být připravené k použití v případě potřeby.

Musím však trvat na tom, že pásy ponechané na lůžku v dobu mimo omezení pacienta představují bezpečnostní riziko. Pacient se o pásy může zranit, případně je může poškodit a pásy následně selžou v situaci, kdy je potřeba je použít k omezení. Musím rovněž konstatovat, že není běžnou praxí psychiatrických zařízení pásy na lůžku ponechávat.

³ Viz § 39 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o poskytování zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

⁴ Viz § 40 odst. 1 písm. b) ve spojení s § 40 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

Nechávám však na Vašem zvážení, zda je přínos pásů ponechaných na lůžku větší než případná bezpečnostní rizika, která jsou s jejich ponecháním na lůžku spojená.

V úvahu připadá také možnost využívat pokoje intenzivního dohledu pouze pro účely použití omezovacího prostředku a nikoliv i pro účely zvýšené observace. Uvědomuji si však, že absence pokojů zvýšené observace by péči o některé pacienty zkomplikovala. Uvedla jste nicméně, že je zvažována varianta výstavby nové budovy nemocnice. Lze tedy očekávat, že podaří-li se tento záměr naplnit, nebude v nových prostorech nutné přistupovat k takto kompromisnímu řešení, neboť bude nemocnice vybavena prostory pro zvýšenou psychiatrickou péči odpovídajícími minimálním standardům akutní lůžkové psychiatrické péče.

Vážená paní ředitelko, děkuji za Váš čas a žádám Vás o odpověď ve lhůtě 60 dnů od obdržení tohoto dopisu.

S pozdravem

JUDr. Stanislav Křeček v. r.
veřejný ochránce práv
(dopis je opatřen elektronickým podpisem)