



Psychiatrická nemocnice Brno

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Húskova 2, 618 32 Brno-Černovice
Zřizovatel:	Ministerstvo zdravotnictví
Ředitel:	prim. MUDr. Pavel Mošťák
Typ zařízení:	psychiatrická nemocnice
Kapacita:	741 lůžek
Datum návštěvy:	15. až 17. září 2021
Datum vydání zprávy:	11. dubna 2022
Návštěvu provedli:	Mgr. Monika Šimůnková, Mgr. Tereza Ciupková, Mgr. Adéla Frédy, Mgr. Matěj Stříteský, Bc. Jitka Fialová, DiS., MUDr. Marek Páv, Ph.D., MBA, Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.

Mgr. Monika Šimůnková
zástupkyně veřejného ochránce práv

Obsah

Úvodní informace	4
Systematická návštěva a její cíl	4
Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení	4
Charakteristika zařízení	6
Průběh návštěvy	7
Zaměření návštěvy	8
Shrnutí	9
Zjištění a doporučení	10
1. Bezpečnost pro pacienty a personál	10
1.1 Standard	10
1.2 Nežádoucí události	10
1.3 Nemocnice nedisponuje vhodnou stanicí pro poskytování akutní psychiatrické lůžkové péče	11
1.4 Násilí mezi pacienty	12
1.5 Nebezpečné prvky v prostředí	13
1.6 Bezpečí pro personál	14
1.7 Signalizace od pacienta	14
1.8 Dohled	15
2. Personál	15
2.1 Zajištění poskytované péče	15
2.2 Podpora personálu	16
2.3 Školení personálu, a to nejen o používání omezovacích prostředků	16
2.4 Přístup k pacientům	17
3. Soukromí a důstojnost pobytu	17
3.1 Pacienti na některých stanicích nemají vlastní oblečení	17
3.2 Pokoje pacientů často působí stísněným a sterilním dojmem	19
3.3 V nemocnici se intenzivně používají průhledy ve dveřích	20
3.4 Kamery	21
3.5 Uzamykatelné prostory pro pacienty	22
3.6 Soukromí na toaletách	22
3.7 K důstojnosti pobytu v zařízení	23
4. Režim	24



4.1	Seznámení pacientů s režimem stanic.....	24
4.2	Pacientky na stanici 16 se podílejí na jejím chodu	25
5.	Péče	26
5.1	Léčba pacientů bez souhlasu	27
5.2	Aktivita pro pacienty.....	28
5.3	Hygiena pacientů vyžadujících zvýšenou podporu při jejím provádění	29
5.4	Pobyt na čerstvém vzduchu.....	30
5.5	Prevence pádů	31
5.6	Specifika péče o pacienta s dekubity.....	32
5.7	Specifika péče o pacienta s rizikem malnutrice.....	33
5.8	Specifika péče o pacienta s demencí	33
6.	Používání omezovacích prostředků	34
6.1	Standard.....	34
6.2	K používání omezovacích prostředků v nemocnici.....	34
6.3	Rozhodování o použití a trvání omezení	39
6.4	Nezbytnost omezení a jeho trvání.....	39
6.5	Dokumentace omezení a dohled nad jeho průběhem	40
6.6	Evidence a vnitřní kontrola.....	40
6.7	Zpětný rozbor omezení s pacientem	42
7.	K právní povaze uzamčení pacienta na pokoji z protiepidemických důvodů	42
8.	Pojistky v průběhu hospitalizace.....	44
8.1	Pacient hospitalizovaný bez souhlasu	44
8.2	Kontakt s vnějším světem	45
8.3	Stížnosti.....	46
8.4	Průkaznost vedení zdravotnické dokumentace.....	47
	Přehled opatření k nápravě	48

Úvodní informace

Systematická návštěva a její cíl

Od roku 2006 veřejný ochránce práv plní **úkoly národního preventivního mechanismu** podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.¹ Současný ochránce JUDr. Stanislav Křeček tuto část své působnosti přenesl na svou zástupkyni, tedy na mě.²

Proto **systematicky navštěvuji místa (zařízení)**, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Zařízení psychiatrické péče jsou jedním ze zařízení, jež mohu navštívit.³

Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením (bližší viz část *Zaměření návštěvy*). Návštěvy probíhají zásadně⁴ neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřuji pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“),⁵ konkrétně právníky, psychiatrické sestry a lékaře. Šetření spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a pacienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.⁶ Návštěvy jsou **preventivní, s cílem působit do budoucna** a zvyšovat standard poskytování psychiatrické péče v České republice.

Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Po každé návštěvě **sepíši zprávu. Většinou obsahuje návrhy opatření k nápravě.** Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k předcházení špatnému zacházení nebo jeho odstranění. **Zpráva se podrobně nevěnuje oblastem, v nichž nebylo zjištěno riziko špatného zacházení. Soustředí se pouze na možné nedostatky.** Proto může působit nepříznivě a nevyváženě. Prosím čtenáře zprávy, aby na to pamatovali. Bez ohledu na závěry zprávy si vážím náročné práce všech zaměstnanců zařízení.

Zprávu pošlu zařízení se žádostí o vyjádření k popsáním zjištěním a navrženým opatřením.⁷ Pečlivě se zabývám sdělením (vysvětlením), které mi zařízení zašle.

1 Na základě § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

2 Podle § 2 odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv. Více na www.ochrance.cz v části [O nás](#) → [Mgr. Monika Šimůnková](#), zástupkyně veřejného ochránce práv.

3 Podle § 1 odst. 4 písm. c) zákona o veřejném ochránci práv.

4 Tato konkrétní návštěva byla ohlášena s jednodenním předstihem z důvodu epidemické situace.

5 Podle § 25 odst. 6 zákona o veřejném ochránci práv.

6 Podle § 21a ve spojení s § 15 zákona o veřejném ochránci práv.

7 Ustanovení § 21a odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.

Navržená **opatření k nápravě** se liší svou naléhavostí, náročností a dobou potřebnou k provedení. Pro snazší orientaci obsahuje zpráva na konci **přehled** opatření k nápravě. Navrhuji také **termín provedení**.

- Bezodkladná opatření je třeba provést zpravidla do 7 dnů od obdržení zprávy. Není-li to možné, provedou se v nejkratší možné době. Za bezodkladná označuji opatření, která považuji za naléhavá a velmi důležitá, anebo opatření běžně snadno proveditelná.
- Opatření s delší lhůtou je třeba provést ve stanovené lhůtě, zpravidla do jednoho měsíce, tří měsíců, šesti měsíců nebo jednoho roku.
- Opatření s průběžným plněním navrhuji tam, kde je třeba zavést určitý pracovní postup nebo styl práce, nebo naopak něčeho se napříště zdržet. Očekávám, že zařízení opatření zavede co nejdříve a bude dbát na dodržování doporučené praxe.

Ráda bych, aby zařízení ve vyjádření ke zprávě sdělilo, že (1) opatření provedlo a jak, nebo (2) kdy a jak opatření provede, nebo (3) navrhne jiné vhodné opatření a termín.

Pokud budu vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů **považovat za dostatečná**, vyrozumím je o tom. Mohu si rovněž vyžádat doplňující vyjádření. Rozhodující je vysvětlení zjištěných pochybení, doložení opatření k nápravě či věrohodný příslib jejich provedení.

Pokud nebudu vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů **považovat za dostatečná**, vyrozumím o tom nadřízený úřad (vládu, není-li nadřízeného úřadu), případně informuji veřejnost.⁸ Rovněž mohu přijet na kontrolní návštěvu.

Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (s výjimkou jmen osob pověřených vedením zařízení) a **obdržená vyjádření** na svých internetových stránkách⁹ a v databázi Evidence stanovisek ochránce (ESO).¹⁰

Po dokončení řady návštěv zařízení téhož druhu **vydávám tzv. souhrnnou zprávu**. Tu také zveřejňuji a posílám ji příslušným orgánům veřejné moci. V souhrnné zprávě bez vazby na konkrétní zařízení shrnuji svá zjištění a doporučená opatření k nápravě, navrhuji systémová doporučení, případně vytvářím standard dobrého zacházení. Souhrnná zpráva může sloužit nenavštíveným zařízením jako vodítko k odstranění špatného zacházení a jeho předcházení.

8 Tzv. sankční opatření, u kterých se postupuje obdobně podle § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

9 Více na www.ochrance.cz v části Potřebuji pomoc → Špatně zacházejí s lidmi omezenými na svobodě → Jak monitorujeme omezování osobní svobody → Dohled nad omezování osobní svobody.

10 Evidence stanovisek ochránce (ESO) je dostupná z <https://eso.ochrance.cz>.



Charakteristika zařízení

Psychiatrická nemocnice Brno (dále jen „nemocnice“) má 6 oddělení, přičemž každé z oddělení je dále rozděleno na několik stanic. Celkem je v nemocnici 22 stanic, z toho jedna se nachází na detašovaném pracovišti ve Slavkově. Kapacita nemocnice byla v době návštěvy 741 lůžek.

V nemocnici mí předchůdci v letech 2011 a 2012 provedli 3 úžeji zaměřené systematické návštěvy.¹¹

V době návštěvy nemocnice de iure poskytovala pouze následnou péči dospělým mužům a ženám s celým spektrem psychiatrických diagnóz. Od listopadu 2021 nemocnice začala poskytovat i péči akutní, jedná se však pouze o uznání faktického stavu, protože obdobnou péči poskytuje nemocnice dlouhodobě.

Z 22 stanic jsem jich spolu s pověřenými zaměstnanci Kanceláře navštívila 10. Stanice jsem vybírala podle toho, zda se na nich nacházejí pacienti, které lze považovat za zvýšeně závislé na péči, a to například z důvodu závažnosti zdravotního stavu, vyššího věku nebo dlouhodobosti pobytu.

V rámci návštěvy jsem se podrobněji zaměřila na tyto stanice:

Stanice 10 – stanice pro muže, zaměřená na gerontopsychiatrickou problematiku, tedy na léčbu a diagnostiku psychických poruch pozdního věku. Kapacita stanice je 32 lůžek a v době návštěvy byla naplněna.

Stanice 12 – příjmová stanice pro ženy se zaměřením na akutní a v omezené míře na intenzivní psychiatrickou péči o pacienty s nutností zvýšeného a nepřetržitého dohledu. Kapacita stanice je 23 lůžek a v době návštěvy zde bylo hospitalizováno 15 patientek.

Stanice 13 – stanice pro ženy byla nedávno zmodernizována a rozdělena do dvou částí. První část byla vyčleněna pro plánovaný karanténní příjem pacientů k dobrovolné hospitalizaci a byli zde hospitalizováni 2 pacienti. Druhá část byla určena pro ženy s dlouhodobějším průběhem duševního onemocnění, v době návštěvy bylo na této části stanice hospitalizováno 8 patientek.

Stanice 16 – stanice pro ženy se zaměřením na komplexní léčbu pacientů s chronickým průběhem těžkých psychických poruch, resocializaci a psychiatrickou rehabilitaci. Stanice se rovněž zabývá výkonem ochranných léčeb psychiatrických v ústavní formě. Kapacita stanice je 34 lůžek a v době návštěvy zde bylo hospitalizováno 25 patientek, z toho 3 vykonávaly ochranné léčení.

Stanice 17 – stanice pro muže, zaměřená na gerontopsychiatrickou problematiku, tedy na léčbu a diagnostiku psychických poruch pozdního věku. Kapacita stanice je 35 lůžek a v době návštěvy byla naplněna.

11 Jedná se o návštěvy vedené pod sp. zn. 26/2011/NZ, 38/2011/NZ, 17/2012/NZ.



Stanice 18 – stanice pro muže se zaměřením na komplexní léčbu duševně nemocných s chronickým průběhem těžkých psychických poruch a resocializaci. Stanice se rovněž zabývá výkonem ochranných léčeb psychiatrických v ústavní formě. Kapacita stanice je 38 lůžek a v době návštěvy zde bylo hospitalizováno 34 pacientů.

Stanice 22 – příjmová stanice pro muže se zaměřením na akutní a v omezené míře i intenzivní psychiatrickou péči o pacienty s nutností zvýšeného a nepřetržitého dohledu. Zabývá se diagnostikou a léčbou komplexního spektra duševních poruch, z časového hlediska je určeno ke krátkodobým hospitalizacím. Kapacita stanice je 25 lůžek a v době návštěvy zde bylo hospitalizováno 6 pacientů.

Stanice 24 – lůžková stanice pro muže i ženy se zaměřením na dlouhodobější doléčování chronických forem komplexního spektra duševních poruch, resocializaci a psychosociální rehabilitaci. Stanice se nachází ve městě Slavkov u Brna, které je od areálu nemocnice vzdáleno více než 15 kilometrů vzdušnou čarou. Kapacita stanice je 48 lůžek a v době návštěvy zde bylo hospitalizováno 34 pacientů.

Zaměstnanci Kanceláře navštívili i stanici 14 a 5. Ve srovnání s výše uvedenými stanicemi zde pověřený zaměstnanec Kanceláře vyhodnotil nižší riziko špatného zacházení, a proto se jim blíže nevěnovali.

Průběh návštěvy

Systematickou návštěvu nemocnice jsem provedla bez předchozího oznámení ve dnech 15. až 17. 9. 2021. První pokus o návštěvu nemocnice proběhl dne 11. 2. 2021. Nemocnice však tehdy zpochybňovala možnost veřejného ochránce práv nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů, kteří nevykonávají ochranné léčení, a proto byla návštěva předčasně ukončena. O odepření součinnosti jsem informovala Ministerstvo zdravotnictví, které v červnu potvrdilo můj právní výklad, že veřejný ochránce práv a jím pověřené osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů, kteří jsou omezeni na osobní svobodě, a to jak v důsledku rozhodnutí veřejné moci, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Návštěva v září již proběhla bez komplikací a přístup ze strany nemocnice naopak hodnotím jako vstřícný.

Návštěvu provedli právníci Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Tereza Ciupková, Mgr. Adéla Frédy a Mgr. Matěj Stříteský spolu s externími experty z oboru psychiatrie Bc. Jitkou Fialovou, DiS., MUDr. Markem Pávem, Ph.D., MBA, Mgr. Tomášem Petrem, Ph.D. Prvního dne návštěvy jsem se účastnila i já – zástupkyně veřejného ochránce práv – Mgr. Monika Šimůnková.

Zaměstnancům Kanceláře byl umožněn přístup do všech prostor a mohli hovořit se všemi zaměstnanci i pacienty. Zaměstnanci Kanceláře studovali zejména zdravotnickou dokumentaci pacientů, dokumentaci týkající se stížností, dokumentaci nežádoucích událostí a vnitřní předpisy zařízení. V průběhu návštěvy proběhlo šetření v nočních i brzkých ranních hodinách. Za poskytnutí součinnosti zaměstnancům nemocnice děkuji.



Zaměření návštěvy

S ohledem na zákonný cíl systematických návštěv nejsou předmětem šetření veškeré důležité aspekty poskytování péče, nýbrž jen ty, které souvisí s právním pojmem „špatné zacházení“ a jeho prevencí.¹² Takové závažnosti mohou při hospitalizaci dosáhnout (i) špatné podmínky a režim, pokud by byla překročena nevyhnutelná míra strádání vždy spojená se zbavením svobody, (ii) nezajištění péče nebo některé nedobrovolně podstoupené léčebné postupy či použití fyzické síly, jež by nebylo nezbytně nutné v důsledku jednání osoby, (iii) neprofesionální jednání, nebo dokonce násilí ze strany pečujících a (iv) nezajištění ochrany před ublížením nebo zneužitím ze strany třetích osob.

Pro naplnění tohoto cíle jsem zkoumala nastavení preventivních a následných opatření pro zamezení špatného zacházení s pacienty, a to jak ze strany personálu, tak jiných pacientů. Dále byly zkoumány vytipované kauzistiky, zjišťovány personální, materiální a organizační podmínky i fungování stížnostního mechanismu.

12 Nemocnici zřizovanou Ministerstvem zdravotnictví a pověřenou zákonem k realizaci opatření, jako je i nedobrovolná hospitalizace a léčba, je třeba ve světle judikatury Evropského soudu pro lidská práva považovat za veřejnou instituci, jejíž postup může být přičitatelný státu [viz např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci M. S. proti Chorvatsku (č. 2) ze dne 19. 2. 2015, č. 75450/12, bod 99. Přiměřeně viz také rozsudek ve věci Bureš proti České republice ze dne 18. 10. 2012, č. 37679/08, bod 77. Obojí dohledatelné pomocí eslp.justice.cz]. Úkony či nečinnost zaměstnanců mohou zakládat odpovědnost státu za porušení zákazu špatného zacházení. Svůj přístup tedy opírám o výklad závazků plynoucích státu z článku 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (č. 209/1992 Sb., dále jen „Úmluva“).



Shrnutí

Za pozitivní zjištění návštěvy považuji poměrně nízkou četnost používání omezovacích prostředků v nemocnici ve srovnání s obdobnými zařízeními. Za riziko pro bezpečnost pacientů i personálu považuji konfliktní soužití mezi pacienty s různými potřebami, a to zejména na stanicích 16 a 18. Doufám, že se v budoucnu toto riziko podaří snížit zamýšleným zřízením stanic pro pacienty vyžadující vysoce akutní péči.

Co se týče přístupu personálu, tak jsem byla, stejně jako další účastníci návštěvy, svědkem pouze slušného jednání personálu s pacienty.

V oblasti soukromí a důstojnosti pobytu za hlavní nedostatek považuji to, že na několika stanicích měla drtivá většina pacientů erární oblečení. Navíc pacientům nebylo po každém praní vydáváno stejné oblečení, které by po dobu hospitalizace používali pouze oni. Na stanici 10 a 17 měli všichni pacienti stejné oblečení, což značně stíralo jejich jedinečnost.

Nemocnice nesprávně směšuje podmínky pro hospitalizaci pacienta bez souhlasu s podmínkami pro léčbu bez souhlasu. Je nutné, aby nemocnice bez souhlasu pacienta (nebo jeho zástupce, nebo nahrazení souhlasu soudem) poskytovala pouze neodkladnou péči.

V oblasti používání omezovacích prostředků, považuji za klíčové zjištění týkající se používání farmakologického omezení. Ve zdravotnické dokumentaci více pacientů jsem zjistila podání léčiva silou za účelem zvládnutí jejich chování. Nemocnice k takovému podání medikace přistupovala jako k fakultativní medikaci bez souhlasu pacienta, a nikoliv jako k použití omezovacího prostředku, což považuji za závažnou chybu. Doufám, že nová zákonná definice farmakologického omezovacího prostředku účinná od 1. 1. 2022 zajistí vyjasnění jeho používání.

Vysoké riziko špatného zacházení shledávám v nejasném přístupu k uzamykání pacientů na pokojích. Ačkoliv nemocnice nepoužívá uzamčení v místnosti jako omezovací prostředek, dochází k uzamykání pacientů z protiepidemických důvodů, a to bez toho, aby nemocnice měla jasný právní podklad pro takové uzamčení. Zjistila jsem také ojedinělou situaci, kdy došlo k uzamčení pacientů na pokoji z důvodu zajištění bezpečnosti jednoho z nich, k tomuto uzamčení nebylo přistupováno jako k omezovacímu prostředku, což hodnotím jako hrubé pochybení. **Uzamčení člověka na pokoji, tedy omezení jeho osobní svobody, jen proto, že ho sdílí s pacientem, kterého je nutné uzamknout, považuji za špatné zacházení.**

Prostor pro další zkvalitnění péče shledávám v úrovni vedení zdravotnické dokumentace. U několika pacientů jsem ve zdravotnické dokumentaci nezjistila podstatné záznamy, které podle mě měly být v dokumentaci obsaženy.

Mrzí mě, že musím konstatovat, že ve dvou oblastech jsem zjistila stejné nedostatky jako moji předchůdci v roce 2011. Nemocnice stále přijímá jako platný souhlas s hospitalizací od pacientů, kteří nevědí kde a z jakého důvodu se nachází, a na stanici 17, která nedisponuje zvedákem s váhou, není u pacientů upoutaných na lůžku zjišťována hmotnost alternativními způsoby.

Zjištění a doporučení

1. Bezpečnost pro pacienty a personál

1.1 Standard

Zdravotnické zařízení by mělo představovat terapeutické prostředí, bezpečné pro pacienty i personál, a to se zohledněním toho, že ze zbavení svobody a akutní fáze duševního onemocnění vyplývají specifická rizika.

Z práva na život a ze zákazu špatného zacházení plyne povinnost přijímat adekvátní opatření k ochraně života a osobní integrity (pacientů i personálu) před předvídatelnými zdroji nebezpečí. Do této obecné prevence spadají 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 eticky přiměřeným způsobem zvládnout i 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.¹³ Povinnost státu ochránit pacienty před útoky ze strany třetích osob vzniká v případě, že státní orgány věděly nebo měly vědět o existenci skutečného a bezprostředního nebezpečí. **V případě pacienta v detenci¹⁴ je postup nemocnice přičitatelný státu, protože zadržováním osob proti jejich vůli nemocnice vykonává státní moc.**

1.2 Nežádoucí události

Každá mimořádná událost, která má za následek ohrožení zdraví a života pacientů nebo personálu, by měla vést k internímu šetření za účelem zhodnocení možnosti zmírnění rizika opakování takové události.

Za účelem zjištění úrovně bezpečí v nemocnici jsem si vyžádala evidenci nežádoucích událostí od roku 2019. V roce 2019 v nemocnici došlo k 524 nežádoucím událostem, v roce 2020 k 473 nežádoucím událostem a v roce 2021 do doby návštěvy ke 277 nežádoucím událostem. V tomto počtu událostí jsou však obsaženy i události, které nesouvisí se špatným zacházením, jedná se například o pozdní příchod personálu nebo poškození majetku nemocnice mimo oddělení.

13 Tyto požadavky vyvozují z rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Fernandes de Oliveira proti Portugalsku ze dne 31. 1. 2019, stížnost č. 78103/14.

14 Detencí rozumím zadržování osob proti jejich vůli. Ve vztahu k lidem s duševním onemocněním se tak nejedná jen o zabezpečovací detenci, ale i o pacienty v ochranném léčení v ústavní formě a pacienty hospitalizované bez souhlasu nebo pacienty držené v izolaci z protiepidemických důvodů.



Závažné nežádoucí události jsou v nemocnici řešeny komisí pro nežádoucí události. Ne vždy však jsou v protokolu o nežádoucích událostech obsaženy informace o provedených krocích k prevenci jejich opakování.

Mám na mysli zejména událost ze dne 26. 12. 2020, kdy se pacientka A. oběsila na pásku od bundy, a událost ze dne 24. 1. 2020, kdy pacientka B. vyskočila z okna při přesunu mezi stanicemi. U druhé události je sice konstatováno pochybení zaměstnanců nemocnice, ale nejsou popsány kroky k předejití obdobné události v budoucnu. Považuji za nutné, aby u takových událostí nemocnice prověřovala, zda bylo správně vyhodnoceno riziko sebevraždy a zda není namístě přijmout režimová či technická opatření k prevenci opakování obdobných událostí.

Podobný nedostatek shledávám i u události ze dne 10. 8. 2021, kdy pacient C. zranil jiného pacienta tužkou a způsobil mu drobné ranky na předloktí. Chybí jakékoliv opatření k prevenci opakování události, případně konstatování, proč žádné opatření nelze provést.

U dvou nežádoucích událostí nebylo uvedeno, kterého pacienta se událost týkala. Jedná se o událost ze dne 1. 6. 2020 na stanici 1 a událost ze dne 16. 10. 2020 na stanici 16. Při obou událostech došlo k napadení zaměstnance nemocnice, není však uvedeno jméno pacienta. U dalších nežádoucích událostí jména pacientů byla uvedena, jedná se tak o ojedinělou nepřesnost. V naprosté většině situací nemocnice mohla vyhodnotit, zda se nežádoucí události opakovaně týkají stejného pacienta a mohla tak efektivně hledat jejich spouštěče.

Opatření:

- 1) Při vyhodnocování nežádoucích událostí hledat opatření, kterými by bylo možné předejít jejich opakování (průběžně).**

Příkladem nežádoucí události, v reakci na niž nemocnice přijala vhodné preventivní kroky, je událost ze dne 21. 3. 2019, kdy pacient D. vypil čisticí prostředky ze skříňky na stanici, kterou vypáčil. V reakci na událost byly čisticí prostředky uloženy mimo stanici.

1.3 Nemocnice nedisponuje vhodnou stanicí pro poskytování akutní psychiatrické lůžkové péče

Ačkoliv nemocnice do listopadu roku 2021 měla oprávnění pouze k poskytování následné péče, tak fakticky poskytovala i akutní péči, a to přes to, že nedisponuje stanicí, která by byla zbudována za účelem poskytování akutní lůžkové psychiatrické péče moderním způsobem. Taková stanice by měla disponovat například jednolůžkovými ložnicemi, kde neklidný pacient není rozrušován dalšími pacienty a bezpečnými ústupovými cestami pro personál, aby se mohl vyhnout napadení. Absence takovéto stanice představuje ohrožení jak pro pacienty, tak personál.

Nemocnice si je vědoma vhodnosti zřízení stanice pro poskytování akutní psychiatrické lůžkové péče a plánuje vytvoření nové stanice, kam by byli přijímáni pacienti v akutním stavu, kteří jsou aktuálně hospitalizováni na stanicích 12 a 22. Nemocnici vyjadřují podporu v úsilí o zřízení takové stanice. Při jednání s Ministerstvem zdravotnictví jako zřizovatelem nemocnice ho na potřebnost jejího zřízení upozorním.



Opatření:

- 2) Zahájit jednání se zřizovatelem směřující ke zřízení stanice pro pacienty v akutním stavu (do 1 roku).**

1.4 Násilí mezi pacienty

Napadení v prostředí, kam se pacient uchýlil pro pomoc nebo je v něm držen proti své vůli, může snadno vyvolat intenzivní pocit ohrožení. Zařízení proto musí aktivně předcházet konfliktům mezi pacienty a poskytovat podporu případným obětem.

Mé zjištění o násilí mezi pacienty se týká zejména stanice 18, kde jeden z oslovených pacientů zmínil, že je na stanici jednou za čas hospitalizován pacient, ze kterého mají ostatní pacienti a údajně i personál strach. Jiný dotázaný pacient uvedl, že ho občas někteří pacienti bijí.

Stejně tak na stanicích 12 a 16 bylo soužití mezi pacientkami komplikované a dle záznamů o nežádoucích událostech zde k napadání mezi pacientkami dochází, např. dne 9. 6. 2020 pacientka E. škrtila jinou pacientku na kušárně.

V záznamech nežádoucích událostí o napadení pacienta jiným pacientem nacházím pouze informaci o tom, že napadenému pacientovi bylo ošetřeno zranění. V záznamech však není informace o tom, zda pacientovi byla nabídnuta terapeutická podpora, např. v podobě krizové intervence. Napadeného pacienta je také vhodné poučit, že napadení může řešit s policií, tak jak by je mohl řešit, pokud by nebyl hospitalizován.

Opatření:

- 3) V případě násilných konfliktů mezi pacienty nabízet podporu napadenému pacientovi (průběžně).**

Ve zdravotnické dokumentaci pacienta F. jsem zjistila událost ze dne 28. 3. 2020, kdy pacient na stanici 4 napadl personál. Tato událost však nebyla zaznamenána do protokolu o nežádoucích událostech. Ke zvládnutí situace byla nutná pomoc spolupacientů.

Není přípustné, aby museli spolupacienti fyzicky usměrňovat chování jiného pacienta. Takováto situace by měla být zaznamenána jako nežádoucí událost a musí být zajištěno, aby nedocházelo k jejímu opakování. V poskytnutých protokolech o nežádoucích událostech ze dne 28. 3. 2020 jsem nezjistila žádnou událost, v níž by se řešil výše uvedený konflikt.

Opatření:

- 4) Každou událost, při níž je nutná pomoc spolupacientů ke zvládnutí chování jiného pacienta, vyhodnotit jako nežádoucí událost a činit vhodné kroky, aby se zabránilo jejímu opakování (průběžně).**

1.4.1 Konflikty se opakovaně týkají stejných pacientů

Zjistila jsem, že konflikty se opakovaně týkají stejných pacientů. Mám zde na mysli pacientku E., která typicky vystupuje v pozici agresora. Jedna z patientek uvedla, že si z ní pacientka E. dělá služku, že jí mizí peníze a personálu to nenahlašuje, protože by s tím nic neudělali, a taky se bojí.



Naopak pacient G. obvykle vystupuje v pozici oběti násilí, neboť tak spolupacienti typicky reagují na jeho problémové jednání (krádeže).

Oba zmínění pacienti jsou hospitalizováni v řádu let, v jejich zdravotnické dokumentaci jsem však nenašla žádný plán, který by směřoval ke snížení četnosti konfliktů.

S tzv. plány rizik se typicky setkávám v sociálních službách, kde je v nich popsáno, co jsou spouštěče konfliktního jednání, co pacienta uklidňuje a co naopak rozrušuje. V krizových plánech lze také formulovat kroky pro to, aby se konfliktům předcházelo. Může se jednat například o umístění pacienta na ložnici se spolupacienty, kteří ho nerozrušují, hledání řešení finanční situace pacienta (např. získání dávek sociální podpory) za účelem předejití krádežím (pokud jsou motivovány ziskem), pořízení uzamykatelných prostor a poučení pacientů o tom, že si své věci mají zamykat atd.

Plán rizika může být pro nemocnici důležitým dokumentem i v případě, že v nemocnici dojde ke konfliktu se závažnými následky. Nebude-li totiž nemocnice schopna doložit, že učinila vše, co od ní lze spravedlivě požadovat¹⁵ pro předejití násilí mezi pacienty, může být shledána odpovědnou za případnou újmu na zdraví či dokonce životě.

Opatření:

- 5) V případě, že se konfliktní jednání opakovaně týká stejných pacientů, vytvořit plán rizik za účelem předejití jeho opakování (do 6 měsíců).**

1.5 Nebezpečné prvky v prostředí

Zařízení musí přijímat kroky k tvorbě takového prostředí, které je pro pacienta při respektu k jeho autonomii co nejméně ohrožující. Prostředí, v němž je osoba držena, musí být přiměřené jejímu zdravotnímu stavu. Pokud tomu tak není, může to být vnímáno jako absence respektu k potřebám člověka. V praxi to znamená, že nepovažuji například za správné umísťování pacientů s akutním rizikem sebevraždného chování v prostředí, kde si mohou snadno ublížit.¹⁶

V jiných psychiatrických zařízeních jsou popisovány události, kdy se pacient oběsil na sprchové hadici nebo na klice, způsobil si vážné popáleniny nebo podpálil vybavení pokoje. Všechna psychiatrická zařízení by na tyto situace měla reagovat a prostředí vhodným způsobem upravovat. Moje zpráva nemá být vnímána jako výzva k vytvoření sterilního prostředí, odstraněny by však měly být zejména ty prvky, které pacientům kromě ohrožení nic nepřinášejí.

Na stanici 12 a 22 se v umývárně nachází nezabezpečené sprchové hadice a háčky, které mohou sloužit k oběšení. Na dotaz, jakou nosnost má sprchový rám na stanici 22, oslovený

¹⁵ Viz § 8 odst. 5 zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁶ Uvedený projev nezohlednění potřeb člověka může představovat až porušení povinnosti ochránit život pacienta, což je závazek plynoucí státu z Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

Viz rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Fernandes de Oliveira proti Portugalsku ze dne 31. 1. 2019, stížnost č. 78103/14, bod 124.



zaměstnanec nemocnice sdělil, že neví, ale že se zde pacienti sprchují pod dohledem personálu, takže nehrozí, že by si zde mohli ublížit. Oslovení pacienti však sdělili, že se v místnosti mohou sprchovat sami a nikdo na ně nedohlíží.

Vzhledem ke skladbě pacientů a povaze stanice zjištěné považuji za bezpečnostní riziko, a je proto namístě zvážit odstranění rizikových prvků. Za správné řešení bych naopak nepovažovala plošný dohled nad pacienty ve sprchách, ten musí probíhat, pouze pokud u konkrétního pacienta existuje konkrétní riziko, které je zachyceno v jeho zdravotnické dokumentaci.

Zjistila jsem 4 nežádoucí události, při nichž hrozilo riziko požáru. Zapalovače také vystupují v nežádoucích událostech týkajících se sebepoškozujícího jednání. Za nejvýznamnější z těchto událostí považuji nežádoucí událost ze dne 17. 2. 2021, kdy pacient na stanici 22 podpálil matraci, a událost ze dne 6. 6. 2019, kdy pacientka na stanici 12 podpálila oblečení, které však naštěstí neměla oblečeno. Obě události se mohly rozvinout v rozsáhlý požár. Je tak namístě zvážit vybavení kuřáren vybraných stanic nepřenosnými zapalovači.

Vyzývám zařízení, aby průběžně vyhodnocovalo, zda se na stanicích nenacházejí prvky, které pro pacienty představují riziko a nijak nezvyšují komfort jejich pobytu, a takové prvky odstraňovalo.

1.6 Bezpečí pro personál

Mezi nežádoucími událostmi bylo nejčtenější napadení personálu nemocnice pacientem.

Zjistila jsem, že personál má k dispozici tlačítka k přivolání pomoci. Nicméně na stanici 18 zaměstnanci nemocnice sdělili, že pomoc si i přes dostupnost signalizace volají telefonem. Na stanici 10 sdělili, že ačkoliv signalizační tlačítko mají k dispozici, tak ho nepoužívají.

- 6) Provéřit, zda je systém signalizačních tlačítek dostatečně efektivní a proč se někteří zaměstnanci v případě nutnosti přivolání pomoci uchylují k časově náročnějšímu využití telefonu (do 3 měsíců).**

Za příklad správné praxe považuji to, že nemocnice proškolila 8 sanitářů v přístupu k agresivnímu pacientovi a tito sanitáři jsou schopni z centrálního příjmu dorazit na stanice rychle. Nemocnice tak nemusí využívat bezpečnostní agenturu nebo spoléhat na zásahy policie, které se dějí naprosto minimálně. V žádném protokolu o nežádoucí události jsem také nezjistila informaci o tom, že by zaměstnanci nemocnice v krizové situaci volali podporu a ta byla nedostupná.

1.7 Signalizace od pacienta

Pacient by měl mít možnost přivolat si personál důstojným způsobem. Za vhodné považuji, když jsou signalizační tlačítka vybaveny koupelny a toalety, a to zejména na stanicích, kde jsou hospitalizováni pacienti se zvýšeným rizikem pádu. Tlačítka by měli mít k dispozici i pacienti, kteří mají zdravotním stavem omezenou hybnost, typicky pacienti



gerontopsychiatrických stanic a pacienti v mechanickém omezení či uzamčení v místnosti.¹⁷ Tlačítka mohou být jak pevná, tak přenosná.

V nemocnici jsem žádná tlačítka pro přivolání pomoci pacienty nezjistila, a to ani na stanicích 10 a 17, kde je více pacientů se zhoršenou pohyblivostí.

Opatření:

- 7) Na vhodných místech vybavit stanice tlačítka pro pacienty pro přivolání pomoci (do 6 měsíců).**

1.8 Dohled

V nemocnici jsem nezaznamenala standardizované stupně dohledu, které by stanovily, v jakých intervalech má být pacient v určitém stupni dohledu kontrolován a jak často má být například prováděn záznam o stavu pacienta.

Na navštívených stanicích byl dohled nastaven nejednotně. Na stanici 17 nebyly stupně dohledu stanoveny vůbec, zvýšeně se však sledovali pacienti s rizikem pádu. Na stanici 18 dohled zajišťují zejména umístováním nově přijatých pacientů blíže sesterně. Na stanicích 12 a 22 personál popsal specifické stupně dohledu, které mimo jiné upravují četnost vizit.

Pro bezpečí pacientů i personálu považuji za vhodné, aby nemocnice stupně dohledu standardizovala pro všechny stanice, a to včetně určení, jaké povinnosti z toho kterého stupně ošetřovatelskému personálu vyplývají.

Opatření:

- 8) Vnitřním předpisem standardizovat stupně dohledu nad pacienty (do 6 měsíců).**

2. Personál

Zaměřila jsem se i na počet personálu na navštívených stanicích, jeho vzdělání v oblasti používání omezovacích prostředků a na dostupnost supervize.

2.1 Zajištění poskytované péče

Na žádné z navštívených stanic nikdo nezmiňoval pocit intenzivního nedostatku personálu a nedocházím ani k závěru, že by na stanici nebyl naplněn minimální standard stanovený vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „personální vyhláška“). Tento standard však představuje naprosté minimum.

Nedostatečnost standardu požadovaného personální vyhláškou shledávám zejména ve vztahu ke stanici 18, kde jsou ve všední den v denní směně 3 sestry a 3 sanitáři (zde vždy muži) a na noční směně 2 sestry a 2 sanitáři, a to až na 38 pacientů. Navíc je na stanici ve všední den staniční sestra. V době návštěvy péči na této stanici zajišťovalo na pozicích

¹⁷ Tito pacienti by však měli být pod nepřetržitým dohledem, a o pomoc tak mohou požádat přímo personál vykonávající dohled.



středního zdravotnického personálu 9 sester a 9 sanitářů, což (po přepočtu na vyšší počet lůžek) těsně odpovídá požadavku personální vyhlášky. Pokud je však na stanici 18 hospitalizován pacient vyžadující individuální přístup, je obtížné mu ho poskytnout.

Uvedené se projevuje například tím, že pokud dojde k uzamčení konfliktního pacienta na ložnici (tuto praxi personál stanice 18 potvrdil), personál k tomu nepřistupuje jako k použití omezovacího prostředku (tomuto problému se věnuji dále, viz oddíl 6.2.3 zprávy), protože není schopen dodržet požadavek na nepřetržitý dohled nad pacientem a četnost záznamů o jeho stavu. Dochází tak ke konfliktům mezi pacienty, jejichž řešení pak klade další nároky na už tak vyčerpaný personál, který potom volí právně problematické kroky.

Opatření:

- 9) Usilovat o posílení personálního zajištění péče nad minimální standard požadovaný personální vyhláškou, a to zejména na stanicích, kde se vykonává ochranné léčení (průběžně).**

Rozumím tomu, že požadavek na navýšení počtu personálu je náročné naplnit. Na nedostatečnost standardu požadovaného personální vyhláškou upozorňuji Ministerstvo zdravotnictví a požaduji, aby stanovilo optimální personální standard, od něhož očekávám, že poskytovatelům zdravotních služeb pomůže při jednáních se zdravotními pojišťovnami. Minimální standard vyjadřuje práh, při jehož nenaplnění dochází k ohrožení pacientů. Pacientům však má být dostupná péče, která nejenže není ohrožující, ale zároveň dosahuje náležité odborné úrovně a je poskytována co nejméně omezujícím způsobem a personálem, který není na hranici vyčerpání.

2.2 Podpora personálu

Jsem přesvědčena, že práce na psychiatrickém lůžkovém oddělení je natolik náročná, že potřeba supervize panuje na všech stanicích.

Oslovený personál (ošetřovatelský personál i lékaři) na všech stanicích sdělil, že neví o tom, že by v nemocnici byla poskytována supervize. V případě potřeby řeší různé situace v rámci pracovního týmu na oddělení.

- 10) Zavést supervizi, a to zejména na stanicích, kde častěji dochází k napadení personálu (do 6 měsíců).**

V případě napadení by měla být individuální podpora například v podobě krizové intervence dostupná také napadenému pracovníkovi, a to nejlépe externím dodavatelem, aby nevznikaly paralelní vztahy (kolega – kolega a klient – terapeut).

2.3 Školení personálu, a to nejen o používání omezovacích prostředků

Na navštívených stanicích oslovený personál uváděl, že každoročně absolvuje školení na používání omezovacích prostředků a používání deeskalačních technik. Zjištěné ráda konstatuji a nemocnici v této oblasti nemohu nic vytknout.



2.4 Přístup k pacientům

Je úkolem vedení usilovat o dobrou úroveň organizační kultury. Do tohoto úsilí je zapotřebí zapojovat vedoucí pracovníky všech úrovní, protože určitá organizační kultura vznikne v každém zařízení a aktivní přístup vedoucích pracovníků může zajistit její pozitivní ráz. Je povinností vedení zajistit, aby v kontextu náročné péče a permanentního tlaku na pečující personál nesklouzl přístup k pacientům k dehumanizaci či atmosféře moci.¹⁸

V průběhu návštěvy jsem zaznamenala pouze slušný a důstojný přístup personálu nemocnice k pacientům, což s potěšením konstatuji.

Někteří oslovení pacienti však uvedli, že byli ojediněle svědky neslušného jednání personálu s více náročnými pacienty. Takováto sdělení pacientů je beze svědků velmi těžké ověřit, nehodnotím tak, zda jsou sdělení pravdivá, **nemocnici však doporučuji zvážit, zda mají pacienti dostupnou cestu, jak na případné nevhodné jednání personálu bezpečně upozornit.**

Vedle dostupného stížnostního mechanismu, kterému se věnuji níže (viz podkapitola 8.3), považuji za důležité viditelné označení personálu jmenovkami, tak aby byla jmenovka viditelná při komunikaci tváří v tvář, a dále připomínání personálu, že se očekává korektní vystupování i v náročných situacích.

Označení jmenovkami nebylo v nemocnici dostatečné, část zaměstnanců měla jmenovky nažehleny na oděvu a častým praním již byly na běžnou vzdálenost nečitelné.

Opatření:

- 11) **Zajistit, aby personál nemocnice používal viditelné a čitelné jmenovky (bezodkladně).**

3. Soukromí a důstojnost pobytu

Nedostatečný pocit soukromí nebo nedůstojnost podmínek pobytu se snadno stane zdrojem frustrace. Zaměřuji se proto i na úroveň soukromí a důstojnost podmínek v zařízení.

3.1 Pacienti na některých stanicích nemají vlastní oblečení

Pacient má mít osobní oblečení, a to nejlépe vlastní. Vlastní oděv je důležitým projevem naší individuality a jeho odejmutí může vést k uniformitě či až dehumanizaci. Pokud pacient vhodné oblečení nemá, má mu být poskytnuto oblečení, které po dobu hospitalizace nosí pouze on. Pokud pacient po každém praní obdrží jiné oblečení, může to snadno vést k pocitu

¹⁸ „Nezdravá organizační kultura představuje pro zdravotnické zařízení jedno z největších rizik dlouhodobého, vážného selhání.“ ŠKRLA, Petr a Magda ŠKŘLOVÁ. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. Praha: Grada, 2008, 199 s., ISBN 978-80-247-2616-8, s. 81.



méněcennosti.¹⁹ Vlastní oblečení hraje důležitou roli u pacientů s demencí, kterým pomáhá déle si uchovat vlastní identitu a jedinečnost.²⁰

Ačkoliv respektuji, že ne všichni pacienti přichází do nemocnice vybaveni dostatečným množstvím vlastního oblečení, nepovažuji za správné, aby jim bylo po každém praní vydáváno oblečení jiné. Za zcela nepřijatelné považuji to, když je pacientům znemožněno nosit vlastní oblečení s poukazem na to, že by mohlo být poškozeno. Pacient (případně ve spolupráci s osobou pomáhající mu s rozhodováním) má sám hodnotit riziko poškození oblečení a nemocnice ho na ně může případně upozornit a nabídnout mu oblečení ze zásob nemocnice.

Pacienti na stanici 17 a 10 používají výhradně erární oblečení, a to včetně spodního prádla. Na stanici 17 měli všichni pacienti stejné jednobarevné mikiny, na stanici 10 stejné kostkované košile. Na stanici 22 měli erární oblečení všichni pacienti, sdělili však, že by jim nemocnice umožnila mít vlastní, pokud by si to přáli. Na stanici 16 měla erární oblečení většina pacientek.

Dle personálu není možné nechat pacientům jejich vlastní oblečení i kvůli tomu, že ho několikrát denně zašpiní a je třeba ho často prát. Pokud by měli vlastní, tak by pak bylo náročné rozpoznat, co je cí. U pacientů navíc dle personálu bývá problém v tom, že oblečení nemají a rodinní příslušníci často nejsou ochotni nové oblečení obstarat.

Vlastní oblečení pacientů, kterým bylo poskytnuto erární, je pak uschováno v jejich osobních skříních, kde je uzamčeno po celou dobu hospitalizace. Erární oblečení se v nemocnici pere centrálně v prádelně. Personál nemocnice sdělil, že v prádelně nelze prát oblečení zvlášť pro jednotlivé pacienty. Za poskytnutí a údržbu erárního oblečení platí pacienti 360 Kč měsíčně.

Je namístě pacienty a jejich okolí co nejvíce podporovat v tom, aby po dobu hospitalizace měli dostatek vlastního oblečení. Pokud nelze zajistit jeho praní v nemocnici, zajistit pro ty pacienty, u nichž praní není možné v domácím prostředí, podporu při sjednávání praní oblečení s externí službou. U pacientů, kteří nemají vlastní oblečení, je namístě označit jim přidělené oblečení na vnitřní straně nažehlovacím páskem s jejich jménem, aby mohli stejný oděv používat po celou dobu hospitalizace. Nažehlení pásku může nemocnice nabízet i pacientům vybaveným vlastním oblečením, pokud hrozí jeho ztráta či záměna.

Opatření:

- 12) Umožnit pacientům nosit osobní oblečení, a to vlastní nebo přidělené stejnému pacientovi po celou dobu jeho hospitalizace (bezodkladně).**

¹⁹ Viz rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Stanev proti Bulharsku ze dne 17. ledna 2012, stížnost č. 36760/06. Bod 209.

²⁰ TWIGG, Julia. Clothing and dementia: A neglected dimension?. *Journal of Aging Studies*. 2010, 24(4), 223-230. ISSN: 0890-4065.

3.2 Ložnice pacientů často působí stísněným a sterilním dojmem

Ložnice mají být maximálně čtyřlůžkové²¹ nebo třílůžkové²² a minimálním standardem je plocha 5 m² na 1 lůžko, přičemž minimální plocha ložnice je 8 m². Pacient má mít možnost si prostředí okolo svého lůžka individualizovat.

Největší počet lůžek na ložnici jsem zjistila na stanici 18, a to 6 lůžek. Většina ložnic byla dvou či třílůžkových, avšak počet lůžek byl často největším prostorově možným, další lůžko už by se na ložnici nevešlo. Na některých ložnicích (zejména na stanici 17) nejsou na jedno lůžko dostupné ani 3 až 4 m²,²³ jiné ložnice jsou však prostorné. S ohledem na to, že pacientům jsou volně dostupné poměrně velké společné prostory, neoznačuji zjištěnou praxi za špatné zacházení. Nejedná se však o situaci, která by odpovídala moderní lůžkové psychiatrické péči.

Ačkoliv minimální standard požadovaný ministerstvem²⁴ dopadá na oddělení akutní péče a jeho naplnění je požadováno v horizontu 10 let, jsem přesvědčena, že by měl být co nejdříve uplatněn i pro oddělení péče následné. Menší prostory jsou nedůstojné.



Obrázek 1 - ložnice s malým prostorem na jedno lůžko na stanici 17



Obrázek 2 - další ložnice s malým prostorem na jedno lůžko na stanici 17

Některé ložnice vypadaly nezabydleně jako místa pro pouhé přespání. Ložnice jsou navíc takřka bez osobních věcí pacientů. Fakticky často nelze poznat, zda je na ložnici vůbec někdo ubytován a pacienti nemají individualizován prostor, kde bydlí.

21 Číslo, které používá CPT (Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání).

22 Příloha standardu akutní lůžkové psychiatrické péče [online]. Praha: Reforma péče o duševní zdraví. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-02/Příloha%20standardu%20akutní%20lůžkové%20psychiatrické%20péče_0.pdf, [cit. 7. 1. 2022].

23 Nezabydleně působící ložnice s menší plochou než 3 m² dostupnou pro 1 lůžko kritizovalo CPT při návštěvě v ČR v roce 2002. Viz Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Zpráva pro českou vládu o návštěvě České republiky provedené v roce 2002. CPT/Inf (2004) [online]. Štrasburk: CPT, 2012 [cit. 30. 12. 2021]. Dostupná z: <https://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>. Bod 109.

24 Příloha standardu akutní lůžkové psychiatrické péče [online]. Praha: Reforma péče o duševní zdraví. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-02/Příloha%20standardu%20akutní%20lůžkové%20psychiatrické%20péče_0.pdf, [cit. 30. 12. 2021].

V jiných nemocnicích se lze setkat s tím, že pacienti si mohou u lůžka vylepit vytisknuté fotografie, dovést si z domova menší polštář či mít na poličce vlastní knihy nebo drobné předměty. Individualizace prostoru, v němž člověk pobývá, usnadňuje rozeznání svého lůžka a zvyšuje pocit bezpečí. O případném riziku zničení či ztráty předmětů má nemocnice pacienty poučit, nemá ale činit rozhodnutí za ně.

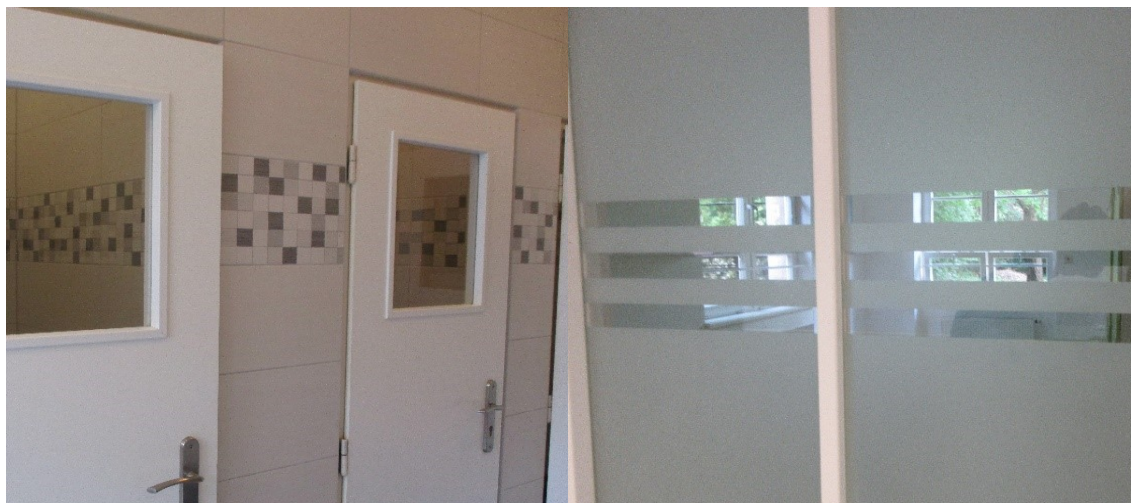
Opatření:

- 13) Vytvářet podmínky umožňující pacientům individualizovat si svůj prostor a lůžko (průběžně).**

3.3 V nemocnici se intenzivně používají průhledy ve dveřích

Průzory ve dveřích do pokojů sice umožňují mít snadno přehled o dění na pokoji, ale představují výrazný zásah od soukromí pacientů. Za vysoce problematické považují ty průhledy, u nichž je průhledná velká část dveří a do pokoje může nahlédnout každý, kdo jde po chodbě. To považují za nepřiměřený zásah do soukromí, a to tím spíše, pokud jde o pokoj, kde například dochází k použití omezovacích prostředků a pacienta v náročné situaci mohou sledovat a případně rozrušovat další pacienti.

Na všech stanicích jsem zjistila, že dveře do ložnic pacientů byly vybaveny průzorem. Průzory se mezi stanicemi lišily, např. na stanici 24 si je mohli pacienti zaclonit. Na stanici 16 pacientky upozorňovali na to, že jim průzory vadí.



Obrázek 3 - průzory ve dveřích na toalety na stanici 22

Obrázek 4 - částečně zacloněné průzory, se kterými jsem se setkala v jiné nemocnici

Na stanici 22 byly průzorem vybaveny i dveře na toaletu, což považuji za nepřijatelné a požaduji jejich neprodlené odstranění. Průzory ve dveřích jsou dle mého obhajitelné pouze u pokojů zvýšeného dohledu.

Opatření:

- 14) Tam, kde nejsou průhledy zcela nutné, je odstranit (nebo umožnit jejich zaclonění pacientem) a zbylé průhledy zmenšit tak, aby neumožňovaly nahlédnutí kolemjdoucího (do 6 měsíců).**
- 15) Odstranit průzory na toalety (bezodkladně).**



3.4 Kamery

Kamery jsou výrazným zásahem do soukromí pacientů. Používání kamer v prostorech, kde pacienti bydlí a léčí se, může vést k eliminaci veškeré intimity a nahrazováním osobní péče distančním neosobním sledováním. Nejde navíc o úsporu času personálu, neboť sledování obrazu blokuje pracovníka, a protože je únavné, vyžaduje pravidelné střídání, aby bylo zabezpečeno řádně.²⁵ Ze zdravotnické dokumentace pacientů by mělo být zřejmé, kdo a z jakého důvodu učinil rozhodnutí o omezení jejich soukromí snímáním kamerami. Takový záznam slouží i jako zadání pro ošetřující personál, který díky němu ví, na co se má při sledování výstupů z kamer zaměřovat.

Využívání kamer v nemocnicích není jasně vymezeno v zákoně a v psychiatrických nemocnicích je používání kamerového systému nastaveno různě.²⁶ Rozdílně nemocnice přistupují i k pořizování a uchovávání záznamu z kamer.

Ačkoliv jsem zjistila, že se kamery používají i na některých ložnicích pacientů, ve studované zdravotnické dokumentaci jsem nenalezla záznam o rozhodnutí o umístění konkrétního pacienta na pokoj snímáný kamerami. V nemocnici se kamery používají, rozsah používání kamer se pak na jednotlivých stanicích liší. Například na stanici 12 jsou kamerami snímány 4 ložnice (což je přibližně 1/3 pokojů), kuřárna, návštěvní místnost a denní místnost, na stanici 17 se kamery nepoužívají vůbec, na stanici 18 jsou kamerami snímány 4 ložnice (což je opět přibližně 1/3 pokojů), na stanici 22 je kamerami snímáno všech 11 ložnic, na stanici 24 se kamery nepoužívají vůbec.

Na všech navštívených stanicích jsou kamery bez záznamu a nepřenášejí zvuk. Podle personálu jsou kamery pouze na pokojích, kde je třeba trvalý dohled nad pacienty, a je jim tak zajištěno větší bezpečí.

Na stanici 22 se mi jeví používání kamer nadměrným, mám za to, že každá stanice, i ta pro poskytování akutní péče, by měla být vybavena několika ložnicemi bez kamer. Pokud jsou kamery na oddělení na všech ložnicích, nelze k jejich používání přistupovat individuálně, protože kamerami je snímán každý pacient. Za správné považuji, že kamerami nejsou např. vybaveny všechny ložnice na stanici 12, kam jsou přijímány ženy v akutním stavu.

Opatření:

- 16) Zanést do zdravotnické dokumentace informace o snímání kamerovým systémem u pacientů, kteří jsou ubytováni na ložnicích, kde jsou kamery, a pravidelně přehodnocovat, zda je nepřetržitý dohled stále nutný (průběžně).**
- 17) Na stanici 22 zřídit nejméně 1 ložnici (ideálně však více), která není snímána kamerami (do 6 měsíců).**

25 Souhrnná zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze systematických návštěv psychiatrických nemocnic se zaměřením na ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata (2019), dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/21-2016-NZ-MLU_SZ-ochranne_leceni.pdf, s. 45-47.

26 Tamtéž.



3.5 Uzamykatelné prostory pro pacienty

Uzamykatelné skříňky (nebo jiný uzamykatelný prostor) považuji tam, kde není ohrožující sama přítomnost skříňky, za standard. Klíček od skříněk má být vydán všem pacientům, u nichž to není v rozporu se zdravotním stavem.

Na stanicích 17 a 10 neměli pacienti možnost uzamknout si skříňky na ložnicích. Neplatí přitom, že by zdravotní stav všech pacientů na těchto stanicích znemožňoval mít u sebe klíček od své skříňky. Někteří pacienti na těchto stanicích u sebe měli mobilní telefon, který dokázali bez potíží používat.

Na jiných stanicích jsem většinou uzamykatelné prostory zjistila, nicméně některé ložnice byly tak malé, že nebylo možné umístit skříňky přímo na ložnici a musely být na chodbách.

Opatření:

- 18) Pořídit do všech ložnic pacientů nábytek zajišťující každému pacientovi uzamykatelný prostor a těm pacientům, jejichž zdravotní stav to nevylučuje, poskytnout klíč (do 6 měsíců).**

3.6 Soukromí na toaletách

Standardem musí být, že pacient provádí osobní hygienu a tělesnou potřebu v klidu, nevystavován náhlým vpádům do své intimity. Zároveň jsem si ale vědoma toho, že mohou nastat situace, kdy bude personál potřebovat bezodkladně vstoupit do kabiny toalety.

Na všech stanicích, kde se na to zaměstnanci Kanceláře zaměřili, se mohli pacienti na toaletě uzamknout, přičemž personál nemocnice mohl v případě nutnosti odemknout toaletu zvenčí. Uvedené považuji za příklad správné praxe.

Na některých stanicích nebyl pacientům volně dostupný toaletní papír či jednorázové utěrky, na jiných však papír i utěrky byly.

V obdobných zařízeních bývala omezená volnost dostupnosti hygienických pomůcek zdůvodňována například obavami z ucpání toalety. Upozorňuji, že kvůli obavám z jednání jednotlivců musí všichni ostatní snášet nedůstojnou situaci, kdy nemají jistotu, že na toaletě naleznou toaletní papír. Uvedenému by se nemocnice měla vyhnout například pořízením zásobníků na kusový toaletní papír.

Opatření:

- 19) Zajistit, aby pacienti měli k dispozici na toaletách toaletní papír a jednorázové utěrky (průběžně).**

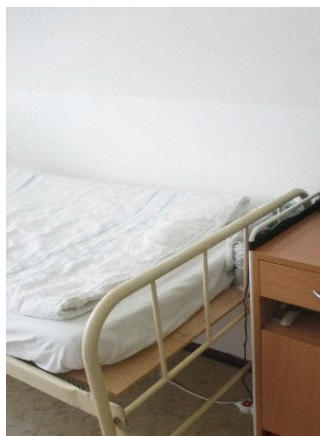
3.7 K důstojnosti pobytu v zařízení

Prostředí psychiatrické nemocnice by mělo být přívětivé, nabízet pohodlí a vést pacienty k aktivitě.²⁷

Tomu, že ložnice pacientů působí nezabydleně, jsem se věnovala výše, zde se zaměřím zejména na podmínky ve společných prostorech stanic. Prostředí jednotlivých stanic se od sebe lišilo v závislosti na tom, zda se stanice nachází v nových prostorech, nebo v původních. Ani v původních prostorech však podmínky nehodnotím jako celkově nedůstojné. Shledávám však prostor pro úpravy, které by mohly důstojnost podmínek v nemocnici dále zvýšit.

Lůžka na stanici 24 byla velmi zastaralá, s proleženými drátěnými rošty, které byly doplněny vloženou dřevěnou deskou. Tento stav považuji za neodpovídající moderní zdravotní péči, neboť lůžko musí být nepohodlné. Lůžka na této stanici by měla být obměněna.

Na stanici 16 jsem zjistila, že některý nábytek už byl výrazně opotřebovaný a u vstupu do společenské místnosti bylo poškozeno obložení.



Obrázek 5 - lůžko vyztužené deskou na stanici 24



Obrázek 6 - poškozené obklady na stanici 16



Obrázek 7 - opotřebovaný nábytek na stanici 16

Na některých stanicích byly v oknech mříže, přičemž na zmodernizovaných stanicích byly zvoleny mříže, které působily esteticky (např. stanice 22), anebo mříže nebyly používány vůbec (např. stanice 10 a 24).

Mříže asociují spíše vězeňské prostředí než místo, kde má docházet ke zklidnění a zotavení. Do zdravotnického zařízení mříže nepatří, protože moderní okna umožňují zajistit bezpečnost bez nutnosti použití mříží. Na druhou stranu si uvědomuji, že výměna všech oken v zařízení není snadným úkolem. Navrhuji tedy vedení hledat alternativy a ustoupit od používání mříží na všech oknech.

Návštěvní místnost na stanici 10 působila velice sterilně a byla bez jakékoliv výzdoby. Personál této stanice sterilnost odůvodňoval nutností zabránění šíření nákazy COVID-19.

27 WHO QualityRights Tool Kit [online], Světová zdravotnická organizace. s. 77. [cit. 11. 12. 2021]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70927/9789241548410_eng.pdf?sequence=3.

Proti tomuto argumentu však stojí to, že na zbývajících stanicích byly návštěvní místnosti přívětivější.



Obrázek 8 - mříže na stanici 22, které nenavozují vězeňskou atmosféru



Obrázek 9 - strohá návštěvní místnost na stanici 10

Opatření:

- 20) **Přijímat kroky k dalšímu zvyšování důstojnosti pobytu v nemocnici ve smyslu výše uvedeného (průběžně).**

4. Režim

Součástí hospitalizace na psychiatrickém oddělení jsou opatření, která se běžně nazývají „režimová“. Jedná se o pravidla a zvyklosti, které významným způsobem regulují pobyt na oddělení. Určují, co je komu a za jakých podmínek dovoleno a co zakázáno.²⁸ Pokud by tato pravidla byla omezující nad míru nezbytně nutnou, zejména pro zajištění řádného chodu zařízení a respektování práv ostatních pacientů,²⁹ mohla by, byť kumulativně,³⁰ vést ke špatnému zacházení.

4.1 Seznámení pacientů s režimem stanic

Pouze na některých z navštívených stanic (stanice 10, 17, 18) zjistili zaměstnanci Kanceláře vyvěšené informace o právech pacientů, a to v dokumentu nazvaném *Etický kodex „Práva pacientů“*. Nemocnice má na svých webových stránkách dokumenty nazvané *Práva pacientů* a *Informace o právech pacienta*. Tyto dokumenty však na žádné z navštívených stanic zaměstnanci Kanceláře na místě volně dostupném pacientům nezjistili. Pacienti napříč

28 LUKASOVÁ, Marie. PETR, Tomáš. ŘÍČAN, Pavel. Analýza režimových opatření. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2020. [cit. 28. 12. 2021]. Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/Analiza-rezimovych-opatreni-2020.pdf>.

29 Viz § 46 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

30 Viz rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Stanev proti Bulharsku ze dne 17. 1. 2012, stížnost č. 36760/06. Bod 205.



stanicemi sdělovali, že si nejsou vědomi toho, že by o svých právech a povinnostech byli poučeni.

Opatření:

- 21) Zpřístupnit pacientům na všech stanicích srozumitelně formulované informace o jejich právech a povinnostech a dbát na to, aby o nich byli pacienti srozumitelně a opakovaně informováni (bezodkladně).**

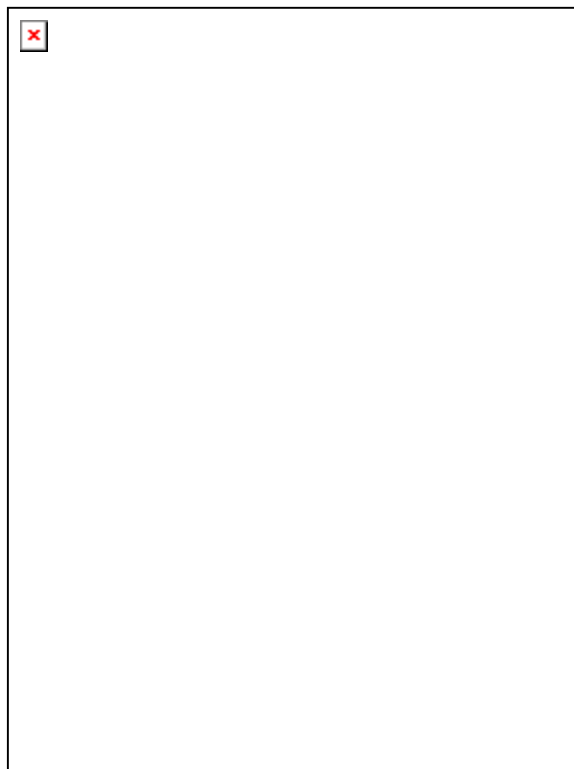
4.2 Pacientky na stanici 16 se podílejí na jejím chodu

Na stanici 16 byl na chodbě vyvěšen rozpis služeb patientek. Byly zde uvedeny různé činnosti a k nim byla přiřazena jména patientek. Ve vnitřním řádu jsem nenašla žádnou pasáž věnovanou podílení se pacientů na chodu nemocnice.

Pokud jsou uvedené činnosti například součástí ergoterapie, měly by být zachyceny ve zdravotnické dokumentaci pacientů. Záznam o provádění uvedených činností jsem však nenašla ani ve zdravotnické dokumentaci patientek uvedených v rozpisu.

Nezjistila jsem však ani, že by pacientky byly do činností nuceny a žádná na tento aspekt pobytu na stanici neupozorňovala v rozhovorech.

Dokážu si představit, že s ohledem na množství nestrukturovaného času, který pacienti v nemocnici mají (dostupnosti smysluplných aktivit se věnuji dále v textu), mohou vyhledávat jakoukoliv možnost trávit svůj čas smysluplnou činností. Je však nutné, aby tyto činnosti probíhaly ze strany pacientů zcela dobrovolně, přičemž pacienti o tom musí být ze strany nemocnice informováni, a to kromě vnitřního řádu nejlépe i přímo u rozpisu služeb. Lze zvážit například i uzavření formalizované dohody o dobrovolnické činnosti (jako tzv. inominátní smlouvy podle občanského zákoníku) pacienta, takováto dohoda může posílit pocit pacientových kompetencí.



Obrázek 10 - rozpis služeb na stanici 16 s anonymizovanými jmény pacientů

Nemocnice nemůže spoléhat na pomoc pacientů s aktivitami týkajícími se chodu celé stanice, protože pacient si kdykoliv svou dobrovolnou pomoc může rozmyslet. Za činnosti uvedené v rozpisu musí primárně odpovídat zaměstnanec nemocnice a pacient mu v případě zájmu může asistovat.

Opatření:

- 22) Pokud nemocnice bude pacientům nabízet možnost pomáhat s chodem stanic, upravit tuto činnost vnitřním řádem nemocnice a dbát na to, aby bylo vždy zřejmé, že pacient tuto činnost provádí dobrovolně (průběžně).**

Ze strany vedení nemocnice je namístě pacientům, kteří se takto rozhodnou pomoci, vyjadřovat ocenění, protože se jedná o činnosti, které jinak zcela běžně zajišťuje zdravotnické zařízení v rámci veřejného zdravotního pojištění. V této souvislosti podotýkám, že pokud by objem práce vykonávaný pacienty reálně nahrazoval práci zaměstnance nemocnice, měli by za to být pacienti finančně odměňováni.

5. Péče

Ačkoliv účelem mé návštěvy není hodnocení kvality poskytované péče, zaměřila jsem se na několik oblastí, u nichž vnímám souvislost s rizikem špatného zacházení. Používání omezovacích prostředků, které by systémově bylo možné také zařadit do této kapitoly, řeším z důvodu rozsáhlosti tématu samostatně dále v kapitole 6.



5.1 Léčba pacientů bez souhlasu

5.1.1 Standard

Léčit pacienta bez souhlasu lze pouze v situaci, kdy to umožňuje zákon. Samotný pobyt v nemocnici bez souhlasu neopravňuje nemocnici k léčbě bez souhlasu. Pokud pacient neudělí informovaný souhlas s farmakologickou léčbou a léčba je přesto prováděna, jedná se o významný zásah do integrity člověka.³¹

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“), umožňuje v § 38 odst. 3 až 5 léčbu bez souhlasu [při naplnění dalších podmínek podle § 38 odst. 3 a) nebo b) zákona o zdravotních službách] pouze v situacích, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče. Ta je přitom právně definovaným pojmem (viz § 5 odst. 1 zákona o zdravotních službách), za neodkladnou péči nelze považovat například léčbu neakutních stavů u chronifikujících se duševních onemocnění.

Problematiky léčby bez souhlasu se týká i § 110 občanského zákoníku, který stanoví: „Rozhodl-li soud o přípustnosti učiněného opatření, schvaluje se tím nucený pobyt v zařízení poskytujícím zdravotní péči, tím však neodnímá právo odmítnout určitý zákrok nebo léčebný výkon.“

Za stávající právní úpravy tak nelze pacientovi bez jeho svobodného a informovaného souhlasu (nebo zástupného souhlasu) poskytovat léčbu, která není neodkladnou péčí, a to ani pacientům s nařízeným ochranným léčením nebo v psychiatrické detenci.

5.1.2 Praxe zjištěná v nemocnici

Vnitřní předpis nemocnice *Metodický pokyn náměstkyně ředitele pro LPP č. /2019 Použití omezovacích prostředků v Psychiatrické nemocnici Brno* (dále jen „vnitřní předpis nemocnice k OP“) k léčbě pacienta bez souhlasu pacienta v bodě IV uvádí: „Podávat pravidelnou medikaci proti vůli pacienta je možné u pacientů, kteří splnili podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci. U ostatních pacientů je možné podávat medikaci proti jejich vůli v situacích vyžadujících neodkladnou péči ..., tedy pokud pacient bezprostředně ohrožuje život, zdraví nebo bezpečnost svoji nebo jiných osob.“

Směšování podmínek pro léčbu pacientů bez souhlasu s podmínkami pro hospitalizaci bez souhlasu není správné. V konkrétní situaci to může vést k neoprávněnému zásahu do integrity člověka, za který může být nemocnice shledána odpovědnou. Je tak v zájmu pacientů i nemocnice, aby její vnitřní předpisy odpovídaly právním předpisům, tedy aby bez souhlasu byla poskytována neodkladná péče. V jiných situacích musí nemocnice získat souhlas, a to buď přímo od pacienta, nebo zástupný souhlas od pověřené osoby, případně může být souhlas pacienta nahrazen rozhodnutím soudu.

31 Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva Z. F. proti Turecku ze dne 22. července 2003, stížnost č. 24209/94. Bod 33.

Opatření:

- 23) Pacientovi bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči a nutnost poskytnutí neodkladné péče řádně evidovat ve zdravotnické dokumentaci (průběžně).**

Za zdroj možných konfliktů považuji nejasné získávání souhlasů s léčbou antiandrogeny u pacientů v ochranném léčení. Ačkoliv zákon o zdravotních službách nevyžaduje pro tuto léčbu písemnou formu souhlasu, Evropský soud pro lidská práva ji doporučuje.³² Předchozí ochránkyně navíc v roce 2019 konstatovala,³³ že ve většině navštívených nemocnic se výslovný souhlas pacienta s touto léčbou vyžaduje. V nemocnici jsem takový formulář nezjistila a ve zdravotnické dokumentaci pacienta H., kterému byla léčba antiandrogeny podávána, jsem nenalezla žádný záznam o jeho postoji k léčbě (či alespoň souhlas jeho opatrovníka, případně soudu, pokud by pacient projevoval s léčbou nesouhlas), a to ani v situaci, kdy mu dne 3. 3. 2021 byla měněna forma léčby na depotní.

Opatření:

- 24) Při léčbě pacientů v ochranném léčení antiandrogeny získávat souhlas pacienta v písemné formě (průběžně).**

5.2 Aktivita pro pacienty

Pacienti v průběhu hospitalizace mají mít mimo čistě léčebných aktivit přístup k aktivitám, které vedle léčby umožní odreagování a smysluplné trávení času.³⁴

V nemocnici jsem na navštívených stanicích zaznamenala jen minimum aktivit pro smysluplné trávení času. Oslovený pacient na stanici 17 uvedl, že „život na stanici je neustálý stereotyp, na který je potřeba si zvyknout, aby se člověk nezbláznil“.

Oslovený personál nemocnice na stanici 16 k dostupnosti aktivit pro pacientky sdělil, že program a aktivity probíhaly v době před epidemií COVID-19, že není dostatek personálu pro aktivizaci, že pacientky nemají o aktivity zájem a že je nemohou do ničeho nutit. Aktivity patientek na této stanici tak byly omezeny na vysedávání v kuřárně nebo na zahradě a na vycházky po areálu nemocnice.

Zejména na stanicích poskytujících péči gerontopsychiatrickým pacientům vnímám potřebu dostupnosti strukturovaného programu jako výraznou, protože tito pacienti často mají sníženou schopnost vytvářet si aktivity samostatně. Zejména pro tyto pacienty by proto bylo přínosné zavést například pravidelnou zooterapii, kognitivní trénink, povídání si o dění

32 Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 6. listopadu 2014, Dvořáček proti České republice, č. 12927/13, § 104.

33 Souhrnná zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze systematických návštěv psychiatrických nemocnic se zaměřením na ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata (2019), dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/21-2016-NZ-MLU_SZ-ochrann%C3%A9_leceni.pdf, s. 51.

34 WHO QualityRights Tool Kit [online], Světová zdravotnická organizace. s. 77. [cit 11. 12. 2021]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70927/9789241548410_eng.pdf?sequence=3.



ve světě, sportovních utkáních či kulturních událostech, a to nejlépe tak, aby nejméně jedna aktivita probíhala každý den.

Opatření:

- 25) Rozšířit přístup k aktivitám, které vedle léčby umožní odreagování a smysluplné trávení času, a to zejména na stanicích poskytujících péči gerontopsychiatrickým pacientům (průběžně).**

Za krok správným směrem považuji, že nemocnice spolupracuje se studentským projektem SPOLU, a na některých stanicích tak aktivity zajišťují dobrovolníci. Tuto dobrou praxi doporučuji rozšířit i na další stanice.

5.3 Hygiena pacientů vyžadujících zvýšenou podporu při jejím provádění

Potřeba čistoty a hygieny je základní lidskou biologickou potřebou. Pravidelná osobní hygiena udržuje kůži v dobrém stavu a brání vzniku možných komplikací (infekcí, dekubitů). Pocit čistoty zároveň navozuje pozitivní emoce a pocit spokojenosti.

Ranní hygiena u pacientů, kteří potřebují nižší či vyšší míru podpory právě v oblasti osobní hygieny, by tedy měla být zajištěna každé ráno, večerní hygiena zase každý večer. Taktéž intimní hygienu je zásadní provádět každý den. Je rovněž důležité, aby personál nemocnice zajistil u pacientů i tzv. celkovou koupel (dále jen „koupel“), a to dle mého názoru minimálně dvakrát týdně.

Koupel zahrnuje umytí celého těla, včetně vlasů, pod tekoucí vodou a případně i oholení. Probíhá vždy v koupelně (ve vaně, sprše, na koupacím vozíku nebo vodním lůžku). Celkovou koupel nelze nahradit tzv. hygienou na lůžku, tedy omytím těla pacienta žínkou a vodou nebo jinými hygienickými prostředky na jeho posteli v pokoji. Účinek tekoucí vody totiž při hygieně na lůžku nelze nijak nahradit.

Tato výše uvedená pravidla jsou však pouze minimálním standardem. Především totiž platí, že pacienti, a to samozřejmě včetně pacientů s potřebou podpory v oblasti hygieny, by si dle svých potřeb měli svobodně rozhodnout, jak často by u nich hygiena měla probíhat (jak je běžně v populaci standardem). Personál by jim tudíž měl v této oblasti vycházet maximálně vstřícně a vedení nemocnice by mělo přijímat taková opatření, která provádění hygieny usnadňují.

Z navštívených stanic jsou pacienti vyžadující zvýšenou podporu při provádění hygieny hospitalizováni zejména na stanici 10 a 17. Na stanici 10 bylo bez potíží možno zajistit hygienu dle přání pacientů, a to včetně pacientů se zhoršenou mobilitou, protože je díky závěsnému zvedacímu systému bylo možno snadno přemístit z lůžka do koupelny. Naopak na stanici 17 bylo používání koupelny komplikováno tím, že byla zastavěna různými vozíky, které dle personálu není kam jinam umístit. Celková koupel se zde prováděla jednou týdně. Před každým koupáním je tak nutno provést přeskládání věcí z koupelny, což ztěžuje provádění hygieny dle přání pacientů. Prostor pro uložení těchto věcí by přitom šlo snadno získat například odstraněním staré nevyužívané vany.



Obrázek 11 - závěsný zvedací systém na stanici 10



Obrázek 12 - zaskládaná koupelna na stanici 17

Na stanici 17 nebyl zvedák se závěsem,³⁵ který by umožňoval snadno přemísťovat pacienty se zhoršenou mobilitou do koupelny.

Opatření:

- 26) **Uspadnit provádění hygieny na stanici 17 v koupelně dle přání pacientů, minimálně dvakrát týdně; zejména věci, které blokují koupelnu, ukládat na jiném místě na stanici (průběžně).**
- 27) **Vybavit stanici 17 zvedákem se závěsem (a možností zvážit pacienta) pro přemísťování pacientů se zhoršenou mobilitou (do 3 měsíců).**

5.4 Pobyt na čerstvém vzduchu

Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen „CPT“) doporučuje pobyt na čerstvém vzduchu bez časového limitu, jen s odkazem na podřízení se ordinovaným procedurám a aktivitám,³⁶ zároveň je požadováno zajištění dohledu a zabezpečení, pokud jsou nezbytné.

Pobyt na čerstvém vzduchu lze omezit, případně lze stanovit nutnost doprovodu, a to na základě individuálního posouzení. Tato skutečnost by měla být zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci. Pobyt na čerstvém vzduchu mimo oddělení lze také omezit vnitřním řádem za účelem zajištění řádného chodu oddělení. Takové omezení však nesmí být nepřiměřené. Nemocnice by také měla mít k dispozici náhradní oblečení a obuv, pokud pacient nemá vlastní pro pobyt venku.

Na stanici 10 a 17 se imobilní pacienti na čerstvý vzduch dostanou jen zřídka, a to i přesto, že obě stanice disponují zahradou, kam je možno pacienta na lůžku vyvést. Nemocnice by měla zjišťovat, zda si pacienti se zhoršenou mobilitou přejí pobývat na čerstvém vzduchu. Pokud nejsou pacienti schopni své přání vyjádřit, tak alespoň zjišťovat, zda jim pobyt na čerstvém vzduchu činí radost, a pobyt na čerstvém vzduchu jim pravidelně umožňovat.

35 Respektuji, že stanici 17 nelze jednoduše vybavit stejným moderním systémem jako stanici 10; lze však pořídit pojízdný hydraulický zvedák, který zároveň může sloužit k vážení nemobilních pacientů.

36 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. 3. 2021]. Dostupné z <https://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>, bod 94.

Opatření:**28) Pobyť na čerstvém vzduchu zajišťovat i pacientům se zhoršenou mobilitou, a to dle jejich přání v co nejširším rozsahu (průběžně).**

V nemocnici jsou hospitalizováni i pacienti, u nichž je pobyt na čerstvém vzduchu nutno omezovat z důvodu bezpečnosti. Nemocnice však disponuje uzavřenými zahradami, kde je možno zajistit pobyt na čerstvém vzduchu i pacientům, kterým nelze z bezpečnostních důvodů umožnit vycházky ani v doprovodu personálu. Jedním z takových pacientů byl v době návštěvy i pacient G., který měl vycházky mimo stanici zakázány kvůli krádežím a konfliktům s jinými pacienty.³⁷ Ze zdravotnické dokumentace pacienta G. však nebylo zřejmé, zda mu byl umožněn pobyt na uzavřené zahradě v době, kdy měl zakázány samostatné vycházky a odmítal vycházky s personálem.

Opatření:**29) Pobyť na čerstvém vzduchu formou pobytu na uzavřené zahradě zajišťovat i pacientům se zakázanými vycházkami, pokud to nevylučuje zdravotní stav pacienta, a provádět o tom záznam ve zdravotnické dokumentaci (průběžně).****5.5 Prevence pádů**

U některých pacientů může zanedbání rizika pádu znamenat bezprostřední vážné ohrožení zdraví, a je proto nutné činit přiměřené kroky k prevenci pádů. Je na lékaři, aby spolu s ošetřovatelským personálem tyto pacienty identifikoval a stanovil preventivní kroky, a to tak, aby z nich plynoucí omezení pro pacienta bylo minimální a nevedlo k rozvoji dalších hrozících problémů.

Hodnocení rizika pádů se v nemocnici provádí jednou měsíčně. Na stanici 17 měli pacienti s rizikem pádu jinou barvu identifikačního náramku. Zjištěné představuje dobrý prostředek, jak si může zdravotnický personál zajistit přehled o rizikových pacientech, tento postup doporučuji doplnit o záznam rizika pádu na každém listě ošetřovatelské dokumentace.

U pacientů s rizikem pádu se v nemocnici také používají postranice. Ve zdravotnické dokumentaci pacienta C, který dne 9. 10. 2020 přepadl přes postranici, jsem nenašla písemný záznam o rozhodnutí lékaře o tom, že budou postranice u pacienta použity.

S ohledem na to, že rozhodnutí o použití postranic, souvisí s mnoha aspekty léčebné péče (u neklidných pacientů riziko pádu přes postranici, vynucená inkontinence, imobilizace), měl by ho učinit lékař. Ze zdravotnické dokumentace musí být zřejmé, jak dlouho byl pacient v průběhu dne postranicemi zajištěn a zda nelze využít i jiné alternativy, např. moderní snížitelné lůžko s přiloženou matrací.

37 Pacient G. vykonával ochranné léčení a dočasné omezení vycházek kvůli konfliktnímu jednání, které však nepředstavovalo bezprostřední ohrožení života či zdraví, lze podřadit pod oprávnění nemocnice podle § 85 odst. 1 písm. b) zákona o specifických zdravotních službách.



Opatření:

30) Zajistit, aby o použití postranic rozhodl lékař a ve zdravotnické dokumentaci zaznamenávat, jak dlouho pacient pobýval v lůžku s postranicemi (průběžně).

Prostor pro zlepšení praxe shledávám v reakcích na pády jako nežádoucí události. Pády jsou poctivě zaznamenány, ale evidentně nejsou využívány k následné analýze a změnám vedoucím k prevenci dalších nežádoucích událostí. Nabízí se například zhodnocení vhodnosti obuvi pacienta, nabídnutí kompenzační pomůcky nebo zhodnocení, zda k pádu nedochází v úseku chodby, kde nejsou madla. Opakuji zde tak opatření, aby nemocnice při vyhodnocování nežádoucích událostí hledala opatření, kterými by šlo předejít jejich opakování.

Pro inspiraci uvádím zkušenost z navštívených domovů pro osoby se zdravotním postižením, kde měli k dispozici chodítko, které pacientovi zároveň umožňovalo se posadit. Bezpečná možnost samostatného pohybu tak byla dostupná i pacientům, pro něž běžné chodítko bylo nedostatečné.

5.6 Specifika péče o pacienta s dekubity

Dekubity se z navštívených stanic vyskytují u pacientů ze stanic 17 a 10. Ve zdravotnické dokumentaci byla důkladně zaznamenávána péče o dekubity na stanici 10. Nepoužívá se však fotodokumentace dekubitů, ačkoliv by to oslovený ošetřovatelský personál považoval za vhodné. V případě, že dekubit do dokumentace popisuje pokaždé jiná osoba (na stanici 10 se o dekubity stará určená sestra se specializací, a problém se tak týká ostatních stanic) bez pořízení fotografie, jsou popisy často velmi rozdílné a jen obtížně pak lze sledovat vývoj dekubitu.

Ve stížnostní dokumentaci jsem zjistila případ pacienta CH. (hospitalizovaného v roce 2020 na stanicích 12 a 17), který byl přijat s dekubitem o velikosti 2 cm v oblasti křížové kosti a během hospitalizace mu byl léčen i kožní defekt na předloktí. Ve zdravotnické dokumentaci je pravidelně odškrtnuto ošetření kožních defektů, ale nebyl nalezen žádný pravidelný záznam o jejich stavu a velikosti.

Po propuštění podala manželka pacienta stížnost a upozorňovala na to, že v řádu dnů po propuštění z nemocnice bylo u pacienta při ošetření v jiné nemocnici zjištěno 5 dalších kožních defektů, které nebyly nijak zaznamenány v jeho zdravotnické dokumentaci. O stavu pokožky pacienta přitom musel mít personál nemocnice dobrý přehled, protože pacient byl zcela závislý na pomoci při provádění hygieny.

Shoduji se zde s hodnocením Krajského úřadu Jihomoravského kraje, který se ke stížnosti manželky pacienta CH. vyjadřoval poté, co nebyla spokojena s reakcí nemocnice na stížnost. Dekubity musely vzniknout v průběhu hospitalizace pacienta CH. v nemocnici, a to bez toho, aby byly ve zdravotnické dokumentaci pacienta řádně zaznamenány. Docházím tak k závěru, že došlo k hrubému porušení lékařských i ošetřovatelských standardů. V době návštěvy jsem nezjistila, že by k obdobným pochybením docházelo opakovaně. Pokud by se tak dělo, jednalo by se o jasný případ špatného zacházení.



Opatření:

- 31) Důsledně dokumentovat stav dekubitů a péči o ně, a to včetně fotografické dokumentace (průběžně).**

5.7 Specifika péče o pacienta s rizikem malnutrice

U pacientů, kteří mají potíže s příjmem stravy, je nutno dokumentovat, jaké množství stravy přijali, jak probíhá vyměšování a jak se mění hmotnost pacientů.

Na stanici 10 je u všech pacientů jednou za měsíc prováděn nutriční screening a ležící pacienty váží pomocí zvedáků. Na stanici 17 jsem takovou praxi nezjistila, oslovený personál uvedl, že zde ležící pacienty nelze zvážit.

Ve zdravotnické dokumentaci pacienta CH. zjišťuji, že v nemocnici nikdy nebyl zvážen, a nebyly zvoleny ani alternativní metody pro zhodnocení rizika podvýživy, např. změření kožní řasy.³⁸ Ve zdravotnické dokumentaci jsem také nezjistila tabulku pro příjem potravy. Ta je zaznamenávána zápisy v ošetrovatelské dokumentaci, což je výrazně méně přehledné.

Opatření:

- 32) Zjišťovat u pacientů riziko malnutrice a u těch, u nichž se takové riziko zjistí, důsledně dokumentovat příjem stravy, tělesnou hmotnost a vylučování (průběžně).**

5.8 Specifika péče o pacienta s demencí

Prostory, v nichž je poskytována péče pacientům s demencí, by měly být uzpůsobeny jejich potřebám a personál zařízení by na tyto potřeby měl reagovat.

Celá stanice 10 je nová a působí čistým a příjemným dojmem. Vzhledem ke složení pacientů, kdy část z nich má onemocnění demence, nebyla stanice uzpůsobena zhoršené orientaci v prostoru, např. tím, že by dveře byly označeny barvami nebo piktogramy. Dále se jako ne zcela vhodné jeví pojetí podlahy s rozdílnými barvami pro okraje, což může u pacientů s demencí vyvolávat pocit hloubky,³⁹ respektuji však, že na oddělení 10 nebyl kontrast výrazný.

Nemocnici doporučuji, aby prostory stanic, na nichž pobývají pacienti s demencí, přizpůsobila jejich potřebám. Uvedené se týká zejména stanice 17, která prozatím nebyla rekonstruována.

38 Bohužel musím konstatovat, že na tento nedostatek upozorňoval tehdejší veřejný ochránce práv už v roce 2011. Ve zprávě z návštěvy nemocnice (sp. zn. 38/2011/NZ) formuloval opatření „V rámci prevence malnutrice využívat alternativních možností sledování váhy – u ležících pacientů namísto tělesné váhy zaznamenávat obvod paže.“

39 UTTON, Damian. The design of housing for people with dementia. *Journal of Care Services Management*. 2009, 3 (4), 380-390.



U pacientů s demencí je také nutné zvýšeně dbát na pitný režim. „Nemocní nemají pocit žízně, tekutiny se musí stále nabízet. Sami se nenapijí, ani když mají hrneček na stole.“⁴⁰

Na stanici 17 nebyly volně dostupné žádné hrnky. Během ranního šetření byla v chodbě před sesternou umístěna konvice a pár hrnků, ale v době ranní hygieny zmizela. Pacienti dostávali čaj v době jídla a k lékům. Místo, kde by si kdykoliv mohli nalít čaj a napít se, pracovníci Kanceláře nenašli a ani nebyli svědky toho, že by personál pacientům aktivně pití nabízel.

Opatření:

- 33) Zajistit pacientům volně dostupné pití.⁴¹ U pacientů s demencí zvýšeně dbát na dodržování pitného režimu a pití jim aktivně nabízet (průběžně).**

6. Používání omezovacích prostředků

6.1 Standard

Vedle naplnění základního účelu, kterým je odvrácení vážného nebezpečí, mají omezovací prostředky často nežádoucí účinky (způsobení bolesti, zranění, ponížení, narušení terapeutického vztahu, dokonce hrozí i náhlá úmrtí). Proto je jejich používání podrobena přísným pravidlům (včetně náročnějšího povolovacího procesu, dokumentování a rozboru případu s pacientem).

Aby v realitě poskytování péče skutečně platilo, že omezení je až krajním opatřením, a personální, materiální a organizační podmínky na daném pracovišti je naopak nevynucují, měl by poskytovatel používání omezovacích prostředků centrálně sledovat a usilovat o jeho minimalizaci. Nesmí se připustit jejich použití jako výchovného opatření nebo jako kompenzace nedostatku ošetřujícího personálu a nevhodnosti prostředí poskytování péče.

Součástí tématu tak jsou také mírnější alternativy k odvrácení hrozícího nebezpečí, opatření ke snížení nezbytnosti používat omezení a systematické úsilí nemocnice o naplňování zásady co nejmenšího omezení.⁴²

6.2 K používání omezovacích prostředků v nemocnici

V období od 1. 1. 2019 do 15. 9. 2021 došlo k použití celkem 698 omezovacích prostředků, a to celkem u 325 pacientů. Nejčastějším typem omezení je omezení pacienta v lůžku pásy, přičemž toto omezení bylo za výše uvedený časový úsek použito u 308 pacientů. Použití psychofarmak jako omezovacího prostředku bylo evidováno spíše sporadicky, což je

40 VAŇKOVÁ, Hana. Výživa u osob s Alzheimerovou nemocí. Syndrom pokročilé demence a paliativní péče. Online dostupná přednáška. [cit. 28. 12. 2021] Dostupná zde: <https://www.alzheimer.cz/res/archive/002/000304.pdf?seek=1445511614>.

41 Pokud by se na stanici nacházel pacient s rizikem přepíjení, je samozřejmě nutné dbát na jeho bezpečnost.

42 Jde o jednu z obecných zásad péče o osoby s duševní poruchou, viz článek 8 Doporučení Výboru ministrů Rec(2004)10, na ochranu lidských práv a důstojnosti osob s duševní poruchou.



v rozporu s výpověďmi personálu, který podávání léčiv proti vůli pacienta velmi často popisoval.

Vnitřní předpis nemocnice k OP uvádí, že v nemocnici se z omezovacích prostředků předpokládaných zákonem o zdravotních službách používá pouze úchop, omezení pacienta pásy v lůžku a farmakologické omezení. Co se týče omezení pacienta umístěním do místnosti určené k bezpečnému pohybu, nemocnice sdělila, že tento typ omezovacího prostředku se v nemocnici nepoužívá. Nepoužívají se ani síťová lůžka. Zjistila jsem však, že v některých situacích dochází k uzamčení pacientů na pokojích.

Ve srovnání s doposud navštívenými psychiatrickými nemocnicemi byly v nemocnici mechanické omezovací prostředky používány s menší četností. Nezvyklá je pak absence místností určených k bezpečnému pohybu. Ze studované zdravotnické dokumentace pacientů nevyplývá, že by tohoto stavu bylo dosahováno intenzivním tlumením pacientů léky. Uvedené ráda konstatuji, přesto však v oblasti používání omezovacích prostředků sledávám prostor pro další zlepšení praxe.

6.2.1 Omezení pacienta úchopem

Podle vnitřního předpisu nemocnice k OP se omezení úchopem provádí v dostatečném počtu zdravotníků, a to zpravidla 3 až 5.

Z rozhovorů s pacienty i personálem jsem nezjistila, že by při používání úchopů docházelo v nemocnici ke komplikacím. Nicméně v centrální evidenci omezovacích prostředků nejsou záznamy o samostatném omezení pacienta úchopem. Nemohla jsem tedy vycházet ze zdravotnické dokumentace pacienta, vůči kterému byl úchop použit.

6.2.2 Omezení pacienta pásy v lůžku

Doba omezení pacienta v lůžku se v nemocnici pohybuje v řádu hodin, nejčastěji však nepřesáhne 2 hodiny. Nejdelší omezení pásy v lůžku, které jsem zjistila, se týkalo pacienta I. a trvalo 25 hodin. Tento pacient byl v lůžku omezen pásem, protože byl dezorientovaný a chtěl lůžko opouštět, ačkoliv mu byla podávána infuze. Před použitím pásu byla použita postranice, kterou se pokusil přelézt. Ze studované zdravotnické dokumentace nezjišťuji, že by byl pacient pásy omezen déle, než je nezbytně nutné. Jako správný postup hodnotím to, že omezení pásem bylo přerušeno v době, kdy pacient spal.

Z čl. 2 odst. 13 metodického doporučení ministerstva k omezovacím prostředkům⁴³ vyplývá, že pacient je v průběhu omezení vizuálně oddělen od ostatních pacientů a musí být chráněn před nežádoucími kontakty ze strany ostatních pacientů. Podmínky v nemocnici realizaci tohoto požadavku komplikují.

43 Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta. Ministerstvo zdravotnictví. [online] Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 6. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/15323/36080/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%204-2018.pdf>. (dále jen jako „Metodické doporučení ministerstva“).

V nemocnici nejsou pro omezení pacienta pásy v lůžku určeny speciální pokoje. K omezování pacientů tak dochází na běžných ložnicích. To však představuje riziko, že k pacientovi v průběhu omezení budou mít přístup jiní pacienti, a komplikuje to rovněž provedení omezení, protože v krizové situaci je nejdříve potřeba připravit lůžko.

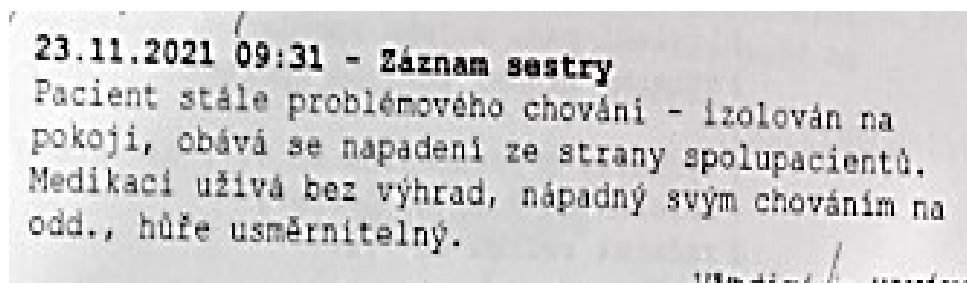
S ohledem na to, že jsem nezjistila situaci, kdy by docházelo k omezení pacienta za přítomnosti jiných pacientů, neformuluji zde opatření. **Nemocnici však doporučuji, aby do budoucna na stanicích, na nichž k omezení dochází pravidelně, vyčlenila pro použití omezování pacienta v lůžku pásy zvláštní pokoj.**

6.2.3 Uzamčení pacienta v místnosti

Vnitřní předpis nemocnice k OP neuvádí mezi omezovacími prostředky používanými v nemocnici uzamčení pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu.

V nemocnici jsem však zjistila místnosti, které nejsou z vnitřní strany vybaveny klikou. Dle vyjádření nemocnice se tyto pokoje využívají jako pokoje k uzamčení pacienta z epidemických důvodů, a nikoliv jako omezovací prostředek. Uzamykání pacientů na pokojích z epidemických důvodů se věnuji v samostatné kapitole 7 zprávy.

Na stanici 18 jsem ve zdravotnické dokumentaci zjistila záznam o uzamčení pacienta na ložnici. Toto uzamčení bylo zjištěno až po realizaci systematické návštěvy v rámci místního šetření,⁴⁴ považuji však za vhodné zmínit zjištění i v této zprávě. Pacient G. byl na ložnici uzamčen na svou žádost začátkem prosince 2021, protože kvůli jeho konfliktům s jinými pacienty (bral a rozbíjel jim věci) hrozilo, že bude napaden. Z ložnice však pacient nemohl samostatně odejít, navíc zde byl uzamčen i se 2 dalšími pacienty.



Obrázek 13 - záznam ze zdravotnické dokumentace pacienta G.

Ačkoliv rozumím obavám personálu, že dojde k napadení pacienta, nelze uzamčení pacienta na ložnici dohromady s dalšími (nekonfliktními) pacienty považovat za správné řešení. Pokud si nemohou pacienti pokoj sami zevnitř odemknout, nemohou pak svůj souhlas s uzamčením kdykoliv odvolat. Aby se tedy nejednalo o použití omezovacího prostředku, musel by mít pacient možnost sám si zevnitř kdykoliv odemknout. **Vůči dvěma pacientům, kteří se konfliktu nijak neúčastnili a byli uzamčeni proto, že s konfliktním pacientem sdílí ložnici, se jednalo o zcela nezákonné omezení osobní svobody, které hodnotím jako špatné zacházení.**

44 Toto šetření zaměřené na násilí mezi pacienty na stanici 18 vedu samostatně, a to pod sp. zn.: 7458/2021/VOP/TC.



Oslovený personál uvedl, že k uzamčení pacienta nemohl přistupovat jako k použití omezovacího prostředku, protože by nebyl schopen pořizovat záznamy o jeho stavu každých 20 minut, jak požaduje vnitřní předpis nemocnice k OP u omezení pásy v lůžku. Mám za to, že v obdobné situaci nic nebránilo tomu, aby lékař rozhodl o menší četnosti záznamů.

Opatření:

- 34) Pokud je pacient v místnosti uzamčen, být na svou žádost, a nemůže ji sám opustit, přistupovat k takovému uzamčení jako k použití omezovacího prostředku, pokud se nejedná o uzamčení z epidemických důvodů (průběžně).**

U jiných pacientů, kteří byli na místnosti uzamčeni z epidemických důvodů v akutním stavu po přijetí do nemocnice, není zřejmé, jak by nemocnice postupovala, pokud by nemohla pacienty uzamknout z protiepidemických důvodů. Pokud by u těchto pacientů, kteří chtěli izolační místnost opustit a např. kopali do dveří, bylo nutné přistoupit k použití pásů, nepovažovala bych to za správné řešení, protože omezení pásy v lůžku může být spojeno s většími komplikacemi než uzavření v místnosti.

Stanice poskytující akutní lůžkovou péči by podle přílohy standardu akutní lůžkové psychiatrické péče⁴⁵ (dále jen jako „příloha standardu“) měly být vybaveny jednolůžkovým pokojem zvýšené psychiatrické péče, přičemž se nutně nejedná o místnost k bezpečnému pohybu ve smyslu omezovacího prostředku. Jsem přesvědčena, že značná část navštívených stanic takový pokoj postrádá a z jeho zřízení by profitovala.

Příloha standardu akutní lůžkové psychiatrické péče nabude účinnosti až v roce 2031. Období 10 let není ve vztahu k úpravám materiálních podmínek tak dlouhá doba, a proto nemocnici už teď upozorňuji na nové podmínky, které bude muset v budoucnu splňovat. Z pohledu prevence špatného zacházení považuji za nutné zřídit takový pokoj co nejdříve.

Opatření:

- 35) Zřídit bezpečný pokoj zvýšené psychiatrické péče odpovídající standardům akutní lůžkové psychiatrické péče, a to na stanicích, kam jsou přijímáni pacienti v akutním stavu (do 3 let).**

6.2.4 Farmakologické omezení

Hranice mezi podáním léčiva jako fakultativní medikace nebo jako omezovacího prostředku se může jevit jako nejasná. Pokud pacient medikaci ke zvládnutí neklidu odmítá a je mu podána přes jeho odpor, musí k takové situaci být přistupováno jako k použití omezovacího prostředku. Jsem si vědoma toho, že definice farmakologického omezovacího prostředku byla předmětem debat, přičemž znění zákona⁴⁶ bylo matoucí a nepomáhalo ani metodické

45 Příloha standardu akutní lůžkové psychiatrické péče [online]. Praha: Reforma péče o duševní zdraví. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-02/Příloha%20standardu%20akutní%20lůžkové%20psychiatrické%20péče_0.pdf, [cit. 30. 12. 2021].

46 Původní znění zákona bylo následující „psychofarmaka, popřípadě 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 soustavnou léčbu psychiatrické poruchy“.



doporučení ministerstva. Novelizací zákona o zdravotních službách účinnou od 1. 1. 2022 dal však zákonodárce jasně najevo, že **podání psychofarmak silou za účelem zvládnutí chování pacienta je omezovacím prostředkem bez ohledu na to, zda je léčivo podáno v rámci léčby duševního onemocnění, či nikoliv.**⁴⁷

Vnitřní předpis nemocnice k OP směřuje použití farmakologického omezovacího prostředku a léčbu pacienta bez souhlasu. Volí tedy rozdílné pravidlo pro použití farmakologického omezovacího prostředku než zákon o zdravotních službách, a to i před jeho novelou.

Na všech navštívených stanicích měli někteří pacienti ve zdravotnické dokumentaci lékařem ordinovanou fakultativní neklidovou medikaci, kterou může střední zdravotní personál aplikovat sám, musí o tom však informovat lékaře a zapsat podání medikace. Pokud pacient fakultativní medikaci nemá ordinovanou, musí být k podání jakékoliv medikace vždy přivolán lékař. Značná část situací, které by měly být hodnoceny jako použití omezovacího prostředku, tak byla hodnocena jako podání fakultativní medikace.

Zjištěný přístup k omezovacím prostředkům odpovídá tomu, že v centrální evidenci omezovacích prostředků se farmakologické omezení objevuje zcela ojediněle, a to v jednotkách případů ročně. V dokumentaci pacientů jsem však narazila na situace, které by, podle mého názoru, měly být hodnoceny jako použití omezovacího prostředku, ale byly hodnoceny jako léčba bez souhlasu pacienta na základě fakultativní ordinace lékaře.

Náhodně jsem zjistila tyto případy:

- Pacientovi J. byla dne 1. 5. 2021 na stanici 10 podána injekce, protože byl agresivní a napadl sanitářku. Podání léčiva nebylo hodnoceno jako použití omezovacího prostředku.
- Pacientovi K. byla dne 4. 9. 2021 na stanici 17 podána injekce, protože ve 23:30 hod. rušil ostatní pacienty, bral jim lůžkoviny a ke zvládnutí chování nefungovaly deeskalační techniky. Podání léčiva nebylo hodnoceno jako použití omezovacího prostředku.
- Patientce L. byla dne 14. 9. 2021 na stanici 12 podána injekce za asistence veškerého ošetrovatelského personálu. Na jiném místě zdravotnické dokumentace je zachyceno, které léky jí byly v průběhu dne podány, ale bylo by vhodné to uvést i v tomto místě v zápisu. Bylo by také vhodné uvést, zda toto konkrétní podání schválil lékař. Podání léčiva nebylo hodnoceno jako použití omezovacího prostředku.
- Pacientovi M. byla dne 14. 9. 2021 na stanici 17 podána injekce, protože byl verbálně agresivní vůči personálu a jiným pacientům a ke zvládnutí chování nefungovaly deeskalační techniky. Podání léčiva nebylo hodnoceno jako použití omezovacího prostředku.

Podle nové zákonné definice farmakologického omezení by 4 výše uvedené případy měly být vyhodnoceny jako použití omezovacího prostředku.

⁴⁷ Ustanovení § 39 odst. 1 písm. e) zákona o zdravotních službách.

Opatření:

- 36) **Upravit vnitřní předpis nemocnice k OP tak, aby odpovídal novele zákona o zdravotních službách. Uvedené znamená přistupovat k podání psychofarmaka, popřípadě jiného léčivého přípravku pacientovi silou za účelem zvládnutí jeho chování jako k používání omezovacího prostředku (bezodkladně).**
- 37) **Dbát na to, aby každé farmakologické omezení bylo prokazatelně indikováno, příp. schváleno lékařem (průběžně).**

6.3 Rozhodování o použití a trvání omezení

Zákon stanoví, že použití omezovacího prostředku má zásadně indikovat lékař, a to jen výjimečně. Při nebezpečí z prodlení je může indikovat i jiný zdravotnický pracovník. Lékař však musí být o takovém použití omezovacího prostředku neprodleně informován a musí potvrdit odůvodněnost omezení.⁴⁸ Uvedenému odpovídá vnitřní předpis nemocnice k OP.

Ve zdravotnické dokumentaci více pacientů jsem našla formulář nazvaný *Souhlas opatrovníka s použitím omezovacích prostředků*, tento formulář postrádá smysl. Pro použití omezovacího prostředku není rozhodný souhlas kohokoliv, neboť se jedná o postup v krizové situaci, v níž je možný výjimečný zásah do integrity člověka bez jeho souhlasu. Bez ohledu na to, zda opatrovník souhlas podepsal, či nikoliv, musí být o každém použití omezovacího prostředku (mimo úchop⁴⁹) bez zbytečného odkladu informován podle § 39 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách.

6.4 Nezbytnost omezení a jeho trvání

Zákon použití omezovacích prostředků připouští pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob.⁵⁰ Dále zákon předepisuje princip subsidiarity. Omezovací prostředek lze použít poté, co byl neúspěšně použit mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků, s výjimkou případu, kdy použití mírnějšího postupu by zjevně nevedlo k dosažení daného účelu; toto musí být dokumentováno.⁵¹

Rozhodnutí lékaře o použití omezovacího prostředku bylo u všech pacientů, kterých se to týkalo, řádně zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci včetně jeho patřičného odůvodnění.

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

49 Ačkoliv zákon o zdravotních službách výslovně nepožaduje, aby byl opatrovník informován o použití úchopu (do 1. 1. 2022 i psychofarmak), považuji za účelem předejití případných sporů za vhodné, aby nemocnice opatrovníka vyzooměla i o použití těchto prostředků.

50 Viz § 39 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách.

51 Viz § 39 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách a § 1 odst. 2 písm. d) bod 1 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.



Za příklad správné praxe považuji to, že v záznamu je část pravidelně věnována bližšímu popisu situace, a rozhodnutí o omezení se tak neomezuje na obecné konstatování typu „agrese“ či „neklid“.

6.5 Dokumentace omezení a dohled nad jeho průběhem

Četnost záznamů o průběhu omezení ve zdravotnické dokumentaci pacienta má být taková, aby umožnila přesně rekonstruovat průběh omezení.

Záznamy o průběhu omezení pacienta pásy v lůžku jsem ve zdravotnické dokumentaci pacientů zjistila v četnosti odpovídající vnitřnímu předpisu nemocnice k OP. Každých 20 minut je obsažen záznam středního zdravotnického personálu a minimálně každé 3 hodiny záznam lékaře. Četnost záznamů o průběhu omezení považuji za dostatečnou.

Podle vnitřního předpisu zařízení nemocnice k OP musí být pacient omezený pásy sledován a pravidelně musí být kontrolováno jeho vědomí. Z vnitřního předpisu by mělo výslovně vyplývat, že dohled nad pacientem omezeným pásy musí být nepřetržitý, což požaduje čl. 1 odst. 11 metodického doporučení ministerstva.

Opatření:

- 38) Ve vnitřním předpisu nemocnice k OP zakotvit požadavek na nepřetržitý dohled nad pacientem omezeným pásy (do 3 měsíců).**

6.5.1 Dokumentace souběžného použití více omezovacích prostředků

Od osloveného personálu nemocnice jsem nezískala jasnou informaci o tom, jak je zaznamenáváno, když je vůči jednomu pacientovi použita kombinace více omezovacích prostředků. Personál sděloval, že program, který nemocnice používá k vedení zdravotnické dokumentace, neumožňuje zaznamenat do centrální evidence použití více omezovacích prostředků najednou, což není pravda. Požadavek na dokumentování kombinace omezovacích prostředků vyplývá i z vnitřního předpisu nemocnice k OP. **Doporučuji proto informovat personál o správném postupu zaznamenávání kombinace omezovacích prostředků.**

6.6 Evidence a vnitřní kontrola

Z § 39 odst. 4 zákona o zdravotních službách vyplývá povinnost poskytovatele zdravotních služeb 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.

Ve svých doporučeních dlouhodobě poukazuji na nutnost vedení evidence také v podobě, která by přehledně podchycovala případy použití omezovacích prostředků a umožňovala zařízení mít přehled o četnosti využívání restrikcí, sledovat trend a provádět efektivně



vnitřní kontrolu.⁵² Praxi používání omezovacích prostředků by mělo zařízení pravidelně vyhodnocovat za účelem cíleného snižování potřeby jejich používání.⁵³

Informační systém, který nemocnice používá, umožňuje vytvořit i seznam pacientů, u nichž bylo omezení použito, takže nemocnice může například v rámci interního hodnocení na základě kontroly dekurzů zjišťovat, zda jsou dodržována pravidla spojená s používáním omezovacích prostředků. Nemocnice ale uvedla, že s centrální evidencí omezovacích prostředků nepracuje. S ohledem na výše uvedené proto apeluji na nemocnici, aby s evidencí začala pracovat.

Opatření:

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

V centrální evidenci se ojediněle vyskytují pojmy „jiné omezení“ a „omezení z léčebných důvodů“. Tyto pojmy nejsou obsaženy ve vnitřním předpisu nemocnice k OP, což představuje problém. Ze studované dokumentace docházím k závěru, že se jedná například o situace, kdy je pacient omezen za účelem podání infuze.

Zastávám názor, že fixace končetiny za účelem podání infuze se stává použitím omezovacího prostředku, pokud není pacient schopen sám si fixovanou končetinu bez obtíží uvolnit, protože pak dochází k omezení volného pohybu pacienta. Pokud je tedy pacient fixován, byť za jednu končetinu, ale sám s omezením v konkrétní situaci nevyslovil souhlas, nebo v průběhu omezení například vlivem svého zdravotního stavu není schopen omezení sám bez výrazných obtíží ukončit (uvolnění fixované končetiny), jedná se o použití omezovacího prostředku a musí být dodržován standard, který je s jeho použitím spojen.

Opatření:

- 40) V evidenci omezovacích prostředků používat pouze typy omezení definované vnitřním předpisem zařízení nebo zákonem (průběžně).**
- 41) Ve vnitřním předpisu nemocnice k OP definovat, kdy se fixace končetiny pacienta za účelem podání infuze má vyhodnotit jako použití omezovacího prostředku (do 3 měsíců).**

52 V rámci agendy kvality a bezpečí poskytování zdravotních služeb, podle § 47 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

53 Bez tohoto úsilí nebude splněna zásada, že omezení je až krajním opatřením. Ohledně významu evidence se opírám o standard CPT, viz bod 11.1 standardu CPT z roku 2017: „Zkušenosti ukazují, 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.“



6.7 Zpětný rozbor omezení s pacientem

Zákon a metodické doporučení ministerstva⁵⁴ zdůrazňuje informování pacienta o důvodech použití omezovacího prostředku. Je známo, že pacienti někdy vnímají použití omezení jako křivdu, 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 budoucna.

CPT k rozhovoru s pacientem po skončení omezení uvádí: „*Jakmile je omezení ukončeno, je nezbytné provést s pacientem pohovor (angl. debriefing). Pro lékaře je pohovor příležitostí, kdy může vysvětlit důvody tohoto opatření, zmírnit tak psychické trauma z tohoto zážitku a obnovit vztah mezi lékařem a pacientem. Pro pacienta je příležitostí k vysvětlení, co zažíval před omezením, což může pomoci jemu i personálu lépe pochopit jeho chování. Pacient a personál se mohou společně pokusit dojít k tomu, jak by se pacient mohl lépe ovládat, a tak se snad vyhnout dalším atakům agresivity a následnému použití omezovacích prostředků.*“⁵⁵

Nezjistila jsem, že by v nemocnici probíhal pohovor lékaře s pacientem zaměřený na průběh omezení a takový pohovor nepředpokládá ani vnitřní předpis nemocnice k OP.

Opatření:

- 42) Provádět s pacienty rozhovor po ukončení omezení ve smyslu a s cílem popsaného debriefingu a ve vnitřním předpisu zakotvit, kdo má rozhovor provádět (do 3 měsíců).**

7. K právní povaze uzamčení pacienta na pokoji zprotiepidemických důvodů

S ohledem na aktuální situaci považuji za nutné se vyjádřit k případnému uzamčení pacienta na pokoji z důvodu protiepidemické izolace. Z důvodu, že se nejedná o použití omezovacího prostředku, vyčleňuji téma do samostatné kapitoly.

Ačkoliv nezpochybňuji, že proniknutí nákazy do zdravotnického zařízení představuje závažný problém, a rozumím snaze nemocnic předejít této situaci, která může ohrozit život a zdraví, tak i v krizové situaci musí docházet k omezování osobní svobody pouze v souladu se zákonem a pouze tehdy, pokud pacient není ochoten se na pokoji zdržovat dobrovolně.

K uzamčení pacienta může dojít jen při naplnění v zákoně stanovených důvodů, jinak se jedná o neoprávněný zásah do práva na osobní svobodu. Nemocnice takový zákonný důvod nebyla schopna uvést.

⁵⁴ Viz § 39 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách a čl. 1 odst. 8 metodického doporučení ministerstva.

⁵⁵ Viz bod 46 v EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé. Výňatek z 16. obecné zprávy CPT, CPT/Inf(2006)35-part [online]. Štrasburk: CPT, 2006 [cit. 7. 1. 2022]. Dostupný z <https://rm.coe.int/16806ccea3>.



Zdaleka ne všichni pacienti s uzamčením souhlasí (typicky pacienti hospitalizovaní bez souhlasu). Souhlas je zásadním faktorem při určení, zda se jedná o omezení pacientova práva na osobní svobodu, nelze však předpokládat, že jednou vyslovený souhlas platí neomezeně dlouhou dobu. Podle Podvýboru pro prevenci mučení⁵⁶ se souhlas pacienta se zbavením osobní svobody dá považovat za souhlas jen po dobu, kdy může pacient z vlastní vůle odejít.⁵⁷ Za zákonný důvod k uzamčení tak v situaci zjištěné v nemocnici nelze považovat souhlas pacienta.

Uzamčení pacienta bez prokázané nákazy z protiepidemických důvodů nelze považovat za použití omezovacího prostředku, protože nejsou naplněny zákonné požadavky pro jeho použití.

Mám za to, že pacienta lze v odůvodněných případech uzamknout podle § 67 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, v rámci karanténních opatření. Uložení takového opatření však musí být přezkoumatelné, a to jak poskytovatelem (nemocnicí), tak orgánem ochrany veřejného zdraví (krajskou hygienickou stanicí), případně i soudem, přezkum však nemá odkladný účinek. Rozhodnutí poskytovatele musí být písemné a pacient v něm musí být poučen o možnosti přezkumu.

Uzamčení pacienta na pokoji bez jistého právního podkladu představuje riziko postihu i pro nemocnici, a to například v situaci, pokud by došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu uzamčeného pacienta nebo vzájemnému napadení pacientů.

Opatření:

- 43) Uzamykat z protiepidemických důvodů na pokojích pouze pacienty, u nichž existují opodstatněné obavy, že by na pokoji nesetřvali dobrovolně (průběžně).**
- 44) Uzamykat z protiepidemických důvodů na pokojích pouze pacienty, u nichž pro to existuje právní důvod a ten pacientům prokazatelně sdělovat (průběžně).**

V době návštěvy byl na jednom z pokojů na stanici 22, které byly používány jako izolace k uzamčení pacienta z epidemických důvodů, uzamčen pacient, který byl přeložen z jiné stanice. Pacient se klepáním na skleněný průzor opakovaně dožadoval lékaře. Místnosti nejsou vybaveny signalizací a z vyšetřovny do nich není vidět, pacient tak měl omezenou možnost, jak si důstojně přivolat pomoc.

Opatření:

- 45) Zajistit pacientům uzamčeným z jakéhokoliv důvodu na pokoji možnost přivolat si pomoc důstojným způsobem (do 3 měsíců).**

56 Podvýbor pro prevenci mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání Výboru proti mučení (SPT) byl zřízen za účelem monitorování plnění závazků z Úmluvy OSN proti mučení (UNCAT) a liší se od CPT, který je zřizován Radou Evropy. Závěry SPT mají stejně jako v případě CPT charakter tzv. soft-law.

57 Podvýbor pro prevenci mučení. *Approach of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment regarding the rights of persons institutionalized and treated medically without informed consent**. CAT/OP/27/2 [online]. Štrasburk: SPT, 2019 [cit. 30. 12. 2021]. Dostupné z https://www.un.org/ga/search/viewm_doc.asp?symbol=CAT/OP/27/2, bod 6.

8. Pojistky v průběhu hospitalizace

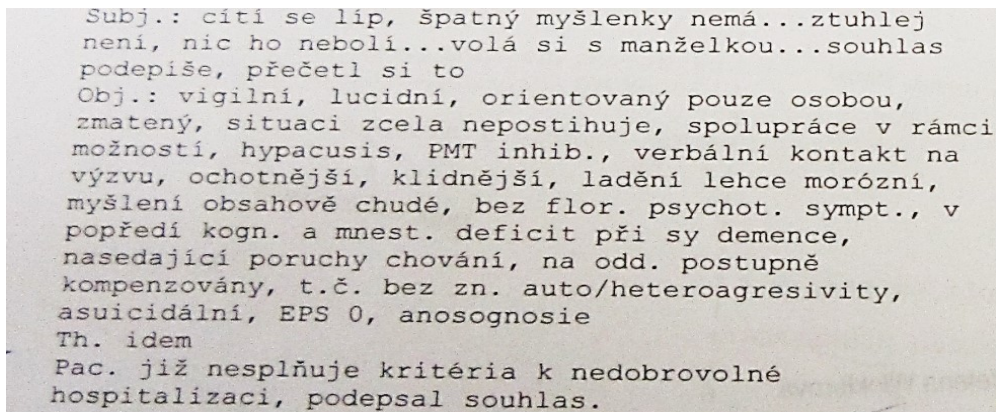
8.1 Pacient hospitalizovaný bez souhlasu

V nemocnici jsou hospitalizováni i pacienti, kteří byli přijati bez svého souhlasu. Z občanského zákoníku⁵⁸ vyplývá, že pacient hospitalizovaný bez souhlasu musí bez zbytečného odkladu obdržet náležité vysvětlení svého právního postavení, zákonného důvodu učiněného opatření a možností právní ochrany.

V nemocnici v době návštěvy nebyl dostupný žádný materiál, který by shrnoval práva a postavení nedobrovolně hospitalizovaného pacienta a jenž by si pacient v klidu mohl prostudovat po nedobrovolném převzetí do zdravotnického zařízení, až bude situace méně vypjatá než při jeho příjmu. Navrhuji proto zařízení, aby takový materiál vytvořilo nebo využilo již existující volně dostupné materiály. Mohu nabídnout leták *Psychiatrická nemocnice* vytvořený Kanceláří.⁵⁹

Souhlas pacienta s hospitalizací musí být svobodný a informovaný. Pokud pacient z důvodu svého kognitivního deficitu nerozumí situaci, v níž se nachází, nelze jeho souhlas s hospitalizací považovat za právně platné právní jednání. Pokud za něj nemůže souhlas s hospitalizací udělit jeho zákonný zástupce, musí se k jeho hospitalizaci vyjádřit soud.

Ve zdravotnické dokumentaci pacienta CH. jsem zjistila, že pacient podepsal souhlas s hospitalizací dne 6. 10. 2020, a to ačkoliv zcela nerozuměl tomu, že a z jakého důvodu se nachází v nemocnici. Pacient byl hospitalizován již od 15. 9. a po 3 týdnech hospitalizace nemocnice dospěla k závěru, že pacient již neohrožuje sebe nebo své okolí a že jeho hospitalizaci nelze považovat za hospitalizaci podle § 38 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách, o čemž dne 6. 10. nemocnice informovala soud.



Subj.: cítí se lín, špatný myšlenky nemá...ztuhlej není, nic ho nebolí...volá si s manželkou...souhlas podepiše, přečetl si to
Obj.: vigilní, lucidní, orientovaný pouze osobou, zmatený, situaci zcela nepostihuje, spolupráce v rámci možností, hypacusis, PMT inhib., verbální kontakt na výzvu, ochotnější, klidnější, ladění lehce morózní, myšlení obsahově chudé, bez flor. psychot. sympt., v popředí kogn. a mnest. deficit při sy demence, nasedající poruchy chování, na odd. postupně kompenzovány, t.č. bez zn. auto/heteroagresivity, asuicidální, EPS 0, anosognosie
Th. idem
Pac. již nesplňuje kritéria k nedobrovolné hospitalizaci, podepsal souhlas.

Obrázek 14 - zápis ze zdravotnické dokumentace pacienta CH. ze dne 6. 10. 2020

58 Ustanovení § 106 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů.

59 Je dálkově dostupný na https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Letaky/Psychiatricka-nemocnice.pdf.



Nemocnice v uvedené situaci nepostupovala správně,⁶⁰ protože neměla k dispozici právně platný podklad pro hospitalizaci pacienta. Ačkoliv pacient již neohrožoval sebe nebo své okolí, měla být hospitalizace považována za hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu podle § 38 odst. 1 písm. c) zákona o zdravotních službách, a to pokud pacient potřeboval neodkladnou péči. Případně nemocnice měla soud informovat o svých pochybách o schopnosti pacienta právně jednat a navrhnout, aby soud učinil vhodná podpůrná opatření, která by pacientovi pomohla právně jednat. Pokud soud dospěje k závěru, že pacient není schopen souhlas s hospitalizací vyslovit ani za využití podpory nebo podpůrná opatření nejsou dostatečná k ochraně jeho práv a zájmů, může zahájit řízení o omezení svéprávnosti pacienta a v jeho rámci učinil opatření podle § 58 občanského zákoníku.

Opatření:

- 46) Pokud pacient není schopen udělit právně platný souhlas s hospitalizací (např. není orientován místem, časem či osobou) a souhlas neudělil ani jeho zákonný zástupce, usilovat o vyjádření soudu k takové hospitalizaci, a to i v situaci, kdy pacient neohrožuje sebe nebo ostatní a není dán jiný důvod pro hospitalizaci bez souhlasu (průběžně).**

8.2 Kontakt s vnějším světem

Kontakt s vnějším světem představuje pojistku před špatným zacházením, protože pacientovi umožňuje konzultovat svou situaci s osobou nezávislou na zařízení.

Pozitivně hodnotím to, že jsem nezjistila, že by pacientům byly odebírány mobilní telefony.

Za výrazné pochybení považuji zjištění o omezení kontaktu pacienta CH. s vnějším světem. Pacient byl v nemocnici hospitalizován bez svého souhlasu a z důvodů epidemie COVID-2019 nebyly povoleny návštěvy. Prvních 14 dnů nebyly manželce pacienta poskytovány žádné informace o jeho zdravotním stavu, a to z důvodu, že pacient neudělil souhlas s poskytováním informací jiné osobě. Pacient však byl podle záznamů ve zdravotnické dokumentaci od počátku hospitalizace dezorientován.

Podle § 33 odst. 3 zákona o zdravotních službách mají v případě pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mají být informovány o jeho zdravotním stavu, právo na informace o jeho aktuálním zdravotním stavu a na pořízení výpisů a kopií zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi osoby blízké. Považuji za jasné, že pokud pacient vůbec nepostihuje situaci hospitalizace a není schopen se ani podepsat, je vyžadování jeho souhlasu s předáváním informací o jeho zdravotním stavu manželce protiprávním a velmi necitlivým postupem.

60 Bohužel musím konstatovat, že na tento nedostatek upozorňoval tehdejší veřejný ochránce už v roce 2011 ve zprávě z návštěvy nemocnice (sp. zn. 38/2011/NZ) formuloval opatření: „Doporučuje se nepřijímat souhlas s hospitalizací od pacientů, kteří mají sníženou schopnost úsudku a orientace. Vždy v návaznosti na zdravotní stav pacienta posuzovat jeho kompetenci k tomuto právnímu úkonu a jeho postoj k hospitalizaci.“

Opatření:**47) V případě pacientů, kteří nejsou orientováni místem, časem či osobou poskytovat informace o jejich zdravotním stavu jejich osobám blízkým (průběžně).**

Upozorňuji také na to, že zákaz návštěv z epidemičských důvodů nelze uplatňovat i na setkání nedobrovolně hospitalizovaných pacientů se svými zástupci, důvěrníky či podpůrci. Toto setkání plní jinou roli než běžná návštěva a za dodržení protiepidemičských opatření musí být umožněno, i pokud jsou návštěvy zakázány. Uvedený názor potvrdilo i Ministerstvo zdravotnictví ve vyjádření, které přikládám k této zprávě.

8.3 Stížnosti

Stížnostní mechanismus je jednou z pojistek proti špatnému zacházení s osobami zbavenými svobody. Pokud se bere vážně a jeho využívání je pacientům otevřeno, pak kromě této funkce také přispívá k dobrým vztahům s personálem. Zákon o zdravotních službách nestanoví, jak má poskytovatel stížnostní mechanismus nastavit. V rámci této volnosti je nicméně nezbytné dodržet základní zásady. Mimo zákonem explicitně uvedené zásady, že podání stížnosti nesmí být na újmu osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se týká, vyzdvihují zásady prevence špatného zacházení podle CPT: dostupnost, přístupnost, důvěrnost a bezpečnost, účinnost a doložitelnost.⁶¹ Dále je třeba zohlednit specifika plynoucí z faktu duševní poruchy. Za vhodný způsob podávání stížností v souladu s uvedenými zásadami považuji například vybavení uzavřených stanic schránkami na stížnosti, které v pravidelných intervalech vybírá osoba, která se přímo nepodílí na chodu stanice, nejlépe pověřený zaměstnanec z ředitelství nemocnice.

V roce 2020 bylo v nemocnici podáno 16 stížností, z nichž 1 byla shledána jako důvodná, 2 jako částečně důvodné⁶² a 13 jako nedůvodných. V roce 2021 do doby konání návštěvy bylo podáno 11 stížností, z nichž žádná nebyla shledána jako důvodná.

Ke způsobu, jakým nemocnice na stížnosti reaguje, nemám výhrady, co se týče formy reakce (vstřícnost komunikace, rychlost, podrobnost šetření). Za vhodnou považuji i reakci na jednu obtížně čitelnou stížnost, kdy nemocnice pacienta vyzvala, aby stížnost zaslal v čitelnější podobě, a uvedla, že ji může také doplnit telefonicky či osobně.

Mám nicméně výhrady k některým závěrům o správnosti postupu nemocnice obsaženým v reakcích nemocnice na stížnost (např. péče o dekubity nebo omezování kontaktu pacientů s vnějším světem), čemuž se již věnuji výše v této zprávě, viz podkapitola 5.6 a 8.2.

Na některých stanicích (např. 17 a 18) nebyla schránka na stížnosti umístěna v prostorech, které jsou pacientům volně dostupné. U schránek nebyly uvedeny informace o tom, jak si stěžovat, kdo schránku vybírá a jak se stížností bude naloženo.

61 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Complaints mechanismus. Výňatek z 27. obecné zprávy CPT, CPT/Inf(2018)4-part [online]. Štrasburk: CPT, 2018 [cit. 7. 1. 2022]. Dostupné z <https://www.coe.int/en/web/cpt/complaints-mechanisms>.

62 Jedna z těchto stížností se týkala pacienta CH. a byla následně shledána důvodnou krajským úřadem i v bodech, v nichž ji nemocnice za důvodnou nepovažovala.



Opatření:

- 48) Vybavit stanice schránkami pro podávání stížností, a to na místě volně dostupném pacientům. Dále zajistit vybírání schránek pracovníkem, který na stanici nepůsobí, a u schránky zpřístupnit informace o podávání stížnosti (do 3 měsíců).**

8.4 Průkaznost vedení zdravotnické dokumentace

Ve zdravotnické dokumentaci mají být (mimo jiné) obsaženy všechny významné informace o okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb,⁶³ přičemž chybějící záznamy ve zdravotnické dokumentaci jdou v případném soudním sporu k tíži nemocnice a mohou snadno vést k obrácení důkazního břemene.⁶⁴

Výše (viz podkapitola 5.6 a 5.7) jsem upozornila na nedostatky zdravotnické dokumentace některých pacientů v oblasti prevence malnutrice a péče o dekubity.

Dále mám za to, že významné informace nejsou obsaženy i v dokumentaci pacientky N., která má potíže s udržením stolice a podle účtů přiložených ke zdravotnické dokumentaci jsou jí kupovány velké objemy ovoce a zmrzliny (např. 13. 7. 2021 meloun o váze 9 kg, 1 kg nektarinek a 4 různé zmrzliny). Ve zdravotnické dokumentaci pacientky však nenacházím informaci o tom, kdy a v jakém množství jí byly pochutiny vydávány. Očekávala bych, že ve zdravotnické dokumentaci pacientky s uvedenými obtížemi budou tyto informace uvedeny.

Významný nedostatek sledávám také ve zdravotnické dokumentaci pacientky O. Na počátku její hospitalizace dne 10. 10. 2019 je ve sdělení pro soud o hospitalizaci bez souhlasu obsažena informace o tom, že u pacientky byla týden před přijetím do nemocnice v jiném zdravotnickém zařízení zjištěna zlomenina pažní kosti. Očekávala bych, že takto důležitá informace bude obsažena na každém listu zdravotnické dokumentace, aby ošetrovatelský personál dbal zvýšené opatrnosti při manipulaci s pacientkou, která měla sníženu schopnost jasné komunikace. Informaci o zlomenině pažní kosti pacientky jsem však na dalších místech v její dokumentaci nezjistila.

Opatření:

- 49) Provést interní kontrolu vedení zdravotnické dokumentace (do 6 měsíců).**

63 Viz § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

64 Viz nálezy Ústavního soudu ze dne 28. dubna 2020, sp. zn. I. ÚS 3937/18, bod 23.



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně

- Zajistit, aby personál nemocnice používal viditelné a čitelné jmenovky (opatření č. 11).
- Umožnit pacientům nosit osobní oblečení, a to vlastní nebo přidělené stejnému pacientovi po celou dobu jeho hospitalizace (opatření č. 12).
- Odstranit průzory na toalety (opatření č. 15).
- Zpřístupnit pacientům na všech stanicích srozumitelně formulované informace o jejich právech a povinnostech a dbát na to, aby o nich byli pacienti srozumitelně a opakovaně informováni (opatření č. 21).
- Upravit vnitřní předpis nemocnice k OP tak, aby odpovídal novele zákona o zdravotních službách. Uvedené znamená přistupovat k podání psychofarmaka, popřípadě jiného léčivého přípravku pacientovi silou za účelem zvládnutí jeho chování jako k používání omezovacího prostředku (opatření č. 36).

Průběžně

- Při vyhodnocování nežádoucích událostí hledat opatření, kterými by bylo možné předejít jejich opakování (opatření č. 1).
- V případě násilných konfliktů mezi pacienty nabízet podporu napadenému pacientovi (opatření č. 3).
- Každou událost, při níž je nutná pomoc spolupacientů ke zvládnutí chování jiného pacienta, vyhodnotit jako nežádoucí událost a činit vhodné kroky, aby se zabránilo jejímu opakování (opatření č. 4).
- Usilovat o posílení personálního zajištění péče nad minimální standard požadovaný personální vyhláškou, a to zejména na stanicích, kde se vykonává ochranné léčení (opatření č. 9).
- Vytvářet podmínky umožňující pacientům individualizovat si svůj prostor a lůžko (opatření č. 13).
- Zanést do zdravotnické dokumentace informace o snímání kamerovým systémem u pacientů, kteří jsou ubytováni na ložnicích, kde jsou kamery, a pravidelně přehodnocovat, zda je nepřetržitý dohled stále nutný (opatření č. 16).
- Zajistit, aby pacienti měli k dispozici na toaletách toaletní papír a jednorázové utěrky (opatření č. 19).
- Přijímat kroky k dalšímu zvyšování důstojnosti pobytu v nemocnici ve smyslu výše uvedeného (opatření č. 20).
- Pokud nemocnice bude pacientům nabízet možnost pomáhat s chodem stanic, upravit tuto činnost vnitřním řádem nemocnice a dbát na to, aby bylo vždy zřejmé, že pacient tuto činnost provádí dobrovolně (opatření č. 22).



- Pacientovi bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči a nutnost poskytnutí neodkladné péče řádně evidovat ve zdravotnické dokumentaci (opatření č. 23).
- Při léčbě pacientů v ochranném léčení antiandrogeny získávat souhlas pacienta v písemné formě (opatření č. 24).
- Rozšířit přístup k aktivitám, které vedle léčby umožní odreagování a smysluplné trávení času, a to zejména na stanicích poskytujících péči gerontopsychiatrickým pacientům (opatření č. 25).
- Usnadnit provádění hygieny na stanici 17 v koupelně dle přání pacientů, minimálně dvakrát týdně; zejména věci, které blokují koupelnu, ukládat na jiném místě na stanici (opatření č. 26).
- Pobyt na čerstvém vzduchu zajišťovat i pacientům se zhoršenou mobilitou, a to dle jejich přání v co nejširším rozsahu (opatření č. 28).
- Pobyt na čerstvém vzduchu formou pobytu na uzavřené zahradě zajišťovat i pacientům se zakázanými vycházkami, pokud to nevylučuje zdravotní stav pacienta, a provádět o tom záznam ve zdravotnické dokumentaci (opatření č. 29).
- Zajistit, aby o použití postranic rozhodl lékař a ve zdravotnické dokumentaci zaznamenávat, jak dlouho pacient pobýval v lůžku s postranicemi (opatření č. 30).
- Důsledně dokumentovat stav dekubitů a péči o ně, a to včetně fotografické dokumentace (opatření č. 31).
- Zjišťovat u pacientů riziko malnutrice a u těch, u nichž se takové riziko zjistí, důsledně dokumentovat příjem stravy, tělesnou hmotnost a vylučování (opatření č. 32).
- Zajistit pacientům volně dostupné pití. U pacientů s demencí zvýšeně dbát na dodržování pitného režimu a pití jim aktivně nabízet (opatření č. 33).
- Pokud je pacient v místnosti uzamčen, být na svou žádost, a nemůže ji sám opustit, přistupovat k takovému uzamčení jako k použití omezovacího prostředku, pokud se nejedná o uzamčení z epidemických důvodů (opatření č. 34).
- Dbát na to, aby každé farmakologické omezení bylo prokazatelně indikováno, příp. schváleno lékařem (opatření č. 37).
- Pravidelně a systematicky pracovat s evidencí omezení za účelem snižování počtu použití omezovacích prostředků (opatření č. 39).
- V evidenci omezovacích prostředků používat pouze typy omezení definované vnitřním předpisem zařízení nebo zákonem (opatření č. 40).



	• Uzamykat z protiepidemických důvodů na pokojích pouze pacienty, u nichž existují opodstatněné obavy, že by na pokoji nesetřvali dobrovolně (opatření č. 43). • Uzamykat z protiepidemických důvodů na pokojích pouze pacienty, u nichž pro to existuje právní důvod a ten pacientům prokazatelně sdělovat (opatření č. 44). • Pokud pacient není schopen udělit právně platný souhlas s hospitalizací (např. není orientován místem, časem či osobou) a souhlas neudělil ani jeho zákonný zástupce, usilovat o vyjádření soudu k takové hospitalizaci, a to i v situaci, kdy pacient neohrožuje sebe nebo ostatní a není dán jiný důvod pro hospitalizaci bez souhlasu (opatření č. 46). • V případě pacientů, kteří nejsou orientováni místem, časem či osobou poskytovat informace o jejich zdravotním stavu jejich osobám blízkým (opatření č. 47).
Do 3 měsíců	• Prověřit, zda je systém signalizačních tlačítek dostatečně efektivní a proč se někteří zaměstnanci v případě nutno přivolání pomoci uchylují k časově náročnějšímu využití telefonu (opatření č. 6). • Vybavit stanici 17 zvedákem se závěsem (a možností zvážit pacienta) pro přemísťování pacientů se zhoršenou mobilitou (opatření č. 27). • Ve vnitřním předpisu nemocnice k OP zakotvit požadavek na nepřetržitý dohled nad pacientem omezeným pásy (opatření č. 38). • Ve vnitřním předpisu nemocnice k OP definovat, kdy se fixace končetiny pacienta za účelem podání infuze má vyhodnotit jako použití omezovacího prostředku (opatření č. 41). • Provádět s pacienty rozhovor po ukončení omezení ve smyslu a s cílem popsaného debriefingu a ve vnitřním předpisu zakotvit, kdo má rozhovor provádět (opatření č. 42). • Zajistit pacientům uzamčeným z jakéhokoli důvodu na pokoji možnost přivolat si pomoc důstojným způsobem (opatření č. 45). • Vybavit stanice schránkami pro podávání stížností, a to na místě volně dostupném pacientům. Dále zajistit vybírání schránek pracovníkem, který na stanici nepůsobí, a u schránky zpřístupnit informace o podávání stížnosti (opatření č. 48).
Do 6 měsíců	• V případě, že se konfliktní jednání opakovaně týká stejných pacientů, vytvořit plán rizik za účelem předejití jeho opakování (opatření č. 5). • Na vhodných místech vybavit stanice tlačítka pro pacienty pro přivolání pomoci (opatření č. 7).



	• Vnitřním předpisem standardizovat stupně dohledu nad pacienty (opatření č. 8). • Zavést supervizi, a to zejména na stanicích, kde častěji dochází k napadení personálu (opatření č. 10). • Tam, kde nejsou průhledy zcela nutné, je odstranit (nebo umožnit jejich zaclonění pacientem) a zbylé průhledy zmenšit tak, aby neumožňovaly nahlédnutí kolemjdoucího (opatření č. 14). • Na stanici 22 zřídit nejméně 1 ložnici (ideálně však více), která není snímána kamerami (opatření č. 17). • Pořídit do všech ložnic pacientů nábytek zajišťující každému pacientovi uzamykatelný prostor a těm pacientům, jejichž zdravotní stav to nevyklučuje, poskytnout klíč (opatření č. 18). • Provést interní kontrolu vedení zdravotnické dokumentace (opatření č. 49).
Do 1 roku	• Zahájit jednání se zřizovatelem směřující ke zřízení stanice pro pacienty v akutním stavu (opatření č. 2).
Do 3 let	• Zřídit bezpečný pokoj zvýšené psychiatrické péče odpovídající standardům akutní lůžkové psychiatrické péče, a to na stanicích, kam jsou přijímáni pacienti v akutním stavu (opatření č. 35).