



Vážený pan
JUDr. Stanislav Křeček
veřejný ochránce práv
Údolní 39
602 00 Brno

DS: jz5adky

Č. j.: FNMO/20/021541/1ŘED
Č. OMB:20/66
Vyřizuje: JUDr. Dvořáková
Tel.: +420 224 437 000
Praha 26.02.2020

Věc

**Reakce ke zprávě – systematická návštěva Dětské psychiatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol
Vaše sp. zn.: 48/2019/NZ/MSŘ, č. j.: KVOP – 3689/2020**

Vážený pane doktore,

reaguji tímto na zprávu, zaslanou Fakultní nemocnici v Motole ve věci závěrů ve vazbě na systematickou návštěvu zaměstnanců KVOP na Dětské psychiatrické klinice 2. LF UK a FN Motol v červnu a září 2019. K navrženým opatřením k nápravě podávám ve stanovené lhůtě následující vyjádření:

K opatření č. 1 – omezit míru vyrušování pacientů v průběhu noci (do 1 měsíce).

Stanovení intervalu nočních kontrol pacientů a způsob provedení těchto kontrol bude zapracován do Provozního řádu pracoviště. Noční kontroly budou realizovány s maximálním taktem tak, aby k vyrušování pacientů nedocházelo, resp. k tomuto docházelo pouze ve zcela nezbytné míře.

K opatření č. 2 – zhodnotit, zda zákaz holítek paradoxně nevede k jejich skrytému pronikání na oddělení, a tím i k menší míře kontroly nad jejich výskytem (do 1 měsíce).

Situace byla podrobně zhodnocena se závěrem, že nastavený režim nepodporuje skryté pronikání uvedených předmětů na oddělení, naopak, pacienty před pronášením uvedených předmětů chrání. Je třeba vycházet z faktu, že se jedná o hospitalizované duševně nemocné nezletilé pacienty a přítomnost holítek u těchto pacientů je faktorem značně rizikovým.

K opatření č. 3 – zaznamenávat jako nežádoucí událost každou událost, kdy dojde k fyzickému kontaktu mezi pacientem a pracovníkem ostrahy (jak kliniky, tak celonemocniční) za účelem zvládnutí chování pacienta (průběžně).

Bude zaznamenávána každá výše specifikovaná nežádoucí událost.



K opatření č. 4 – zajistit, aby pracovníci ostrahy potencionálně zasahující na klinice byli proškoleni v komunikaci s osobou s duševním onemocněním a používání verbálních i manuálních technik zvládnání neklidných nebo násilných pacientů a aby pravidelně probíhal nácvik použití omezení spolu se zdravotníky (do 6 měsíců).

Požadovaná školení jak pracovníků ostrahy, tak zdravotníků, budou opakovaně realizována.

K opatření č. 5 – zajistit výměnu oken v zařízení a odstranit z nich mříže (do 1 roku).

Požadované opatření nelze v dohledné době splnit, výhledově je plánována výstavba nové budovy Kliniky dětské psychiatrie. Odstranění mříží, které nejsou umístěny přes celá okna, a umožňují větrání a současně působí velmi nenápadně, nevnímám jako vhodné, neboť tyto představují i ochranu od případného útoku zejména zvenku, o ochraně proti možnému útoku hospitalizovaného pacienta ani nemluvě.

K opatření č. 6 – individuálně posuzovat, zda je dítě způsobilé poskytnout souhlas s hospitalizací (průběžně).

Vždy je svéprávnost nezletilého pacienta posuzována dle jeho rozumové a volní vyspělosti. Tuto nabývá každý jedinec individuálně, a proto je třeba situaci posuzovat ad hoc. Pokud by byl nezletilý pacient zhodnocen jako dostatečně rozumově a volně vyspělý, projevil by souhlas s hospitalizací sám. V případě, že tomu tak není, uděluje souhlas s hospitalizací zákonný zástupce nezletilého pacienta, pokud se nejedná o hospitalizaci bez souhlasu.

K opatření č. 7. – nakolik je to jen možné, zapojovat děti do procesu poskytování souhlasu s hospitalizací, a i když v individuálním případě dítě není způsobilé souhlas poskytnout, nabízet možnost podepsání formuláře (průběžně).

Pokud to rozumová a volní vyspělost nezletilého pacienta umožňuje, vždy je zjišťován jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb. Tento názor je zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem (v souladu s ustanovením § 35 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů).

K opatření č. 8 – formulář souhlasu s hospitalizací používaný při příjmu pacientů mladších 18 let upravit tak, aby počítal s vyjádřením dítěte (do 3 měsíců).

Bude upraveno.

K opatření č. 9 – připravit pro lékaře psychiatrické kliniky metodickou pomůcku, jak dostát všem právním nárokům při příjmu dítěte na psychiatrické oddělení (do 6 měsíců).

Bude vypracováno.



K opatření č. 10 – u dětí starších 14 let, které nejsou způsobilé o hospitalizaci rozhodovat, v případě jejich vážného odporování nástupu na kliniku přistoupit k hospitalizaci, pouze pokud jsou naplněny podmínky pro hospitalizaci bez souhlasu, nebo až poté, co soud vyřešil rozpor mezi vůlí nezletilého a zákonného zástupce (průběžně).

Odpověď viz též bod č. 6. Pokud by nastala situace, kdy by se jednalo o odkladnou péči, nebyl by udělen souhlas s hospitalizací a absence tohoto souhlasu by byla nahrazena pravomocným soudním rozhodnutím, bylo by samozřejmě toto akceptováno.

K opatření č. 11 – zpřístupnit na oddělení stížnostní pravidla, formulovaná způsobem vstřícným k dětem, a zajistit nezletilému pacientovi možnost samostatně podat stížnost ředitelství, jež by nemusela procházet rukama pracovníků oddělení (do 3 měsíců).

Požadovaná pravidla budou naformulována a vhodným způsobem zpřístupněna.

K opatření č. 12 – odstranit kamery z běžných ložnic (tj. nikoli ložnic zvýšeného dohledu) a dále ty kamery, které nejsou bezpodmínečně nutné k zajištění bezpečnosti pacientů (do 6 měsíců).

Tento požadavek je splněn, neboť všechny kamery jsou umístěny v místech, kde je to pro ochranu pacientů, personálu a dalších osob nezbytné.

K opatření č. 13 – přestat s pořizováním záznamu z kamer na oddělení, ponechané kamery používat pouze bez záznamu (bezodkladně).

Záznamy budou ponechány u všech kamer, kde je nezbytné proběhlé situace nejen snímat, ale i po určitou dobu zachovat, zejména s ohledem na bezpečnost pacientů, v případě zmapování útěku pacienta z oddělení a tomu podobných situací.

K opatření č. 14 – na pokojích, kde jsou hospitalizováni pacienti, jejichž zdravotní stav nevyžaduje nepřetržitý či zvýšený dohled, zaclonit průzory z chodby (do 3 měsíců).

Tam, kde to situace umožňuje, bude zaclonění provedeno. Jedná se např. o pokoje, kde je spolu s pacientem hospitalizován jeho doprovod.

K opatření č. 15 – přijmout kroky ke zvýšení soukromí pacientů ve sprchách a na toaletách (do 3 měsíců).

Dostatečné zajištění soukromí bude ošetřeno instalací cedulí: Volno – Obsazeno. Možnost uzamykání toalety či koupelny zevnitř vnímáme jako zcela nevhodné (s ohledem na zdravotní stav pacientů, riziko sebepoškození, možnost příchodu náhlé nevolnosti apod.).

K opatření č. 16 – vybavit pokoje dětí nějakým uzamykatelným úložným prostorem a zapůjčovat klíč na základě individuálního posouzení schopností dítěte (do 6 měsíců).



Toto opatření nevnímáme jako žádoucí, neboť by, mimo jiné, představovalo určitý sociální problém mezi hospitalizovanými pacienty. Dalším důvodem je nemožnost přímé a bezprostřední kontroly nad případnými nevhodnými předměty, které by v uzamykatelném prostoru byly uschovány.

K opatření č. 17 – poskytnout dětem informace o jejich právech a možnosti jejich realizace např. revidováním stávajících dokumentů a nástěnek, anebo novým způsobem (do 6 měsíců).

Bude realizováno.

K opatření č. 18 – zajistit majetným pacientům bez mobilních telefonů možnost odchozích hovorů za vlastní peníze (do 6 měsíců).

Pacientovi, který bude mít nezbytnou potřebu si zatelefonovat, bude toto umožněno. Kategorizace pacientů na majetné a nemajetné nevnímáme jako zcela vhodné. Toto by mohlo nastolovat mezi pacienty nerovné vztahy. V praxi situace vypadá tak, že téměř všichni pacienti vlastní mobilní telefony. Naopak se setkáváme s obavami jejich zákonných zástupců, aby pacienti v době, kdy mohou telefonovat, nevyhledávali kontakt s nevhodnými osobami.

K opatření č. 19 – umožnit v nějaké míře odchozí hovory také nemajetným pacientům (do 3 měsíců).

Viz bod č. 18

K opatření č. 20 – zajistit denní pobyt na vzduchu dětem, které nemají zdravotní kontraindikaci (průběžně).

Toto se pravidelně děje, pokud to zdravotní stav toho kterého pacienta umožňuje.

K opatření č. 21 – vést a pravidelně vyhodnocovat evidenci o EKT s cílem ověřovat naplňování právních standardů v případech, kdy lékaři postupovali bez souhlasu (do 3 měsíců).

Evidence je vedena přednostou kliniky.

K opatření č. 22 – aktualizovat vnitřní předpis o používání omezovacích prostředků (do 6 měsíců).

Bude zaktualizováno.

K opatření č. 23 – odstranit předchozí souhlas s omezením z formuláře o informovaném souhlasu s hospitalizací a zjišťovat souhlas s každým použitím omezovacího prostředku (do 3 měsíců).

Bude realizováno.



FN MOTOL

Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 – Motol

IČO: 00064203

K opatření č. 24 – evidovat použití všech typů omezovacích prostředků, a to tak, aby evidence vypovídala o době trvání omezení, počtu přerušení omezení a výskytu případných nežádoucích událostí s omezením spojených a bylo možné z ní dohledat dokumentaci konkrétního pacienta (do 6 měsíců).

Bude evidováno.

K opatření č. 25 – pracovat s farmakologickým omezovacím prostředkem, tj. podání tlumících léků s použitím síly (nebo její hrozbou) za účelem zvládnutí chování pacienta, tedy zajistit jeho používání zásadně z rozhodnutí lékaře s náležitým dokumentováním včetně centrální evidence (průběžně).

Bude realizováno.

K opatření č. 26 – stanovit ve vnitřních předpisech jasná pravidla používání fakultativní medikace s tlumícím účinkem a zajistit, aby změnu stavu pacienta mohl zásadně řešit ošetřující nebo sloužící lékař (do 6 měsíců).

Bude stanoveno a zajištěno.

K opatření č. 27 – pracovat s úchopem jako omezovacím prostředkem (průběžně).

Úchop jako omezovací prostředek není na kontrolovaném zdravotnickém pracovišti používán.

K opatření č. 28 – vedle vstupního školení pravidelně (alespoň 1 ročně) školit personál, který se podílí na omezování pacientů, o používání omezovacích prostředků (do 6 měsíců).

Školení bylo realizováno klinikou a následně bude toto opakováno.

S pozdravem

JUDr.
ředitel

Fakultní nemocnice v Motole
150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84
006 / 12