



Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

Zpráva z návštěvy zařízení

se zaměřením na zvládání epidemie COVID-19

Adresa zařízení:	Rozkošská 2322, 508 23 Havlíčkův Brod
Zřizovatel:	Ministerstvo zdravotnictví
Ředitelka:	Mgr. Markéta Holubová
Typ zařízení:	psychiatrická nemocnice
Kapacita:	688 lůžek
Datum návštěvy:	4. února 2021
Datum vydání zprávy:	4. května 2021
Návštěvu provedli:	Mgr. Tereza Ciupková, Mgr. Adéla Frédy, Mgr. Barbora Matějková, Mgr. et Mgr. Matěj Stříteský

Mgr. Monika Šimůnková
zástupkyně veřejného ochránce práv



Obsah

Obsah.....	2
Úvodní informace	4
Systematická návštěva a její cíl	4
Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení	5
Charakteristika zařízení	6
Zaměření návštěvy	6
Průběh návštěvy	7
Shrnutí	8
Zjištění a doporučení	9
1. Reakce nemocnice na epidemii.....	9
1.1 Vypracování krizového plánu.....	9
2. Dopad epidemie na chod nemocnice	9
2.1 Personální otázky.....	9
2.2 Pokles počtu přijatých pacientů.....	9
2.3 Očkování proti onemocnění COVID-19.....	9
2.4 Omezení aktivit	10
3. Rozpoznávání a zvládní nákazy	10
3.1 Vyčleněné oddělení pro COVID-19 suspektní a pozitivní pacienty.....	10
3.2 Opatření při příjmu a během hospitalizace	11
3.3 Osobní ochranné pomůcky	12
3.4 Spolupráce s jinými nemocnicemi v souvislosti s těžkým průběhem nemoci COVID-19.....	13
4. Přístupné informace pro pacienty.....	13
5. Režimová opatření v souvislosti s COVID-19.....	13
5.1 Kontakt s vnějším světem	14
5.1.1 Zákaz návštěv.....	14
5.1.2 Režim pro kontakt s podpůrcem a opatrovníkem	15
5.2 Kontakt se soudem	15
5.3 Pobyť na čerstvém vzduchu.....	16
5.4 Krátkodobý pobyt pacienta mimo nemocnici	17
5.5 Kompenzace omezení.....	18



5.6	Režimová opatření na dětském oddělení.....	18
5.6.1	Děti mají povoleny návštěvy zákonných zástupců	19
5.6.2	Pobyt na čerstvém vzduchu na dětském oddělení.....	19
5.6.3	Pacienti s poruchami příjmu potravy mají kontakt s vnějším světem i přístup na čerstvý vzduch ztížen.....	19
5.6.4	Přístup dětí k telefonu	20
6.	Nežádoucí události a stížnosti související s COVID-19	21
7.	Důležitá témata nad rámec epidemie COVID-19	21
7.1	Stížnosti.....	21
7.2	Omezovací prostředky	23
7.2.1	Nemocnice nepracuje s farmakologickým omezovacím prostředkem	23
7.2.2	Síťová lůžka	24
7.2.3	Místnosti určené k bezpečnému pohybu	25
7.3	Soukromí po provádění ECT	26
7.4	Vizity za přítomnosti dalších osob	26
7.5	Soukromí při hygieně.....	27
	Přehled opatření k nápravě.....	28



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. Psychiatrické nemocnice jsou jedním ze zařízení, jež mohu navštívit.³

Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením.⁴ Návštěvy realizuji i v této době ovlivněné epidemií onemocnění COVID-19. Jsem si vědoma závažnosti situace a zásahu do již tak komplikovaného chodu zařízení. Plním však svůj zákonný úkol a pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv,⁵ které provedením návštěvy pověřuji, postupují obezřetně s respektem k situaci v zařízení. Samozřejmostí je používání ochranných pomůcek, dodržování stanovených preventivních opatření, negativní výsledek testování na onemocnění COVID-19 a absence jakýchkoliv příznaků onemocnění.

Návštěva 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**. Ve zprávě se v současnosti soustředím zejména na aspekty špatného zacházení, které bezprostředně souvisí s dopady epidemie onemocnění COVID-19. Jedná se tedy o to, jakým způsobem byla ovlivněna základní témata týkající se života lidí v zařízení (rozpoznávání a zvládání nákazy, zajištění základních potřeb, využívání restriktivních opatření, zajištění styku s vnějším světem, případně realizace práva na právní pomoc atd.) **Zprávu tak kvůli jejímu úzkému zaměření nelze vnímat jako komplexní zhodnocení podmínek v zařízení.**

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 sekci O nás.

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

4 Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů).

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

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



Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Po každé návštěvě **sepíše zprávu**. **Většinou obsahuje návrhy opatření k nápravě**. Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k předcházení špatnému zacházení nebo jeho odstranění.

Zpráva nepopisuje zjištěnou správnou praxi zařízení odpovídající dobrým standardům zacházení. **Soustředí se pouze na možné nedostatky**. Proto může působit velice 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 popsaným zjištěním a navrženým opatřením.⁷ Pečlivě se zabývám sdělením (vysvětlením), které mi zařízení zašle.

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 vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů **nebudu považovat za dostatečná**, vyrozumím o tom nadřízený úřad (Ministerstvo zdravotnictví), 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 stránkách a v databázi Evidence stanovisek ochránce (ESO).⁹

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

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

⁹ Evidence stanovisek ochránce (ESO) je dostupná z <https://eso.ochrance.cz>.



Charakteristika zařízení

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod (dále jen „nemocnice“) poskytuje následnou péči v oblasti psychiatrie, dětské a dorostové psychiatrie, gerontopsychiatrie, návykových nemocí a sexuologie.

Nemocnice je rozdělena na 11 primariátů, má celkem 23 lůžkových oddělení a samostatný ambulantní primariát. Disponuje rovněž chirurgickým oddělením, internou, kožním oddělením, ORL a dalšími specializovanými pracovišti, která zajišťují větší soběstačnost nemocnice. Pro terapeutické potřeby je v areálu k dispozici jízdárna pro účely hippoterapie.

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.¹⁰ 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. V této zprávě se tématu špatného zacházení věnuji v souvislosti s epidemií COVID-2019.

Kde ve zprávě mluvím o „**zákoně o zdravotních službách**“, jde o zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Odkazuji se také na Metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta (částka 4/2018 věstníku MZ účinného od 20. dubna 2018), a to jako na „**metodické doporučení ministerstva**“.

Mezinárodní standard prevence špatného zacházení, se závazností tzv. soft law, je obsažen v dokumentech Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen „CPT“) a na některých místech na něj odkazuji.¹¹

10 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“).

11 Viz zejména Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé (revidované standardy CPT), CPT/Inf(2017)6 [online]. Štrasburk: CPT, 2017 [cit. 5. 3. 2021]. Dostupný z: <https://rm.coe.int/16808ef5dd>.



Průběh návštěvy

Návštěva proběhla dne 4. února 2021 po předchozím ohlášení. Ředitelka zařízení byla o návštěvě telefonicky informována den předem. Při zahájení návštěvy jí zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) předali pověření k provedení návštěvy, vyžádali si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedli právníci Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Tereza Ciupková, Mgr. Adéla Frédy, Mgr. Barbora Matějková a Mgr. et Mgr. Matěj Stříteský.

Zaměstnanci Kanceláře navštívili stanice:

- Oddělení 2 – přijímací uzavřené mužské oddělení. Nacházejí se na něm zejména pacienti, jejichž zdravotní stav je akutní a vyžadující nepřetržitý dohled a péči zdravotnického personálu, včetně pravidelného i mimořádného podávání psychofarmak, v krajním případě i použití omezovacích prostředků na nezbytně nutnou dobu. Kapacita oddělení je 24 lůžek a během systematické návštěvy bylo na oddělení hospitalizováno 15 pacientů.
- Oddělení 2A – uzavřené mužské oddělení zaměřené na střednědobé a dlouhodobé hospitalizace mužů trpících závažnými psychiatrickými poruchami. Kapacita oddělení je 35 lůžek a během systematické návštěvy bylo na oddělení hospitalizováno 28 pacientů.
- Oddělení 7A – uzavřené příjmové oddělení pro ženy s projevy neklidu a agrese (vyjma žen s mentální retardací), které zpravidla nesouhlasí s hospitalizací v nemocnici. Nachází se na něm také ženy i muži trpící těžkými depresivními stavy nebo závažnými sebevražednými tendencemi. Na specializovaném sálu je pro pacienty z celé nemocnice prováděna elektrokonvulzivní terapie (ECT), pro jejíž účely byl sestaven speciální mezioborový tým. Na oddělení je poskytována akutní psychiatrická péče. Kapacita oddělení je 30 lůžek a během systematické návštěvy bylo na oddělení hospitalizováno 20 pacientů.
- Oddělení 11A – oddělení pro pacienty s nařízenou ochrannou léčbou sexuologickou, psychiatrickou, protialkoholní, protitoxikomanickou nebo kombinovanou. Na oddělení se nacházel jeden pacient v režimu psychiatrické detence. Kapacita oddělení je 26 lůžek a během systematické návštěvy bylo na oddělení hospitalizováno 21 pacientů.
- Oddělení dětské a dorostové psychiatrie – na oddělení jsou hospitalizováni dívky a chlapci s duševními poruchami a poruchami chování ve věku 3-18 let. Oddělení je organizováno jako terapeutická komunita s léčebně výchovným režimem. Kapacita oddělení je 34 lůžek a během systematické návštěvy bylo na oddělení hospitalizováno 23 pacientů.

Zaměstnanci Kanceláře hovořili s vedením nemocnice, lékaři, ošetřovatelským personálem a pacienty. Na místě zastížený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkuji. Oceňuji také ochotu vedení nemocnice vést podnětný dialog k dalšímu zkvalitnění poskytované péče již v průběhu návštěvy.



Shrnutí

Tato zpráva se věnuje zejména tématům spojeným se zvládnutím epidemie COVID-19. Přes zúžené zaměření návštěvy se zpráva nevyhýbá ani doporučením, která mají obecný charakter.

V nemocnici jsem nezjistila špatné zacházení v souvislosti s epidemií COVID-19 ani v obecné rovině. Jsem si vědoma, že epidemie přinesla nemocnici nestandardní zátěž a vážím si práce, kterou personál v nemocnici odvádí. Oceňuji, že nemocnice zajišťuje v průběhu epidemie smysluplné trávení času pacientů, byť v omezeném režimu a s nutnými hygienickými omezeními. **Negativně však vnímám zejména plošné uzamykání pacientů,** kterým byla nařízena protiepidemická izolace a nedostatečnou kompenzací protiepidemických opatření na některých odděleních.

V obecné rovině pak **upozorňuji na nevyhovující stížnostní mechanismus v nemocnici,** který přes snahu nemocnice učinit kroky k jeho zlepšení nevnímají pacienti jako bezpečný. V omezené míře se věnuji rovněž omezovacím prostředkům, u nichž nemocnici vyzývám k evidenci farmakologických omezovacích prostředků, a upozorňuji na rizika spojená s používáním síťových lůžek, a to zejména na oddělení 2, kde se nachází lůžko s poškozeným výpletem a lůžka zde nemají síť tvořeny všechny stěny, ale jsou napevno přichycena ke zdi.

Systematická návštěva však přinesla rovněž poznatky o systémových problémech, o jejichž zlepšení budu usilovat v rámci komunikace s Ministerstvem zdravotnictví. Jedná se především o nedostatečné metodické vedení v souvislosti s protiepidemickými opatřeními a očkovací strategií.



Zjištění a doporučení

1. Reakce nemocnice na epidemii

1.1 Vypracování krizového plánu

Nemocnice reagovala na probíhající epidemii zřízením krizového štábu, a to na jaře 2020. Z porad tohoto štábu nejsou pořizovány zápisy, ale závěry z těchto porad jsou transformovány do interních protiepidemických opatření. Opatření, která vzejdou z jednání krizového štábu, jsou shrnuta v dokumentu *Souhrn interních preventivních opatření k omezení šíření infekce COVID-19 v PN Havlíčkův Brod* (dále jen „interní opatření“). Po jednání krizového štábu je vždy vypracována aktualizovaná verze interních opatření.

Interní opatření shrnují hygienická pravidla (nošení roušek, mytí rukou, dodržování rozestupů, měření teploty pacientů), režim návštěv a vycházek, přijímání pacientů a opatření při nákaze pacienta. Jednotlivým tématům obsaženým v interních opatřeních se věnuji v dalších kapitolách této zprávy.

2. Dopad epidemie na chod nemocnice

2.1 Personální otázky

Během druhé vlny epidemie COVID-19 se nemocnice potýkala s výrazným výpadkem personálu. Podle vyjádření ředitelky došlo v průběhu podzimu k úplnému výpadku personálu na odděleních 3 a 15. Tento personální výpadek pak nemocnice řešila přesunem personálu z jiných oddělení. Za dobu epidemie nemocnice evidovala k datu návštěvy 199 pozitivních zaměstnanců. Spolupráci s personálem během krizového období výpadku vnímala ředitelka nemocnice jako velmi dobrou a oceňovala zejména ochotu a flexibilitu personálu. Na jednotlivých odděleních se pověřeni zaměstnanci Kanceláře nesetkali s tím, že by personál nedostával od vedení nemocnice dostatek informací, nebo neobdržel dostatečnou podporu.

2.2 Pokles počtu přijatých pacientů

Příjem nových pacientů v nemocnici probíhá i během epidemie, dle sdělení vedení nemocnice ale došlo k poklesu počtu přijatých pacientů. To odpovídá vyčleněným prostorům pro infekční pacienty a nutnosti volných lůžek v nemocnici. Příjem nových pacientů podléhá pravidlům podrobně upraveným interním opatřeními. O opatřeních při příjmu do nemocnice se podrobněji zmiňuji v kapitole 3.

2.3 Očkování proti onemocnění COVID-19

V době návštěvy probíhalo očkování zaměstnanců. Dle vyjádření ředitelky nemocnice o očkování projevila zájem většina zaměstnanců. Očkování pacientů, byť dlouhodobě hospitalizovaných, v době návštěvy neprobíhalo. Ředitelka nemocnice sepsala seznam



pacientů, kteří mají o očkování zájem, a kontaktovala místní koordinátory očkování. Tento proaktivní přístup vítám.

V době provedení návštěvy však konkrétní očkovací strategie týkající se pacientů nebyla známa.

2.4 Omezení aktivit

V souvislosti s protiepidemickými opatřeními došlo k omezení pracovních terapií oproti běžnému režimu. V době před vypuknutím pandemie probíhaly terapie za přítomnosti pacientů z různých oddělení. V současnosti se terapie účastní vždy pouze jedno oddělení, po jejím konání se místnost vydezinfikuje, aby se terapie mohli účastnit pacienti z jiného oddělení.

Psychologické terapie v rámci oddělení, naproti tomu, fungují bez omezení i v průběhu epidemie. Psychologové docházejí na jednotlivá oddělení tak, aby byl zachován nastavený režim terapií. **Snahu o zachování psychologických a pracovních terapií v co nejširším rozsahu za dodržování nezbytných hygienických pravidel považuji za dobrou praxi**, jelikož přispívá ke smysluplnému trávení času pacientů po dobu epidemie.

Na dětském oddělení zůstala v souladu s výjimkou pro základní školy při zdravotnických zařízeních zachována prezenční výuka. Režim oddělení se oproti zbytku nemocnice více podobal běžnému režimu mimo epidemii a zrušeny byly pouze rodinné terapie. I během epidemie na oddělení probíhala navíc řada doplňkových aktivit jako umělecké výzvy, soutěže apod. Tyto aktivity oceňovali všichni oslovení pacienti. **Vítám proaktivní přístup dětského oddělení k zajištění smysluplného trávení času.**

3. Rozpoznávání a zvládnutí nákazy

3.1 Vyčleněné oddělení pro COVID-19 suspektní a pozitivní pacienty

Nemocnice vyčlenila pro COVID-19 pozitivní pacienty oddělení L. Systém přijímání na vyhrazené oddělení L je stanoven interním opatřením. Na toto oddělení jsou přijímáni již pozitivní pacienti, jejichž hospitalizaci se nepodaří zajistit v Psychiatrické nemocnici Bohnice či Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice Brno. Dále jsou na něj přijímáni pacienti, kterým je nákaza zjištěna při vstupních PCR testech nebo během hospitalizace za předpokladu, že se nejedná o rozšíření nákazy v celém oddělení. Na oddělení L naopak nejsou překládáni agresivní a masivně neklidní pacienti. Ti jsou překládáni na oddělení 2 v případě mužů, a na oddělení 7A v případě žen, kde lze hospitalizaci zvládnout bezpečným způsobem a zároveň zajistit, aby se nenakazili ostatní pacienti.

Pro případ zaplnění kapacity oddělení L je připraven pokoj pro izolaci na vybraných odděleních (konkrétně na oddělení 2A, 3A, 6 a 6A, případně na gerontopsychiatrických odděleních).



3.2 Opatření při příjmu a během hospitalizace

Pravidla pro přijetí vyplývají z interního opatření, pravidla izolace, resp. karantény jsou pak upravena ve směrnici *SmZ-006: Izolace a karanténa pacientů v PNHB*. Dle interního opatření se liší příjem pacientů v závislosti na tom, zda jim byla před hospitalizací v nemocnici potvrzena nákaza onemocněním COVID-19. Již pozitivní pacienti jsou přijati na vyčleněné oddělení L, kde jsou vyšetřeni pověřeným psychiatrem. Na oddělení L pak zůstanou v izolaci do 15. dne bez příznaků onemocnění.

Pacienti s negativním výsledkem PCR testů ne starších 3 dnů jsou přijímáni standardně na příslušná oddělení.

Ostatním pacientům je proveden test PCR při příjmu a do vyhodnocení jeho výsledku jsou umístěni do izolace. Tato izolace tak trvá maximálně 30 hodin, ve většině případů je však výsledek znám v průběhu několika hodin. Podle interního opatření je na samostatném pokoji vždy pacientům k dispozici speciální sada nádobí a přístup na toaletu.

Při kontaktu s pozitivní osobou je pacient izolován od ostatních pacientů na dobu 10 až 14 dnů od posledního kontaktu s pozitivní osobou. Izolovaní musí být v samostatné ložnici, při větším množství osob může být v karanténě celé oddělení.

Pověření zaměstnanci Kanceláře navštívili pokoje určené k této izolaci na odděleních 2 a 7A. Během návštěvy se na těchto odděleních nenacházel žádný pacient v izolaci. Pokoje mají odlišné vybavení; zatímco na oddělení 7A se jedná o vybavený pokoj se zclonitelným průhledem na sesternu, kde je k dispozici signalizační zařízení, na oddělení 2 se jedná o izolační místnost používanou v běžném provozu čistě jako izolační a tomu odpovídá rovněž její vybavení. Tato místnost disponuje pouze matrací, stolem, židlí, tureckým záchodem a kamerou. Vzhledem k preventivnímu charakteru uzamčení pacienta nepovažuji tuto místnost za vhodnou. Pokud bych zjistila, že v takové místnosti pobýval pacient z epidemických důvodů více dnů, hodnotila bych to velmi kriticky. Místnost působí velice neosobním dojmem a v případě delšího pobytu, než je pár hodin, je pacient nucen spát na matraci položené na zemi místo běžné postele.

Opatření:

- 1) Vybavit místnosti určené pro izolaci a karanténu pacientů čekající na výsledek testu PCR postelí nebo izolaci provádět v místnostech s vybavením běžného pokoje (bezodkladně).**

Nemocnice nepovažuje izolaci a karanténu z protiepidemických důvodů za omezovací prostředek. To odůvodňuje nemocnice tím, že je pacientům důvod ke zmíněné izolaci a karanténě vysvětlen a ti s tím souhlasí. Souhlasím s nemocnicí, že izolace pacienta z protiepidemických důvodů nepředstavuje omezovací prostředek, protože k tomu nejsou naplněny předpoklady.

Výhrady mám však k odůvodnění, že se nejedná o omezovací prostředek z důvodu souhlasu pacienta s omezením jeho pohybu. 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 mučení¹² se souhlas pacienta se zbavením osobní svobody dá považovat za souhlas jen po dobu, kdy může pacient z vlastní vůle odejít.¹³ V případě, kdy je pacient uzamčen na izolačním pokoji, ve kterém se nenachází signalizační zařízení k okamžitému přivolání pomoci, pacient nemůže svůj souhlas odvolat, dokud personál do pokoje nepřijde ze své vůle.

Mám za to, že pacienta lze v odůvodněných případech uzamknout podle § 67 odst. 2 zákona o ochraně veřejného zdraví¹⁴ v rámci karanténních opatření. Uložení takového opatření však musí být přezkoumatelné, a to jak nemocnicí (poskytovatelem), tak orgánem ochrany veřejného zdraví (krajské hygienické stanice). Obrátila jsem se na Ministerstvo zdravotnictví se žádostí o metodické vedení nemocnic v oblasti uzamykání pacientů na pokojích z protiepidemických důvodů. Uzamčení pacienta na pokoji bez jasného právního podkladu představuje také riziko postihu pro nemocnici, a to například v situaci, pokud by došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu uzamčeného pacienta, nebo vzájemnému napadení pacientů.

Opatření:

- 2) Uzamykat z protiepidemických důvodů na pokojích pouze pacienty, u nichž pro to existuje právní důvod a ten pacientům prokazatelně sdělovat (průběžně).**
- 3) Místnosti, v nichž je pacient uzamčen z protiepidemických důvodů, vybavit signalizačním zařízením pro přivolání personálu (do 3 měsíců).**

3.3 Osobní ochranné pomůcky

S problémem nedostatku ochranných pomůcek se nemocnice potýkala pouze v jarní vlně epidemie. V té době měl personál k dispozici látkové roušky, na jejichž výrobě se podíleli i pacienti v rámci pracovní terapie. Šité roušky nosil personál až do května. Později byly ochranné pomůcky dovezeny z kraje a štíty dostala nemocnice od Českého červeného kříže.

V současné době je nemocnice osobními ochrannými pomůckami předzásobena, pomůcky si ale obstarává sama. Personál je vybaven dostatečně, na covidové izolační místnosti chodí v ochranném plášti, rukavicích, s respirátorem a štítem. Pacienti musí používat prostředky pro ochranu úst a nosu, pouze pokud odchází z oddělení, v rámci pobytu na oddělení používat tyto ochranné pomůcky nemusí. Ochranné pomůcky byly pacientům přístupné a pacienti byli o nutnosti nosit roušku mimo oddělení informováni.

12 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.

13 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. 5. 3. 2021]. Dostupné z: https://www.un.org/ga/search/viewm_doc.asp?symbol=CAT/OP/27/2, bod 6.

14 Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.



3.4 Spolupráce s jinými nemocnicemi v souvislosti s těžkým průběhem nemoci COVID-19

Nemocnice nedisponuje plicními ventilátory, aby mohla zajistit potřebnou péči osobám s těžkým průběhem onemocnění COVID-19. Pro tyto účely spolupracuje nemocnice s Nemocnicí Havlíčkův Brod; tato spolupráce dle vyjádření nemocnice probíhá dobře. V případech, kdy by se jednalo o pacienty s těžkým duševním onemocněním, které by mohlo přijetí v běžné nemocnici komplikovat, přijímají tyto pacienty Psychiatrická nemocnice Bohnice a Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Brno. Do těchto zařízení se rovněž pokouší směřovat již pozitivní pacienti, kteří mají být v nemocnici hospitalizováni.

4. Přístupné informace pro pacienty

Na odděleních nemocnice jsou pro pacienty na nástěnkách vyvěšeny materiály týkající se práv pacientů, domácí řády oddělení, denní režim a informace týkající se duchovních služeb. Na všech odděleních jsou vyvěšeny i materiály týkající se základních pravidel souvisejících s opatřeními proti šíření onemocnění COVID-19 (roušky, rozestupy, mytí rukou) a zákazu návštěv. O nutných opatřeních jsou pacienti informováni i při příjmu na oddělení.

Co se týče obecných informací o vývoji epidemické situace, dostávají se pacienti k informacím spíše prostřednictvím televize, popř. internetu, pokud ho mají k dispozici. Informovanost pacientů se lišila v závislosti na oddělení. Zatímco pacienti oddělení 11A oceňovali dostatečné informace od personálu oddělení, pacienti na oddělení 2 od personálu informace průběžně nedostávají.

Pacienti, kteří jsou v nemocnici hospitalizováni, zejména pokud se jedná o dlouhodobou hospitalizaci, pociťují důsledky epidemie velice výrazně. Dopadají na ně omezení v podobě restrikce návštěv, zákazu vycházení a případné izolování od ostatních pacientů; tato omezení trvají v méně či více restriktivní formě už více než rok a pravidelně dochází k jejich prodlužování. Považuji za důležité, aby tato omezení nevnímali pouze jako nutná pravidla, ale rozuměli důvodům jejich zavedení. **Žádám proto nemocnici, aby na všech odděleních dbala na možný přístup pacientů k těmto informacím, a pokud si to pacienti přejí, aby je o vývoji epidemické situace informoval personál.**

5. Režimová opatření v souvislosti s COVID-19

Epidemie má vliv na průběh hospitalizace a její zvládnutí si vyžaduje úpravu režimových opatření, tedy pravidel, která musí pacienti dodržovat oproti běžné situaci. Níže se věnuji oblastem, v nichž považuji dopad epidemie na průběh hospitalizace za nejvýraznější. Všem oblastem je společné to, že nemocnice musí dbát na to, aby pacientům byly dostupné aktuální informace o tom, jak epidemie ovlivnila režim oddělení.



5.1 Kontakt s vnějším světem

5.1.1 Zákaz návštěv

Návštěvy ve zdravotnických zařízeních byly znovu plošně zakázány pro celou Českou republiku od 4. listopadu 2020,¹⁵ kdy k zakazu přistoupila rovněž nemocnice. Dne 11. ledna 2021 vstoupilo v účinnost usnesení vlády ČR,¹⁶ které upravovalo režim návštěv ve zdravotnických zařízeních. Podle tohoto usnesení byly návštěvy v zařízeních poskytujících zdravotní služby umožněny, a to za dodržení protiepidemických hygienických opatření (podstoupení antigenního testu před vstupem do zařízení, nošení respirátorů třídy FFP2 nebo K95 a dodržení dalších hygienických opatření daných vnitřním předpisem).

Plošný zákaz návštěv v nemocnici platil až do 15. února 2021, kdy na svých webových stránkách nemocnice uvedla pravidla pro provádění návštěv pacientů, aby byly dodrženy požadované hygienické podmínky. **Od 11. ledna do 15. února 2021 tak platil plošný zákaz návštěv opatření nad rámec usnesení vlády.**

Návštěvy lze zcela výjimečně omezit i v širším rozsahu, než vyplývá z usnesení vlády. Situace nemocnice, která se pro takové širší omezení rozhodne, se však musí odlišovat od průměrné situace v ostatních nemocnicích, kterým je usnesení určeno. Ani tehdy však nesmí být návštěvy zakázány svévolně, ale odůvodněně a způsobem předpokládaným právním řádem.

Takovým způsobem ale není omezení pomocí vnitřního řádu nemocnice. Jsem přesvědčena, že **nemocnice nemůže vnitřním řádem návštěvy, zejména na oddělení následné péče, zcela zakázat, byť přechodně.** Vnitřním řádem může nemocnice typicky upravit průběh návštěvy, např. stanovit ochranné pomůcky pro realizaci návštěv, určit místo pro setkávání, omezit trvání návštěvy atd., takovéto úpravy průběhu však nemohou návštěvu znemožnit.¹⁷ Vnitřní řád je svou povahou vnitřní instrukcí a měl by pouze konkretizovat podmínky pro výkon práv pacientů a ne jej mocensky zakazovat.¹⁸

Naopak považuji za vhodný pro plošný zákaz návštěv postup podle § 69 odst. 1 písm. b) zákona o ochraně veřejného zdraví, případně podle § 2 odst. 2 písm. h) pandemického zákona.¹⁹ Podle uvedených ustanovení může příslušný orgán ochrany veřejného zdraví návštěvy²⁰ v nemocnici zakázat plošně svým rozhodnutím. Nemocnice by měla orgán

15 Na základě usnesení vlády ČR č. 446/2020 Sb., ze dne 30. 10. 2020.

16 Usnesení vlády ČR č. 14/2021, ze dne 7. 1. 2021.

17 V tomto smyslu je potřeba vykládat výše uvedený § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách, pokud by zákonodárce zamýšlel, že vnitřním řádem lze návštěvu zcela zakázat, uvedl by vnitřní řád vedle jiného právního předpisu v závěru citovaného ustanovení.

18 Nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 42/94, ze dne 2. 6. 1994, bod 6.

19 Zákon č. 94/2021 Sb. o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19, ve znění pozdějších předpisů („pandemický zákon“).

20 Uvedené ustanovení uvádí „zákaz nebo omezení styku skupin fyzických osob podezřelých z nákazy s ostatními fyzickými osobami“. Jsem přesvědčena, že ustanovení lze v rámci tzv. komunitního šíření použít i na zákaz návštěv ve zdravotnických zařízeních.



ochrany veřejného zdraví na vhodnost, či dokonce nutnost omezení návštěv nad rámec vládních opatření, upozornit.

Pokud by nemocnice zakázala návštěvy vnitřním řádem v situaci, kdy zákonodárce předpokládal postup podle zákona o ochraně veřejného zdraví, který je pro situaci zvládnutí epidemie speciálním předpisem, jednalo by se o obcházení zákona.

Opatření:

- 4) V případě omezení návštěv z epidemických důvodů nad rámec usnesení vlády postupovat podle zákona o ochraně veřejného zdraví (průběžně).**

V interním opatření byly upraveny také výjimky ze zákazu návštěv. Mezi výjimkami byly uvedeny návštěvy dětí, sociální šetření a vyřizování úředních záležitostí na odděleních a návštěvy pacientů v terminálním stadiu nevyléčitelného onemocnění. Souhrn interních opatření nicméně neuvádí opatrovníka, který je uveden mezi výjimkami v tehdy platném usnesení vlády. Dle vyjádření ředitelky nemocnice bylo neuvedení opatrovníka mezi výjimkami z návštěv pouze formální chybou v textu, kterou nemocnice bezodkladně opraví.

5.1.2 Režim pro kontakt s podpůrcem a opatrovníkem

V případě podpůrce či důvěrníka se nejedná o kategorii osob přímo uvedených ve výjimkách vládních usnesení stanovujících zákaz či omezení návštěv. Přesto se však u pacientů, kteří jsou v nemocnici hospitalizováni bez svého souhlasu, nejedná o běžnou návštěvu, na kterou lze vztahovat vládní usnesení. Právo pacienta hospitalizovaného bez svého souhlasu setkat se s důvěrníkem nebo podpůrcem nevyplyvá ze zákona o zdravotních službách, ale z § 108 občanského zákoníku,²¹ a má stejnou povahu jako setkání s právním zástupcem, a nemělo by tedy být omezováno.

Stanovisko o možnosti pacienta hospitalizovaného bez svého souhlasu setkat se se svým důvěrníkem či podpůrcem se mnou sdílí Ministerstvo zdravotnictví, na které jsem se v souvislosti s výkladem výjimek z omezení návštěv obrátila. Ministerstvo zdravotnictví mně v odpovědi dne 18. listopadu 2020 sdělilo, že v případě podpůrce a důvěrníka se vládní usnesení o zákazu návštěv neuplatní a v této věci bude metodickým pokynem informovat nemocnice.

Opatření:

- 5) Umožňovat pacientům hospitalizovaným bez souhlasu setkání s jejich důvěrníkem či podpůrcem (průběžně).**

5.2 Kontakt se soudem

Výjimka ze zákazu návštěv se vztahovala rovněž na personál soudů. Vzhledem ke snaze co nejvíce omezovat fyzický kontakt však probíhá komunikace se soudem ve větší míře dálkově. K tomu užívá nemocnice především vyhrazenou konferenční místnost v budově ředitelství.

21 Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.



Neshledala jsem pochybení ze strany nemocnice stran neumožnění přístupu pacientů k soudu.

Naopak jsem se v nemocnici setkala s případem, kdy bylo opakovaně odsouváno soudní jednání z důvodu epidemie, a to ze strany soudu. Konkrétně se jednalo o pacienta č. 1 (v době návštěvy na oddělení 11A), který v nemocnici pobývá z titulu psychiatrické detence, ačkoliv pobýval na oddělení, kde většinou pobývají pacienti vykonávající ochranné léčení.

Základním požadavkem pro to, aby byla psychiatrická detence v nemocnici přípustná, je bezprostřední a závažné nebezpečí, které pacient pro své okolí na svobodě představuje. Takové nebezpečí musí trvat po celou dobu hospitalizace, a proto je nutné jej pravidelně přezkoumávat.²² **Rozhodnutí soudu o přípustnosti psychiatrické detence na rozdíl od rozhodnutí, kterým bylo pacientovi uloženo ochranné léčení, nebrání nemocnici pacienta propustit,²³ a protože se jedná o omezení základního práva, tak nesmí trvat déle, než je nezbytně nutné.²⁴**

V rozsudku ze dne 13. listopadu 2020, kterým bylo rozhodnuto o přípustnosti převzetí pacienta č. 1 do zdravotnického ústavu, však není uveden konkrétní popis nebezpečí, které pacient pro své okolí představuje, a takový popis jsem nezaznamenala ani v pacientově zdravotnické dokumentaci. Zároveň podotýkám, že dle vyjádření soudního znalce, který vypracoval znalecký posudek ke zdravotnímu stavu pacienta, není vyloučeno dřívější ukončení detence před uplynutím navrhované doby trvání.

Odkládání jednání rozhodně nepředstavuje automaticky předpoklad pro další držení v zařízení, nejsou-li dány podmínky stanovené zákonem.

Opatření:

- 6) U všech pacientů v psychiatrické detenci pravidelně přezkoumávat, zda stále trvají podmínky pro psychiatrickou detenci, a v případě, že pominou, pacienta propustit (průběžně).**

5.3 Pobyť na čerstvém vzduchu

Současný evropský standard pro psychiatrickou a sociální péči, včetně péče o „forenzní“ pacienty, je denní přístup na vzduch s požadavkem na zajištění dohledu a zabezpečení, pokud jsou nezbytné, náhradního oblečení a obuvi, pokud pacient nemá vlastní; minimum hodiny denně již bylo opuštěno jako nemístná vězeňská paralela a nyní je doporučení bez časového limitu, jen s odkazem na podřízení se ordinovaným procedurám a aktivitám.²⁵

22 Viz rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Winterwerp proti Holandsku, ze dne 24. října 1979, stížnost č. 6301/73, bod 55.

23 Ustanovení § 71 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

24 Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 6/10, dostupné z: <http://nalus.usoud.cz/Search/GetText.aspx?sz=pl-6-10>, bod 14.

25 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.



Dle interního opatření jsou umožněny samostatné vycházky po areálu nemocnice, a to vždy na hodinu ve stanovený čas. Ten je určen jinak pro každé oddělení proto, aby docházelo k co nejmenšímu setkávání pacientů. Toto odůvodnění omezení volného vycházení pacientů v rámci areálu považuji za přiměřené, je však nutno trvat na faktickém zajišťování možnosti vycházek ve stanovený čas.

Na oddělení 11A není k dispozici balkon, jako je tomu na některých jiných odděleních, a jediná možnost, jak pobývat a čerstvém vzduchu, je tak pro pacienty vycházka v rámci areálu nemocnice. Podle vyjádření pacientů oddělení 11A na vycházky mohou chodit pouze s personálem, který však k těmto vycházkám nepřistupuje denně, ale pouze, když sám chce.

Na oddělení 2 se pacienti dle jejich vyjádření nedostávají na vzduch téměř vůbec. K dispozici mají dvorek, který je využíván primárně jako druhá kužárna (kužárna je pacientům k dispozici také ve vnitřních prostorách oddělení). Na dvorek ale mohou pacienti pouze v doprovodu personálu. Personál však dle vyjádření pacientů není ochoten v případě špatného počasí pacienty ven doprovázet a prakticky se chodí ven pouze kouřit, a to jen na jaře a v létě.

Opatření:

- 7) Zajišťovat pacientům (zejména z oddělení 2 a 11A), jejichž zdravotní stav to umožňuje, možnost pobytu na čerstvém vzduchu, a to po dobu alespoň 1 hodiny denně (průběžně).**
- 8) Umožnit pacientům oddělení 2 užívat venkovní dvorek (kužárnu) pravidelně, a to i za nepříznivého počasí (bezodkladně).**

5.4 Krátkodobý pobyt pacienta mimo nemocnici

Epidemie omezila i možnost krátkodobého pobytu pacienta mimo nemocnici v průběhu hospitalizace. Takovéto typicky víkendové pobyty v domácím prostředí pacienta umožňují pacientovi i terapeutickému týmu ověřit, zda léčba pomáhá pacientovi zvládat situace, s nimiž se setkává ve svém běžném životě.

Ačkoliv právo na krátkodobý pobyt pacienta mimo nemocnici nevyplývá ze zákona, je takovýto pobyt důležitý, a to typicky pro pacienty vykonávající ochranné léčení, kteří v nemocnici pobývají delší dobu, a soud pro přeměnu ochranného léčení z ústavní formy na ambulantní požaduje osvědčení se pacienta v jeho běžném prostředí.

Možnost krátkodobě opustit nemocnici povolovala nemocnice individuálně, a to například na Vánoce, kdy umožnila odcestovat domů většině pacientů, kteří o to požádali.

Respektuji, že delší pobyt pacienta mimo nemocnici může představovat riziko zanesení nákazy do nemocnice. Jsem však přesvědčena, že zejména u těch pacientů, u nichž nejsou indicie k tomu, že v průběhu návštěvy nebudou dodržovat protiepidemická opatření, je riziko zanesení nákazy minimalizovatelné úpravou pravidel pro pacienta, který se navrátil. Po pacientech navrátilších se z propustky lze například požadovat pobyt na určeném pokoji, testování, používání ochranných pomůcek atd.



Opatření:

- 9) Vytvářet podmínky pro bezpečné realizování krátkodobých pobytů mimo nemocnici a umožňovat je i v době epidemie (průběžně).**

5.5 Kompenzace omezení

Nemocnice by měla hledat způsoby, jak pacientům kompenzovat omezení jejich práv vzniklá protiepidemickými opatřeními. Potřebu kompenzace omezení, které souvisí s onemocněním COVID-19, hodnotím jako velmi výraznou na odděleních s restriktivním režimem, kde jsou práva pacientů významněji omezena i za běžného stavu.

Epidemie se na pobytu pacientů v nemocnici projevila, mimo jiné, výrazným omezením jejich kontaktu s blízkými. Zaměřila jsem se proto i na to, zda za situace, kdy pacienti neměli možnost osobního setkání, mohli v dostatečném rozsahu využívat alternativních cest komunikace, zejména telefonických hovorů.

Na většině navštívených oddělení měli pacienti k dispozici vlastní mobilní telefon nebo jiné komunikační zařízení, a to buď v předem stanovenou dobu, nebo jako v případě oddělení 11A neomezeně po celou dobu pobytu. Na oddělení 2 měli dle vyjádření pacientů mobilní telefony ve vyhrazenou dobu od 14:00 hodin do 16:00 hodin k dispozici pouze někteří pacienti. Zároveň se zaměstnancům Kanceláře dostalo nesourodých informací ze strany pacientů a personálu o podmínkách používání mobilních telefonů. Část pacientů uvedla, že dostali k dispozici telefon den před provedenou návštěvou, část jej neměla k dispozici vůbec a ani ze strany personálu nebyla shoda na tom, zda měli pacienti mobilní telefony k dispozici již delší dobu. Netroufám si hodnotit pravdivost tvrzení žádné z uvedených osob, žádám však nemocnici, aby umožnila přístup k mobilním telefonům ve vymezenou dobu i pacientům oddělení 2, pokud to není v rozporu s jejich zdravotním stavem. Pokud by to zdravotní stav nedovoloval, aby tuto skutečnost zaznamenala do zdravotnické dokumentace.

Na oddělení 2A mají pacienti k dispozici webkameru, aby rozhovory přes internet mohly probíhat i s videem. Uvedené považuji za dobrou praxi.

Opatření:

- 10) Umožnit všem pacientům, včetně těch na oddělení 2 a dětském oddělení,²⁶ přístup k telefonu nebo jinému komunikačnímu prostředku ve stanovenou denní dobu, pokud to není v rozporu s jejich zdravotním stavem. Případný rozpor se zdravotním stavem zaznamenat do zdravotnické dokumentace (průběžně).**

5.6 Režimová opatření na dětském oddělení

Zvláštní pozornost věnuji režimu, který panoval na dětském oddělení, protože děti s duševním onemocněním považuji za zvláště zranitelnou skupinu pacientů. Uvedené však neznamená, že bych se k dětskému oddělení stavěla kritičtěji než ke zbylým oddělením. Dětské oddělení se však nacházelo ve specifickém režimu oproti zbytku oddělení z důvodu

²⁶ Podmínkám na dětském oddělení se věnuji dále v textu.



výjimek z protiepidemických opatření a vnímám rovněž specifika nezletilých pacientů oproti ostatním pacientům. Proto jej ve zprávě zmiňuji zvlášť.

5.6.1 Děti mají povoleny návštěvy zákonných zástupců

Zaměřila jsem se na podmínky pro kontakt nezletilých pacientů s vnějším světem, rodiči či dalšími blízkými osobami. Kontakt s blízkými snižuje strádání nezletilého pacienta z odloučení a zároveň jde o pojistku při případném špatném zacházení, protože dítě může kontaktovat někoho, kdo se ho může zastat.

Dětské oddělení má specifický režim návštěv a návštěvy zákonných zástupců jsou v souladu s vládními opatřeními povoleny. Oproti běžnému režimu však probíhají ve venkovních prostorech.

5.6.2 Pobyt na čerstvém vzduchu na dětském oddělení

Ven na čerstvý vzduch se dětské pacienty dostávají každý den, a to buď v rámci vycházek, které v době omezení probíhají pouze do přírody, nikoli do města, anebo v rámci odpoledního programu, který tráví na zahradě před budovou oddělení.

5.6.3 Pacienti s poruchami příjmu potravy mají kontakt s vnějším světem i přístup na čerstvý vzduch ztížen

Návštěvy rodičů pacientů s poruchou příjmu potravy jsou však podmíněny tím, že pacienti přiberou 2 kg. Toto pravidlo vyplývá z vnitřního předpisu *Domácího řádu Oddělení dětské a dorostové psychiatrie PN Havlíčkův Brod*. Tím je však těmto pacientům zasaženo do jejich zákonného práva přijímat návštěvy. Zákon o zdravotních službách stanoví, že pacient má právo přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, pokud tento zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak.²⁷

Je samozřejmě možné ve vnitřním řádu, který však nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná,²⁸ specifikovat podmínky návštěv (jako např. časové omezení tak, aby návštěva nezasahovala do léčebného programu) a lze také zohledňovat různá rizika, včetně aktuálního zdravotního stavu pacienta, nebo osobnosti návštěvníka (a návštěvu například provést jen pod dohledem). Jakákoli odchylka od standardu práva přijímat návštěvy ale musí být prokazatelně odůvodněna a musí se vztahovat ke konkrétnímu pacientovi.

Plošné omezení návštěv určité kategorie pacientů, kterými jsou pacienti s poruchou příjmu potravy, do doby, než přiberou 2 kg, představuje neoprávněný zásah do práva pacienta. Takové omezení může trvat i několik týdnů, v nichž pacient prakticky přichází o přímý kontakt s rodičem.

²⁷ Viz ustanovení § 28 odst. 3 písm. f) zákona o zdravotních službách.

²⁸ Viz ustanovení § 46 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.



Rovněž pobyt venku je u pacientů s poruchou příjmu potravy podmíněn tím, že přiberou 2 kg. Toto omezení pobytu na vzduchu je odůvodněno tím, že je tak zabráněno pacientům cvičit nebo se intenzivně pohybovat, protože je nutné zajistit jejich přibývání na váze. V rámci takového pravidla se však někteří pacienti nedostali na čerstvý vzduch po dobu několika týdnů. Přístup na čerstvý vzduch je přitom jedním ze základních práv pacienta a měl by být přístupný všem pacientům, kterým v tom nebrání specifická zdravotní kontraindikace.²⁹ **Mám však za to, že i těmto pacientům lze vycházku na čerstvý vzduch povolit, a to za dohledu personálu tak, aby pacienti nemohli vykonávat aktivity, které jsou v rozporu s individuálním léčebným plánem** (např. omezením dlouhých vycházek nebo sportovních aktivit s ostatními pacienty, ale umožnit alespoň pobyt na zahradě). **Pokud by konkrétní pacient pobyt na čerstvém vzduchu zneužíval k aktivitám rozporným s léčbou, mohl by mu být individuálně zakázán.**

Opatření:

- 11) **Nepodmiňovat návštěvy pacientů s poruchou příjmu potravy tím, že přiberou na váze (průběžně).**
- 12) **Nepodmiňovat přístup na čerstvý vzduch a s tím spojené návštěvy rodinných příslušníků pacientů s poruchou příjmu potravy tím, že přiberou na váze (průběžně).**

5.6.4 Přístup dětí k telefonu

Co se týče komunikace s vnějším světem mimo návštěvy, mohou dětské pacienti přijímat hovory na pevnou linku na oddělení, a to na 15 minut denně. V době epidemie nemocnice nově přistoupila rovněž k používání Skype hovorů. Ty probíhají v bezpečné vzdálenosti od sesterny tak, aby bylo dítě v blízkosti sestry, ale zároveň zaručovalo soukromí telefonátu. Dětské pacienti však nemají přístup k mobilním telefonům, a to ani na časově omezenou dobu.

V průběhu epidemie se na dětském oddělení vyskytla nákaza COVID-19 u části pacientů. Část oddělení se tak uzavřela do karantény, a pacientům v karanténě tak nemohly být umožněny návštěvy. Pro tyto pacienty bylo umožněno volat s rodinnými příslušníky místo původních 15 minut nově 20 minut, mobilní telefony ale k dispozici také neměli.

Úplný zákaz mobilních telefonů vnímám jako přílišné omezení kontaktu dětských pacientů s blízkými osobami a nepovažuji jej za dobrou praxi. Hospitalizace v psychiatrické nemocnici nemá vést k tomu, aby dětem byl kontakt s rodiči a jinými blízkými osobami odpírán. Naopak zákon výslovně stanovuje, že pacient má právo na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí služeb.³⁰ K absolutnímu zákazu užívání vlastních mobilních telefonů tak nevidím oporu v zákoně a považuji jej za nepřiměřený zásah do práva na kontakt s blízkými osobami.

29 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. 25. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>, bod 94.

30 Viz ustanovení § 28 odst. 3 písm. k) zákona o zdravotních službách.



Nepožaduji, aby všechny děti měly neustále dostupné mobilní telefony. V dříve navštíveném zařízení ochránce např. nekritizoval praxi, kdy děti, u nichž to nebylo v rozporu s jejich léčebným plánem, mohly používat vlastní mobilní telefon ve vyhrazenou dobu. V případě, že neměly návštěvu, tak v době návštěv, a ve dny, kdy návštěvy nejsou, tak od 18:15 do 19:15 hodin. Při omezování telefonování na určité časy je však nutné mít na zřeteli i případná časová omezení druhé strany, aby zákazem telefonovat v určitý čas nepřišel pacient o jedinou možnost, kdy může kontaktovat blízkou osobu.

Možnost využívat pouze pevnou linku navíc naráží na nutné limity, jelikož při množství pacientů na malý počet telefonů může být linka často obsazena a na každého pacienta zbude velmi omezený čas, kdy může telefonovat.

V případě, kdy byla část oddělení v karanténě, a neměla tak přístup k návštěvám vůbec, je toto omezení práva o to citelnější. Kompenzace komunikace s vnějším světem by měla být možná v co nejširší míře a prodloužení standardní doby o 5 minut považuji za nedostatečné. Takové navýšení hovoru neodpovídá ztrátě kontaktu s blízkými osobami během návštěvy.

Opakuji opatření č. 9, tedy **umožňovat všem pacientům, včetně těch na dětském oddělení, přístup k telefonu nebo jinému komunikačnímu prostředku ve stanovenou denní dobu, pokud to není v rozporu s jejich zdravotním stavem. Případný rozpor se zdravotním stavem zaznamenat do zdravotnické dokumentace.**

Opatření:

- 13) V případě další izolace části dětského oddělení přistoupit k delšímu časovému úseku pro komunikaci s blízkými osobami tak, aby byla v co nejvyšší míře nahrazena nemožnost návštěv (průběžně).**

6. Nežádoucí události a stížnosti související s COVID-19

Vyžádala jsem si záznamy o nežádoucích událostech a stížnosti za poslední tři měsíce před návštěvou. V poskytnutých materiálech jsem nezjistila žádnou událost, která by vedla k úvahám o špatném zacházení v souvislosti s epidemií COVID-19.

7. Důležitá témata nad rámec epidemie COVID-19

Systematická návštěva byla zaměřena zejména na témata spojená s chodem nemocnice během epidemie onemocnění COVID-19. Témata popisovaná v této kapitole tak nepředstavují komplexní zhodnocení situace v nemocnici na dané téma, ale mají za úkol upozornit na z mého pohledu nejakutnější situace, které z provedení systematické návštěvy vyplynuly.

7.1 Stížnosti

Bezpečný a funkční stížnostní mechanismus je jednou z pojistek proti špatnému zacházení. Pokud se bere vážně a jeho využívání je pacientům otevřeno, tak přispívá také k dobrým vztahům s personálem. Zákon o zdravotních službách stanovuje právo pacienta podat



stížnost nejprve poskytovateli a poté příslušnému správnímu orgánu.³¹ Postup vyřizování stížností zákon nestanovuje, poskytovatel je však vázán základními zásadami. Jednou z těchto zásad je zákonem vyjádřené pravidlo, že podaná stížnost nesmí být pacientovi na újmu. Další zásady, které považuji za zcela zásadní z pohledu prevence špatného zacházení, jsou mezinárodní standardy CPT, podle kterých musí stížnostní mechanismus zajišťovat dostupný, důvěrný a bezpečný proces podání stížnosti.³² Všechny zmíněné zásady nelze vnímat pouze jako formální kritéria, ale je nezbytné trvat na jejich faktické implementaci.

Za vhodný způsob podávání stížností v souladu s uvedenými zásadami považuji například vybavení uzavřených oddělení schránkami na stížnosti, které v pravidelných intervalech vybírá osoba, která se přímo nepodílí na chodu oddělení, nejlépe pověřený zaměstnanec z ředitelství nemocnice.

Stížnostním mechanismem v nemocnici se poměrně rozsáhle zabývala rovněž tehdejší veřejná ochránkyně práv Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., která uvedla ve zprávě ze systematické návštěvy nemocnice v roce 2017 doporučení pro zlepšení stížnostního mechanismu v nemocnici.

Během epidemie, a tím související izolace pacientů v zařízení, je nezbytné dbát na bezpečný stížnostní mechanismus s o to větším zřetelem z několika důvodů. Z důvodu omezení návštěv, tedy třetích osob v nemocnici, a omezené komunikace pacientů se svými blízkými, je fakticky omezena neformální kontrola třetími subjekty; v souvislosti s dlouhou izolací pacientů uvnitř zařízení roste mezi pacienty a personálem i mezi pacienty navzájem napětí a za zásadní pokládám možnost bezpečně se obrátit na nezávislou osobu. V neposlední řadě však považuji funkční a bezpečný stížnostní mechanismus za jednu ze základních záruk pacienta bez ohledu na probíhající epidemii.

Na všech navštívených odděleních byla pro pacienty k dispozici schránka pro podávání stížností. Vítám, že od minulé návštěvy byly ke většině schránek přidány informace o nakládání se stížnostmi v případě jejich adresování ředitelství. Podle těchto informací všechny stížnosti, které jsou adresovány vedení nemocnice, nejsou otevírány jiným zaměstnancem. **Tato informace chyběla v rámci navštívených oddělení na oddělení 7A, kde byla pouze schránka pro přijímání stížností.**

Vítám pozitivní posun ke zlepšování stížnostního mechanismu, přesto musím konstatovat, že z rozhovorů s pacienty vyplynulo, že tento systém nepřinesl dostatečnou důvěru v bezpečný a transparentní stížnostní systém. Napříč všemi odděleními, která pracovníci Kanceláře navštívili, vyjádřili pacienti obavy si stěžovat. Obavy měli z toho, že jim to personál „oplatí“. Neměli ani důvěru v to, že má cenu stížnost podávat, v některých případech ani nevěděli, jak ji podat.

31 Ustanovení § 93 zákona o zdravotních službách.

32 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). *Complaints mechanisms*. CPT/Inf(2018)4-part [online]. Štrasburk: CPT, 2018 [cit. 5. 3. 2021]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16807bc668>.



Nedůvěra ve stížnostní mechanismus a jeho bezpečnost byla znát i z vyjádření pacientů na dětském oddělení. Pacienti vyjádřili obavy z toho, že když si budou stěžovat na personál, půjde jim to k tíži a zdravotní sestry se k nim budou chovat hůř. Jedna z patientek chápala schránku důvěry pouze jako možnost stěžovat si na jiné pacienty z oddělení.

Ve zprávě z roku 2017 navrhovala tehdejší ochránkyně, aby schránku vybíral příslušný administrativní pracovník ředitelství nemocnice, a stížnosti, které jsou adresovány vedení nemocnice, tak nešly prostřednictvím zaměstnanců oddělení. Toto řešení považují za vhodné, protože dokáže zajistit větší transparentnost stížnostního mechanismu. Zároveň považují za důležité, aby pacientům byly aktivně podávány informace o možnosti si stěžovat a způsobu jejich vyřízení.

Opatření:

- 14) Učinit kroky pro zvýšení důvěry pacientů ve stížnostní mechanismus, např. zajistit vybírání schránky na stížnosti zaměstnancem nemocnice, který nepůsobí na oddělení (do 3 měsíců).**

7.2 Omezovací prostředky

7.2.1 Nemocnice nepracuje s farmakologickým omezovacím prostředkem

Nemocnice upravuje používání omezovacích prostředků v směrnici SmZ-009-VERZE02. Za omezovací prostředky považuje umístění pacienta na síťové lůžko, umístění v izolační místnosti a mechanická omezení (kurty v lůžku a ochranný kabátek). Naproti tomu nepracuje s farmakologickým omezovacím prostředkem. Z rozhovorů se zdravotníky na všech navštívených odděleních vyplynulo, že podání neklidové medikace považují vždy za součást léčby, nikoli omezení pacienta. Takové podání medikace je pak zaznamenáno do zdravotnické dokumentace pacienta, ale nikoli do evidence omezovacích prostředků.

Nemocnice tak nerozlišuje mezi podáním psychofarmaka při neklidu pacienta, kdy sestra podání léku s pacientem vyjedná, a situace, kdy personál při podání léku přemáhá odpor pacienta, a ten jej tak obdrží nedobrovolně. Ve druhém případě by měl však být úkon zaznamenán jako omezovací prostředek, a mělo by tak k němu být přistupováno zásadně z rozhodnutí lékaře a za dodržení zásady nezbytnosti a subsidiarity. S parentálním podáním psychofarmak za účelem zklidnění jako omezovacím prostředkem, o jehož aplikaci rozhoduje lékař, počítá rovněž zákon o zdravotních službách.³³

Jsem si vědoma toho, že definice farmakologického omezovacího prostředku je předmětem debat, přičemž znění zákona³⁴ je matoucí a nepomáhá ani metodické doporučení ministerstva. **S ohledem na povahu omezovacího prostředku jako institutu silového či mocenského zásahu vůči pacientovi se přikláním spíše k definici ve standardu CPT z roku 2017, kde farmakologickým omezením je myšleno „podání léků silou za účelem zvládnutí chování pacienta“.**

³³ Ustanovení § 39 odst. 1 písm. f) ve spojení s odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách.

³⁴ Ustanovení § 39 odst. 1 písm. f) zákona o zdravotních službách.



Na absenci speciální úpravy farmakologického omezovacího prostředku upozorňovala také tehdejší veřejná ochránkyně práv Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., ve zprávě z návštěvy vydané dne 16. června 2017. Od této doby však nebyla v této věci provedena změna.

Opatření:

- 15) 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 a s náležitým dokumentováním včetně centrální evidence (do 6 měsíců).**

7.2.2 Síťová lůžka

Síťové lůžko má jistě své výhody, především volnost pohybu v rámci daného prostoru. Nevýhodou je, že pacient je závislý na pomoci při provádění potřeby a že lůžka se (snad kvůli nižšímu riziku komplikací) běžně používají po dlouhý čas. Pacient je vystaven opuštěnosti a bezmocnosti a s použitím se pojí stigma „klece“.

Apeluji proto na nemocnici, aby vyvíjela aktivitu k omezení nutnosti používat síťová lůžka.³⁵

Známé jsou i případy zranění o síť. S potenciálním nebezpečím síťového lůžka se zaměstnanci Kanceláře setkali na oddělení 2, kde se nachází místnost se třemi síťovými lůžky. Konstrukci těchto lůžek vnímám jako nebezpečnou. Je nezvyklé, že lůžka nemají síti tvořeny všechny stěny, ale jsou připevněna ke zdi, která tvoří jednu ze stěn lůžka. Boční tyč, po níž se vytahuje síť, nedostatečně přiléhá ke konstrukci lůžka a existuje zde riziko prostrčení hlavy či končetiny, stejné riziko představuje i mezera mezi konstrukcí lůžka a stěnou, k níž je lůžko připevněno. Jedno z lůžek mělo navíc poškozen výplet, což představuje reálné riziko, že pacient síť dále rozplete a může se na ní uškrtit.



Obrázek 1: Síťové lůžko na oddělení 2 s poškozeným výpletem.



Obrázek 2: Síťové lůžko na oddělení 2 s nepoškozeným výpletem pro srovnání

³⁵ Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). *Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé (revidované standardy CPT)*. CPT/Inf(2017)6 [online]. Štrasburk: CPT, 2017 [cit. 15. 3. 2021]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16808ef5dd>, bod 3.4.



Opatření:

- 16) Opravit poškození výpletu síťového lůžka na oddělení 2 (bezodkladně).**
- 17) Odstranit ohrožení spojené s používáním síťových lůžek na oddělení 2, a to buď jejich úpravou [prověření rizika zranění se o konstrukci], nebo jejich odstraněním (do 6 měsíců).**

7.2.3 Místnosti určené k bezpečnému pohybu

Oddělení 7A disponuje dvěma místnostmi určenými k bezpečnému pohybu s tureckou toaletou. Ve větší z těchto místností se po jejím obvodu nachází obložení stěny s imitací dřeva. Nedomnívám se, že se jedná o bezpečný prostor pro izolaci pacienta s ohledem na to, že obložení stěny je možno strhnout a existuje zde riziko sebepoškození pacienta.

Druhá místnost určená k bezpečnému pohybu je umístěna hned vedle jídelny, která je ostatními pacienty rovněž využívána jako společenská místnost. Při přistoupení k omezovacímu prostředku uzavřením do izolační místnosti je, vedle předpokladů pro použití omezovacího prostředku, nezbytné respektovat důstojnost pacienta. Umístění pacienta do místnosti umožňuje, aby jeho projevy v situaci, kdy plně neovládá své chování, slyšeli stolující pacienti. To nepovažuji za důstojné jak pro pacienta v omezení, tak pro ostatní pacienty. Že k takové situaci dochází, potvrdili oslovení pacienti na oddělení 7A.

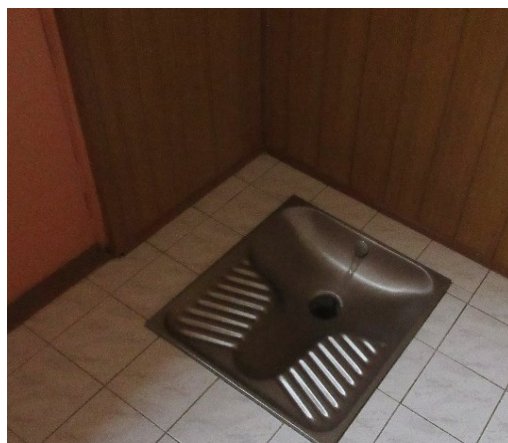
Opatření:

- 18) Odstranit z místností určených k bezpečnému pohybu rizikové prvky a zajistit, aby pacient v omezení byl důstojně oddělen od ostatních pacientů (do 1 roku).**

Místnosti určené k bezpečnému pohybu jsou v zařízení vybaveny kamerami, v jedné z místností na oddělení 7A kamera snímala ze značné části i roh místnosti, kde je toaleta.



Obrázek 1: Výstup z kamery snímající místnost určenou k bezpečnému pohybu na oddělení 7A



Obrázek 2: Detail toalety v místnosti určené k bezpečnému pobytu na oddělení 7A a obložení stěn

Toaleta by neměla být snímána ani v místnostech určených k bezpečnému pohybu, případně lze část záběru s toaletou rozostřit.



Opatření:

- 19) Zajistit, aby pacient používající toaletu v místnosti určené k bezpečnému pohybu nebyl snímán kamerou (do 6 měsíců).**

7.3 Soukromí po provádění ECT

Na oddělení 7A se nachází specializovaná místnost pro provádění elektrokonvulzivní terapie (dále „ECT“). Nezpochybňuji, že ECT je uznávanou formou léčby některých těžkých nebo na léčbu rezistentních duševních nemocí. Při návštěvě jsem se vzhledem k omezenému okruhu sledovaných témat nezaměřovala na samotnou metodu ECT ani na provádění zákroků.

Při šetření na oddělení 7A jsem však zjistila, že místnost pro provádění ECT je situována v bezprostřední blízkosti společných prostor oddělení. Pacienti (téměř vždy z jiného oddělení než 7A) na zákrok ECT čekají na chodbě oddělení a po zákroku přes oddělení pacienti odchází. Pacienti, se kterými provedli zaměstnanci Kanceláře rozhovor, byli stavem pacientů po zákroku značně rozrušení.

Po zákroku jsou pacienti (i po pobytu na lůžku, kterými je místnost pro provádění ECT vybavena) malátní a u pacientů, kteří jsou na oddělení hospitalizováni, vzniká kontaktem s pacienty, kteří na zákrok čekají nebo po něm přes oddělení odcházejí, zkreslený obraz o zákroku. Právě tyto situace vedou k obavám a strachu z metody ECT, se kterou se u pacientů psychiatrických nemocnic často setkávám. Situace je navíc nedůstojná i pro pacienty, kteří zákrok podstupují, protože je ve stavu po zákroku sledují jiní pacienti.

Opatření:

- 20) Provést takové úpravy, které umožní, aby se do pokoje, v němž se provádí ECT, nevstupovalo z oddělení (do 1 roku).**

7.4 Vizity za přítomnosti dalších osob

Jedním ze základních práv pacienta je právo na soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví podle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.³⁶ Je to tak pacient, kdo je oprávněn rozhodovat o tom, které informace budou poskytovány dalším osobám, což je však prakticky neproveditelné během skupinových vizit. Sdílení důvěrných informací před ostatními pacienty tak může představovat zásah do soukromí, a tím i důstojnosti pacienta, přičemž právě úcta k lidské důstojnosti a svobodě člověka a pojmy jako sebeurčení a osobní autonomie jsou důležitými principy, na základě kterých je Úmluva o lidských právech a biomedicíně vykládána.³⁷

Na několika navštívených odděleních (2, 2A, 7A) probíhají vizity na pokojích pacientů. Tento způsob provádění vizity narušuje právo pacienta na respektování jeho soukromí.

36 Úmluva o lidských právech a biomedicíně, 1997, vyhlášená pod č. 96/2001 Sb., čl. 10.

37 Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16, dostupné z: <http://nalus.usoud.cz/Search/GetText.aspx?sz=1-2078-16>, bod 25.



Opatření:

- 21) Provádět vizity na všech odděleních individuálně [např. na sesterně], bez přítomnosti ostatních pacientů (průběžně).**

7.5 Soukromí při hygieně

Od systematické návštěvy v roce 2017 byly na toalety instalovány cedulky označující „volno/obsazeno“. Zaměstnancům Kanceláře bylo rovněž sděleno, že se jedná o dočasné opatření před instalováním zámků, na které v současné době nejsou finanční prostředky.

Co se týče soukromí při sprchování, nezaznamenala jsem na odděleních pro dospělé pacienty žádné stížnosti na nedostatek soukromí. Výhrady mám ale k zajišťování soukromí na dětském oddělení. Z vyjádření většiny oslovených vyplynula nespokojenost s téměř neustálým dohledem personálu, a to včetně osobní hygieny. Personál dle jejich vyjádření vstupuje do koupelny bez předchozího upozornění, a to bez ohledu na věk pacienta. Jeden z pacientů se v obavě, že do koupelny vejde sestra, raději převléká ještě ve sprchovém koutě.

Přes možná ohrožení spojená s pobytem pacienta v koupelně o samotě (např. sebepoškozování, uklouznutí na vlhké podlaze, porušování léčebného programu) jsem přesvědčena, že dohled při sprchování je přípustné zajišťovat pouze v rozsahu vycházejícím z individuálního hodnocení rizika, a nikoliv plošně.

Opatření:

- 22) Zajišťovat dohled při sprchování pacientů dětského oddělení pouze v odůvodněných případech na základě individuálního posouzení (průběžně).**



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	▪ Vybavit místnosti určené pro izolaci a karanténu pacientů čekající na výsledek testu PCR postelí nebo izolaci provádět v místnostech s vybavením běžného pokoje (opatření č. 1) ▪ Umožnit pacientům oddělení 2 užívat venkovní dvorek (kuřárnu) pravidelně, a to i za nepříznivého počasí (opatření č. 8). ▪ Opravit poškození výpletu síťového lůžka na oddělení 2 (opatření č. 16).
Do 3 měsíců	▪ Místnosti, v nichž je pacient uzamčen z protiepidemických důvodů, vybavit signalizačním zařízením pro přivolání personálu (opatření č. 3). ▪ Učinit kroky pro zvýšení důvěry pacientů ve stížnostní mechanismus, např. zajistit vybírání schránky na stížnosti zaměstnancem nemocnice, který nepůsobí na oddělení (opatření č. 14).
Do 6 měsíců	▪ 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 a s náležitým dokumentováním včetně centrální evidence (opatření č. 15). ▪ Odstranit ohrožení spojené s používáním síťových lůžek na oddělení 2, a to buď jejich úpravou [prověření rizika zranění se o konstrukci], nebo jejich odstraněním (opatření č. 17). ▪ Zajistit, aby pacient používající toaletu v místnosti určené k bezpečnému pohybu nebyl snímán kamerou (opatření č. 19).
Do 1 roku	▪ Odstranit z místností určených k bezpečnému pohybu rizikové prvky a zajistit, aby pacient v omezení byl důstojně oddělen od ostatních pacientů (opatření č. 18). ▪ Provést takové úpravy, které umožní, aby se do pokoje, v němž se provádí ECT, nevstupovalo z oddělení (opatření č. 20).



Průběžně

- Uzamykat z protiepidemických důvodů na pokojích pouze pacienty, u nichž pro to existuje právní důvod a ten pacientům prokazatelně sdělovat (opatření č. 2).
- V případě omezení návštěv z epidemických důvodů nad rámec usnesení vlády postupovat podle zákona o ochraně veřejného zdraví (opatření č. 4).
- Umožňovat pacientům hospitalizovaným bez souhlasu setkání s jejich důvěrníkem či podpůrcem (opatření č. 5).
- U všech pacientů v psychiatrické detenci pravidelně přezkoumávat, zda stále trvají podmínky pro psychiatrickou detenci, a v případě, že pominou, pacienta propustit (opatření č. 6).
- Zajišťovat pacientům (zejména z oddělení 2 a 11A), jejichž zdravotní stav to umožňuje, možnost pobytu na čerstvém vzduchu, a to podobu alespoň 1 hodiny denně (opatření č. 7).
- Vytvářet podmínky pro bezpečné realizování krátkodobých pobytů mimo nemocnici a umožňovat je i v době epidemie (opatření č. 9).
- Umožnit všem pacientům, včetně těch na oddělení 2 a dětském oddělení, přístup k telefonu nebo jinému komunikačnímu prostředku ve stanovenou denní dobu, pokud to není v rozporu s jejich zdravotním stavem. Případný rozpor se zdravotním stavem zaznamenat do zdravotnické dokumentace (opatření č. 10).
- Nepodmiňovat návštěvy pacientů s poruchou příjmu potravy tím, že přiberou na váze (opatření č. 11).
- Nepodmiňovat přístup na čerstvý vzduch a s tím spojené návštěvy rodinných příslušníků pacientů s poruchou příjmu potravy tím, že přiberou na váze (opatření č. 12).
- V případě další izolace části dětského oddělení přistoupit k delšímu časovému úseku pro komunikaci s blízkými osobami tak, aby byla v co nejvyšší míře nahrazena nemožnost návštěv (opatření č. 13).
- Provádět vizity na všech odděleních individuálně [např. na sesterně], bez přítomnosti ostatních pacientů (opatření č. 21).
- Zajišťovat dohled při sprchování pacientů dětského oddělení pouze v odůvodněných případech na základě individuálního posouzení (opatření č. 22).