



Zpráva o šetření ve věci vyřízení stížnosti dítěte krajským úřadem na nezákonnou hospitalizaci

Nezletilý Adam (nar. xxx 2006) mě požádal o pomoc poté, co byl opakovaně hospitalizován v Nemocnici A. Hospitalizace považuje za nezákonné a namítá i nevhodné umístění na oddělení pro dospělé a neoprávněné omezení pohybu.

Adam (stěžovatel) si stěžoval jak v nemocnici, tak u Krajského úřadu Moravskoslezského kraje. S vyřízením stížností nesouhlasí. Rozporuje závěry krajského úřadu a namítá, že nedodržel lhůtu pro vyřízení stížnosti. Nerozumí tomu, proč ustavil hned dva nezávislé odborníky pro zhodnocení postupu lege artis.

A. Shrnutí závěrů

Prošetřil jsem postup krajského úřadu a dospěl k těmto závěrům:

- (1) Krajský úřad **nepochybil**, protože dodržel zákonné lhůty pro vyřízení stížnosti ([C.1](#)) a zajistil, aby odborné postupy zdravotníků posoudil nezávislý odborník s vhodnou specializací ([C.2](#)).
- (2) Krajský úřad **pochybil**, když nemocnici nevytkl, že:
 - a. neprokázala, že by zdravotníci zkoumali Adamovu schopnost udělit s první hospitalizací souhlas, ať již z hlediska jeho vyspělosti, nebo jeho aktuálního zdravotního stavu ([C.3.6.1](#));
 - b. nepostupovala správně, neboť Adama nemohla hospitalizovat na základě souhlasu vychovatelky dětského domova ([C.3.6.1](#));
 - c. důvodnost první hospitalizace krajskému úřadu nepotvrdil nezávislý odborník s příslušnou specializací ([C.3.6.2](#)).
- (3) Krajský úřad v případě druhé Adamovy hospitalizace **nepochybil**, protože:
 - a. správně vyhodnotil, že nemocnice sice zasáhla do práva Adama, avšak toto pochybení napravila pozdějším hlášením jeho nedobrovolné hospitalizace soudu ([C.3.7](#));
 - b. přiměl nemocnici změnit své vnitřní předpisy tak, aby se situace už nemohla opakovat ([C.3.7](#)).
- (4) Krajský úřad v případě druhé Adamovy hospitalizace **pochybil**, protože její důvodnost krajskému úřadu sice potvrdil nezávislý odborník s příslušnou specializací, svůj závěr ale vůbec nezdůvodnil ([C.3.7](#)).
- (5) Krajský úřad **nepochybil**, když dospěl k závěru, nemocnice mohla Adama umístit na oddělení pro dospělé ([C.4](#)).
- (6) Krajský úřad **pochybil**, protože se nezabýval tím, že se stěžovatel na oddělení měl setkat s agresivními pacienty, ani tím, jaká opatření nemocnice přijala ohledně možného obtěžování pacientů – nekuřáků cigaretovým dýmem ([C.4](#)).
- (7) Krajský úřad **pochybil** tím, že:



- a. nevyhodnotil důvody použití omezovacích prostředků jako nepřekoumatelné (C.5.1);
 - b. se vůbec nezabýval tím, zda bylo možné omezení předejít jiným, mírnějším způsobem (C.5.2)
 - c. v odpovědi na stížnost se nezabýval ani dalšími podmínkami, které souvisí s použitím omezovacích prostředků (C.5.2 a C.5.3);
 - d. vyhodnotil, že omezení chlapce v pohybu trvalo „nezbytnou dobu“ (C.5.4);
 - e. nezabýval se tím, že zdravotníci nedodrželi standardy dohledu nad připoutaným nezletilým pacientem (C.5.5).
- (8) Krajský úřad **nepochybil**, neboť správně vyhodnotil, že poručnice chlapce měla být vyzooměna o jeho omezení (C.5.6).
- (9) Krajský úřad **nepochybil**, neboť uložil nemocnici přiléhavá opatření k nápravě (C.6.1).
- (10) Krajský úřad **pochybil**, neboť:
- a. nesdělil stěžovateli, která konkrétní opatření k nápravě nemocnici uložil (C.6.2);
 - b. nevyrozuměl o zjištěných pochybeních zdravotní pojišťovnu stěžovatele (C.6.3).

B. Skutková zjištění

V **lednu 2023** byl Adam, který žije v dětském domově, poprvé převezzen do nemocnice. Převoz iniciovala vychovatelka. Chlapec již tři týdny neužíval psychiatrické léky a vyhrožoval sebepoškozením. Nemocnice ho přijala na oddělení dětské JIP, nasadila mu psychiatrické léky. Adam se především pořádně vyspal a po 35 hodinách ho zdravotníci propustili zpět do dětského domova.

V **březnu 2023** Adama z obdobných důvodů opět hospitalizovali. Nejprve opět na oddělení dětské JIP, záhy ho však zdravotníci přesunuli na psychiatrické oddělení. Tam dvě hodiny po přijetí spustil požární poplach a pokusil se utéct. Zdravotníci ho zadrželi a na šest dnů připoutali k lůžku. Po dalších dvou týdnech ho propustili zpět do dětského domova.

V **dubnu 2023** si Adam na nemocnici stěžoval¹ a s připomínkami se na ni obrátila i jeho poručnice. Nemocnice stížnost posoudila zčásti jako důvodnou a omluvila se mu a odpověděla i poručnici. Protože Adam nebyl s vyřízením stížnosti spokojen, stěžoval si u krajského úřadu.²

C. Právní hodnocení

Hodnotím postup krajského úřadu při šetření stížnosti na nemocnici. Zaměřuji se na to, zda splnil zákonné podmínky pro vyřízení stížnosti a zda a jak vyřídil všechny body stížnosti.

C.1 Lhůta pro vyřízení stížnosti

Správní orgán je povinen vyřídit stížnost do 90 dnů v případě stížnosti, k jejímuž vyřízení je třeba ustavit nezávislého odborníka (uvedenou lhůtu lze v odůvodněných případech

1 Ve smyslu § 93 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

2 Ve smyslu § 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

prodloužit o dalších 60 dnů). Lhůta se počítá ode dne, kdy správní orgán ustavil nezávislého odborníka.³

Chlapec podal stížnost dne 17. 5. 2023 a později ji doplňoval. Dne 25. 5. 2023 krajský úřad Adame informoval o záměru ustavit ve věci nezávislého odborníka a poučil ho o zákonných lhůtách pro vyřízení stížnosti.

Dne 14. 6. 2023 krajský úřad ustavil nezávislého odborníka MUDr. F. Dne 12. 9. 2023 Adamovi oznámil, že prodlužuje lhůtu o dalších 30 dnů, neboť si vyžádal další podklady pro vyřízení stížnosti a ustaví dalšího nezávislého odborníka. Dne 2. 10. 2023 krajský úřad Adamovi oznámil, že ustavil prof. MUDr. Kláru E. a opět chlapce poučil o zákonných lhůtách. O čtyři dny později chlapcovu stížnost vyřídil.

Krajský úřad tedy nepochybil, neboť v průběhu šetření stížnosti postupoval v zákonných lhůtách.

C.2 Posouzení odborných postupů zdravotníků

Správní orgán je povinen ustavit nezávislého odborníka, směřuje-li stížnost proti správnému postupu při poskytování zdravotních služeb.⁴ Stěžovateli je povinen sdělit jméno a příjmení nezávislého odborníka.⁵

V Adamově stížnosti lze nalézt hned několik témat, pro jejichž zhodnocení je třeba odborných znalostí – použití omezovacích prostředků, umístění na oddělení pro dospělé apod.

Krajský úřad ustavil nezávislým odborníkem MUDr. Ivo F. Uvedený lékař má odbornost **vnitřní lékařství a klinická biochemie**, a byť své stanovisko k věci podal, upozornil krajský úřad, že by bylo vhodné ve věci ustavit lékaře s odborností dětská a dorostová psychiatrie.

Krajský úřad proto požádal primářku dětského oddělení Psychiatrické nemocnice C. MUDr. G. o názor na obecnou praxi. Lékařka krajskému úřadu odpověděla a upozornila, že není vhodnou osobou pro vyhotovení odborného stanoviska, neboť se Adam v Psychiatrické nemocnici C. léčil.

Krajský úřad posléze oslovil další dvě dětské psychiatričky, které pro pracovní vytíženost spolupráci odmítly. Uspěl až u prof. MUDr. E. (specializace psychiatrie), která krajskému úřadu obratem své odborné stanovisko podala.

Krajský úřad tedy nepochybil, neboť zajistil, aby odborné postupy zdravotníků posoudil odborník s vhodnou specializací.

C.3 Zákonnost hospitalizací Adame

S ohledem na složitost tohoto právního tématu nejprve objasním právní úpravu a posléze se budu věnovat každé z hospitalizací Adame zvlášť.

³ Ustanovení § 94 odst. 1 písm. a) body 1. a 2. zákona o zdravotních službách.

⁴ Ustanovení § 94 odst. 4 písm. a) zákona o zdravotních službách.

⁵ Ustanovení § 97 zákona o zdravotních službách.



Nemocnice by se měla snažit do **24 hodin** od přijetí pacienta získat souhlas s poskytováním zdravotních služeb. Nezáská-li ho a vyžaduje-li zdravotní stav pacienta **hospitalizaci**, musí to nemocnice hlásit soudu, čímž vyvolá tzv. **detenční řízení**.⁶

C.3.1 Souhlas nezletilého pacienta

Nezletilý pacient může sám souhlasit s hospitalizací i s poskytováním péče, pokud mu to umožňuje jeho zdravotní stav⁷ a pokud je k tomu dostatečně vyspělý.⁸

Obtížnost posouzení rozumové a volní vyspělosti nezletilého, a tudíž schopnosti učinit dané rozhodnutí, nesmí být důvodem pro to, aby zdravotníci na tento úkol rezignovali.

C.3.2 Zástupný souhlas

Pokud nemocnice vyhodnotí, že nezletilý pacient není dostatečně vyspělý udělit souhlas s hospitalizací sám, uplatní se tzv. zástupný souhlas. Souhlas místo dítěte v takovém případě dává jeho zákonný zástupce, tedy především jeho rodič.⁹ V posuzovaném případě připadalo v úvahu zastoupení poručnicí¹⁰ a vychovatelkou dětského domova.¹¹

C.3.3 Zástupný souhlas poručníka

Získat právně přípustný souhlas poručníka je složité, protože každé rozhodnutí poručníka v **nikoli běžné záležitosti** týkající se dítěte musí schválit soud. K právnímu jednání poručníka bez potřebného souhlasu soudu by se nemělo přihlížet.¹²

C.3.4 Zástupný souhlas pracovníka dětského domova

Ředitel dětského domova má oprávnění zastoupit dítě ve **věci zásadní důležitosti** (což je právě hospitalizace a často i léčba).¹³ Avšak jen tehdy, vyžaduje-li to zájem dítěte, a pokud zákonný zástupce dítěte dlouhodobě neplní povinnosti či nejeví o dítě skutečný zájem.¹⁴ Ředitel musí splnění těchto podmínek prokázat a je sporné, zda může k udělení zástupného souhlasu vůbec někoho (zde třeba vychovatelku) pověřit, neboť zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy na takové pověření nepamatuje (srov. zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který umožňuje řediteli zařízení písemně pověřit svého zaměstnance v souvislosti s vyšetřením na přítomnost návykových látek).¹⁵

I zákon o zdravotních službách ředitele či **jím pověřeného pracovníka** přímo zmocňuje k udělení zástupného souhlasu. Musí však jít o službu, kterou lze dítěti poskytnout se

6 Ustanovení § 38 a násl. zákona o zdravotních službách a § 66 a násl. zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

7 Ustanovení § 34 odst. 6 zákona o zdravotních službách.

8 Ustanovení § 31 občanského zákoníku, § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

9 Ustanovení § 858 občanského zákoníku.

10 Ustanovení § 928 odst. 2 občanského zákoníku.

11 Ustanovení § 42 písm. b) zákona o zdravotních službách, resp. § 23 odst. 1 písm. l) zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

12 Ustanovení § 934 odst. 1 občanského zákoníku.

13 Ustanovení § 877 odst. 2 občanského zákoníku.

14 Ustanovení § 23 odst. 1 písm. l) zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy.

15 Ustanovení § 21 odst. 1 a § 22 odst. 1 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.



souhlasem, souhlas zákonného zástupce nelze získat **bez zbytečného odkladu a hrozí-li nebezpečí z prodlení**. V takovém případě musí být ve zdravotnické dokumentaci zaznamenáno, proč nebylo možné zákonného zástupce sehnat a jak ho zdravotníci sháněli.¹⁶

Nelze tolerovat běžnou praxi, kdy zákonný zástupce dítěte udělí školskému zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy **plnou moc**, která ho do budoucna opravňuje k rozhodování ve všech zdravotních záležitostech dítěte. Takovou plnou mocí se nelze zbavovat rodičovské odpovědnosti. A poručnice zase nemůže udělit plnou moc k něčemu, k čemu sama potřebuje přivolení soudu. Dětský domov není oprávněn takovou odpovědnost na sebe převzít (viz právě podmínky k zastoupení dítěte ve věci zásadní důležitosti).

C.3.5 Účast dítěte na rozhodování zástupců

Dítě má právo **vyjádřit se a být slyšeno**,¹⁷ proto je nutné, aby i poskytovatel zdravotních služeb zjišťoval a patřičně zohledňoval názor dítěte, i když není v dané situaci způsobilé k poskytnutí souhlasu se zdravotními službami samo a je nutný zástupný souhlas. Zdravotníci by nezletilého pacienta měli zapojovat (nakolik je to jen možné) do procesu poskytování souhlasu s hospitalizací i léčbou, včetně možnosti připojit svůj podpis na informovaný souhlas s hospitalizací, případně léčbou.

C.3.6 První hospitalizace Adama

C.3.6.1 Zákonnost hospitalizace

Nemocnice se k první hospitalizaci zjevně nevyjádřila, stejně jako MUDr. E.

MUDr. F. pouze uvedl, že po zavedení potřebné medikace došlo k rychlé úpravě chlapcova stavu, a proto nebylo nutné oznamovat detenci příslušnému soudu. Uzavřel, že stížnost hodnotí jako nedůvodnou.

Krajský úřad shrnul, že souhlas s hospitalizací Adama podepsala dne 23. 1. 2023 vychovatelka dětského domova na základě plné moci, kterou zařízení udělila chlapcova poručnice při jeho přijetí do domova. Nemocnice proto považovala hospitalizaci za zákonnou, neboť došlo k udělení zástupného souhlasu. Podle krajského úřadu byl takový postup správný, neboť nemocnice měla souhlas vychovatelky založený ve zdravotnické dokumentaci, hospitalizace byla důvodná, Adam byl umístěn na dětské oddělení, nebyl omezen v pohybu a nikdo proti zástupnému souhlasu nebrojil. Krajský úřad citoval zprávu mojí bývalé zástupkyně z návštěv zařízení dětské psychiatrie (2022).¹⁸ Uzavřel, že první Adamova hospitalizace nebyla nezákonná.

Krajský úřad neměl vyhodnotit stížnost jako nedůvodnou, protože ustavení odborníci nijak nezdůvodnili, proč podle jejich názoru byly splněny podmínky, které zákon stanoví pro nedobrovolnou hospitalizaci.

16 Ustanovení § 42 písm. b) zákona o zdravotních službách.

17 Článek 6 odst. 2 a článek 12 Úmluvy o právech dítěte (vyhlášená pod č. 104/1991 Sb.), § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách, § 867 odst. 2 občanského zákoníku.

18 Dostupné zde https://www.ochrance.cz/media/zprava_z_navstev_zarizeni_detske_psychiatrie.pdf.

Zaprvé, nemocnice především neprokázala, že by zdravotníci zkoumali Adamovu schopnost udělit s hospitalizací souhlas. Ať již z hlediska jeho vyspělosti, nebo jeho aktuálního zdravotního stavu.

Zadruhé, nemocnice nemohla Adama hospitalizovat na základě souhlasu vychovatelky dětského domova, neboť plnou moc poručnice nemohla akceptovat. Současně nemocnice neprokázala, že vychovatelka mohla udělit zástupný souhlas podle zákona o zdravotních službách.

A zatřetí, nemocnice nevyvolala detenční řízení.

Skutkové okolnosti první Adamovy hospitalizace sice byly takové, že by soud zřejmě řízení ani nestihl zahájit. **To však v době chlapcova přijetí nebylo vůbec jasné a nemocnice tedy měla vyvolat detenční řízení, pokud by vyhodnotila, že jsou naplněny podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci. Pokud by naplnění podmínek neshledala, měla získat právně významný souhlas s hospitalizací (což se jí ale nepovedlo, jak uvádím výše).**

C.3.6.2 Důvodnost hospitalizace

Ze spisové dokumentace krajského úřadu plyne, že dne 23. 1. 2023 vychovatelka dětského domova přivolala záchrannou službu, neboť chlapec měl vyhrožovat sebepoškozením (současně měla povědomí o tom, že chlapec již tři týdny neužívá své psychiatrické léky). Při příjezdu záchranné služby byl Adam při vědomí, komunikoval. Podle zdravotníků byl „vzdorující“ a „pouze diskutoval“, ale nebyl agresivní. I přesto ho odvezli do nemocnice. Tam uvedl, že sebepoškozením často vyhrožuje, protože chce získat pozornost ostatních. Vychovatelka zdravotníkům řekla, že Adam chtěl z domova utéct, míval změny nálad a podivné chování.

Krajský úřad dále objasnil, že zdravotníci chlapce přijali těsně před půlnocí, nasadili mu neuroleptikum a antipsychotikum a nechali ho pořádně vyspat. Ráno si Adam z předchozího dne nic nepamatoval. Byl přeložen na běžný pokoj a dětské oddělení jeho stav projednalo s psychiatry, kteří vyhodnotili Adamův stav jako „poruchu aktivity a pozornosti“. Nemocnice Adama po 35 hodinách od přijetí propustila zpět do dětského domova. Z propouštěcí zprávy je patrné, že chlapec je „*impulzivní, emočně nestabilní a že v jeho chování převládá manipulace*“.

Na jednu stranu, výhrůžky dítěte nelze brát na lehkou váhu. Vychovatelka dětského domova měla Adama na starost (vykonávala nad ním náležitý dohled) a je správné, že byla opatrná (navíc věděla o dlouhotrvajícím vysazení psychiatrických léků). Na druhou stranu ale chlapec nebyl při příjezdu záchranné služby agresivní a komunikoval. Záznamy o „vzdorovitosti“ či jeho tendenci „jen diskutovat“ nejsou více rozvedené. A konečně lékaři nemocnice vyhodnotili jako důvod hospitalizace Adama poruchu aktivity a pozornosti, což není nic výjimečného. Dítě s takovou poruchou bývá hyperaktivní, impulzivní, zapomnětlivé a nepozorné s opozičním, konfliktním chováním vůči autoritám.¹⁹

Jak je patrné, otázka, zda je nedobrovolná hospitalizace v takových případech důvodná, je složitá a vyžaduje pečlivé a odborné prozkoumání. O to víc by měl krajský úřad dbát, aby se

¹⁹ Viz <http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/1-poruchy-autistickeho-spektra-a-vybrana-psychicka-onemocneni/1-2-vybrana-psychicka-onemocneni/1-2-1-porucha-aktivity-a-pozornosti-hyperkineticka-porucha-adhd/>.



mu od ustavených odborníků dostalo jasného a přesvědčivého vyjádření, zda hospitalizace ne / byla důvodná a proč. To se v tomto případě nestalo.

Krajský úřad neměl vyhodnotit stížnost jako nedůvodnou, protože neměl dostatečné podklady. Chybí totiž jasný názor ustaveného odborníka. Důvody Adamovy hospitalizace hodnotil nejprve lékař bez potřebné specializace. Když je měla hodnotit lékařka s danou specializací, vůbec se k nim nevyjádřila. Právě proto odborné hodnocení, které krajský úřad získal, považuji za nedostatečné. Popsaná zjištění zavádají pochybnostem o tom, zda nebylo možné stav chlapce řešit i jinak, a to méně invazivní formou, než je hospitalizace (např. ambulantním vyšetřením).²⁰

C.3.7 Druhá hospitalizace Adama

V březnu 2023 Adama z obdobných důvodů, jako v prvním případě, opět hospitalizovali. Nejprve znovu na oddělení dětské JIP, záhy ho však zdravotníci přesunuli na psychiatrické oddělení, kde zůstal několik týdnů.

Nemocnice ve vyřízení stížnosti přiznala, že hospitalizaci Adame bez souhlasu soudu nahlásila pozdě. Udělala to až poté, kdy vyšlo najevo, že nemůže přihlížet k plné moci, kterou poručnice udělila dětskému domovu. Chlapci se za svůj nesprávný postup omluvila.

MUDr. F. vyhodnotil stížnost v tomto bodě jako částečně důvodnou pro pozdní nahlášení nedobrovolné hospitalizace soudu. Upozornil však, že tato okolnost neměla vliv na klinický průběh onemocnění.

Prof. MUDr. E. sdělila, že hospitalizaci považuje za zákonnou a vhodnou, aniž by jakkoli zdůvodnila proč. Podle ní akutní stav pacienta byl důvodem pro nedobrovolnou hospitalizaci a stačil k ní dodatečně podepsaný souhlas.

Krajský úřad objasnil, že chlapec hospitalizaci odmítl. Dne 25. 3. 2023, tedy tři dny po přijetí do nemocnice, se primář oddělení obrátil na soud. Ten mu potvrdil, že plnou moc dětského domova nemocnice nemůže přijmout a musí získat aktuální souhlas poručnice, případně chlapce samotného, eventuálně hlásit hospitalizaci soudu. Adam nejprve odmítl souhlas poskytnout, poručnice zase žádala čas k rozmyšlení. Proto nemocnice ohlásila soudu, že chlapce převzala do péče bez řádného souhlasu. Poručnice i chlapec později udělili nemocnici souhlas s hospitalizací a s poskytováním zdravotních služeb. Bylo to v době, kdy byl chlapec připoutaný k lůžku.

Krajský úřad dále uvedl, že hospitalizace byla účelná a nutná a nemocnice se za svoji chybu omluvila. Její pozdní ohlášení soudu nemělo vliv na průběh onemocnění a pacient i poručnice s hospitalizací dodatečně souhlasili. Zásah do sféry osobní svobody tím byl podle krajského úřadu napraven. Krajský úřad uzavřel, že pozdní hlášení hospitalizace bylo skutečně špatné a že nemocnice aktuálně přepracovává své vnitřní předpisy, které doplní o podmínky hlášení hospitalizace nezletilých pacientů soudu.

Ohledně zákonnosti převzetí k hospitalizaci plně odkazují na správný postup (C.3.6.1.). K tomu dodávám, že ze zdravotnické dokumentace vyplývá, že nemocnice splnila svoji zákonnou povinnost informovat soud až dne 27. 3. 2023 (ve sdělení neuviedla přesný časový okamžik). Nezletilého přijala dne 22. 3. 2023 v 14:00 hodin, přijetí je v dokumentaci označeno jako „neodkladné“. Souhlas s hospitalizací, na kterém je zaznamenáno „viz kopie

²⁰ Viz § 104 první věta občanského zákoníku.



plná moc“, podpis lékaře a text „pacient nesouhlasí“, není datován. Další souhlas s hospitalizací podepsala poručnice dne 28. 3. 2023, chlapec neznámo kdy (na příslušném dokumentu nedatováno). Upozorňuji, že pokud Adam vyslovil souhlas s hospitalizací v době, kdy byl připoután k lůžku, bylo by velmi rizikové takový souhlas přijmout, neboť by byl udělen ve stavu, který by mohl vylučovat svobodu vůle.

Nemocnice v případě druhé hospitalizace držela Adama několik dnů nezákonně, neboť neměla ani jeho řádný souhlas, ani řádný souhlas vychovatelky, a nedobrovolnou hospitalizaci do 24 hodin od přijetí nehlásila soudu.

Souhlasím s krajským úřadem, že zákonnosti hospitalizace bylo učiněno zadost pozdějším ohlášením soudu. Nikoli však pozdějším souhlasem poručnice s hospitalizací, neboť ta by k takovému úkonu potřebovala souhlas soudu. A s ohledem na to, že byl Adam připoután a dával tedy souhlas za výjimečných okolností, zřejmě ani jeho pozdějším souhlasem.

Nemocnice uznala, že zasáhla do práva chlapce a omluvila se mu za to. Krajský úřad tedy nemohl vykonat více než přimět nemocnici k přijetí systémového opatření, aby se situace nemohla opakovat. Pokud by se chtěl chlapec proti nezákonné hospitalizaci bránit (a případně vymáhat újmu), musel by se obrátit s žalobou na soud.

K důvodnosti druhé chlapcovy hospitalizace se sice vyjádřil ustavený nezávislý odborník s příslušnou specializací, avšak pouze formálně. Lékařka nezdůvodnila své závěry, s čímž se krajský úřad neměl spokojit.

C.4 Umístění chlapce na oddělení pro dospělé

Nemocnice musí oddělovat při hospitalizaci děti **mladší 15 let** od dospělých. Oddělení by měla zajistit alespoň v samostatných pokojích.²¹

Umísťování mladých dospívajících, kteří jsou **starší 15 let**, s potřebou psychiatrické péče na oddělení pro dospělé bývá poměrně běžné, zejména jde-li o pacienty v neklidovém akutním stavu.

Nemocnice musí ale vždy dbát na to, aby nedošlo ke zneužívání či jiné újmě nezletilého pacienta. Dospívající dítě je mezi dospělými ve zranitelném postavení. Zdravotníci proto musejí být ostražití a reagovat při každém náznaku konfliktu mezi pacienty. Poskytovatel by měl přijmout organizační opatření, např. zajistit dostatečný počet personálu pro odpovídající úroveň dohledu, oddělování dětí při citlivých činnostech, jako je například využívání koupelen, případně i při trávení volného času atd. Dohled zdravotníků by měl riziko patologických jevů minimalizovat.

Adam ve stížnosti nemocnici uvedl, že druhou hospitalizaci strávil na psychiatrickém oddělení pro dospělé, kde byl ve styku s agresivními pacienty a v zakouřeném pokoji. Považuje to za obrovský zásah do svých práv (práv dítěte).

Nemocnice v odpovědi na stížnost uvedla, že při akutních stavech dětí je oddělení pro dospělé přijatelné. Za případný kouř v pokoji stěžovatele se nemocnice omluvila.

21 Ustanovení § 47 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.



MUDr. F. uvedl, že z klinického průběhu onemocnění je více než zřejmé, že psychiatrické oddělení zdravotníci zvolili správně.

Prof. MUDr. E. potvrdila, že umístit 16letého chlapce na psychiatrické oddělení pro dospělé, nemá-li nemocnice dětské oddělení, je v pořádku.

Krajský úřad ve vyřízení stížnosti zopakoval názory odborníků a dodal, že Adam měl 16 let a byl rozumově dostatečně vyspělý. Upozornil, že v kraji nejsou pro děti vytvořena žádná psychiatrická lůžka, pokud jde o akutní péči. Uzavřel, že námitku chápe, ale nemůže ji uznat.

Krajský úřad správně posoudil umístění 16letého chlapce na oddělení pro dospělé.

Vůbec se však nezabýval jeho námitkou, že se na oddělení setkal s agresivními pacienty, ač mu správný řád prikazuje prošetřit všechny skutečnosti ve stížnosti uvedené.²² Prošetření toho, zda se Adam na oddělení setkal s agresivními pacienty a jaké to pro něj mělo důsledky, má s ohledem na zranitelnost mladistvých zásadní význam. Krajský úřad by sice potřeboval k hlubšímu šetření od chlapce nějaké podrobnosti, které neměl, mohl se ho na ně však doptat.

Námitku, která se týká zakouření pokoje cigaretovým dýmem, krajský úřad rovněž nekomentoval. Nemocnice se za případné obtěžování kouřem sice omluvila, avšak neuvedla, zda přijala či přijme nějaká opatření, aby se taková situace případně nemohla opakovat.

Krajský úřad tedy nepostupoval správně, pokud se nezabýval tím, zda se chlapec na oddělení setkal s agresivními pacienty a jaké to pro něj mělo důsledky. A ani tím, jaká opatření nemocnice učinila ohledně obtěžování pacientů – nekuřáků cigaretovým dýmem.

C.5 Použití omezovacích prostředků

Zákon a odborné standardy stanoví hned několik podmínek pro omezení pacientů.²³ Tyto podmínky popisují a hodnotím dále.

Zvláštnosti použití omezovacích opatření u **nezletilých** pacientů nestanoví žádný právní předpis ani standard. Platí však, že dítě je citlivější a zranitelnější, proto by v zásadě nemělo být omezení podrobováno vůbec. Šance, že zacházení zdravotníků s dítětem bude posouzeno jako nelidské a ponižující, se zvyšuje, a zdravotníci s dětmi musejí zacházet jinak než s dospělými.²⁴

C.5.1 Podmínky pro použití omezovacích prostředků

Zdravotníci mohou připoutat pacienta, pokud tím odvrátí bezprostřední ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob.²⁵

22 Ustanovení § 175 odst. 4 druhé věty správního řádu.

23 Ustanovení § 39 zákona o zdravotních službách. Dále lze nalézt pravidla pro používání omezovacích prostředků ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci, metodickém doporučení ministerstva z roku 2018 nebo doporučených postupech psychiatrické péče z roku 2022 (dostupné zde: <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/doporuceny-postup-pouzivani-omezovacich-prostredku>).

24 Zpráva z návštěv zařízení dětské psychiatrie (2022); dostupné zde https://www.ochrance.cz/media/zprava_z_navstev_zarizeni_detske_psychiatrie.pdf.

25 Ustanovení § 39 odst. 1 písm. b) a odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách.

Použití omezovacích opatření by vždy měla předcházet snaha personálu zvládnout situaci jinak.²⁶

C.5.1.1 Důvody omezení

Adam popisoval, že zdravotníky na začátku pobytu na psychiatrickém oddělení žádal o zprostředkování soudní ochrany a kontaktování orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Když to odmítli, dostal strach a chtěl utéct. Při útěku ho personál zadržel. Chlapec jim tvrdil, že půjde zpět sám. Ošetřovatel ho i přesto „zaklekl“ a čekal, až se sestra dovolá lékaře pro předpis medikace. Chlapec dále popsal, že ho poté personál „odtáhl“, čímž mu přivodil zranění zad (popálení). Na pokoji ho zdravotníci připoutali k lůžku za všechny končetiny. Primář oddělení chlapci řekl, že to bylo proto, že byl „nevyzpytatelný a nespolutracoval“.

Nemocnice uvedla, že zdravotníci použili omezovací prostředky „v nezbytné míře“ při snaze zachovat soukromí a bezpečí chlapce.

MUDr. F. uvedl, že důvodem k použití prostředků omezení byl pokus chlapce o útěk a následný psychomotorický neklid se slovní agresivitou. Popsal, že zdravotníci chlapce odpoutali dne 25. 3. 2023 v 21:00 h, že omezení řádně dokumentovali a dodrželi postupy lege artis, o čemž svědčí relativně rychlá stabilizace psychického stavu chlapce a jeho návrat do dětského domova.

Prof. MUDr. E. uvedla, že použité prostředky omezení byly zákonné. Ve zdravotnické dokumentaci jsou jak zápis, tak i souhlas lékaře, který omezení nařídil. Lékařka schválila jak důvody omezení, tak i postup a délku připoutání, aniž však své stanovisko jakkoli zdůvodnila.

Krajský úřad ve vyřízení stížnosti uvedl, že na použití omezovacích prostředků nahlíží ze všech hledisek. Zohledňuje, že chlapec delší dobu neužíval předepsanou medikaci. Měl konflikt v dětském domově a v nemocnici se pokusil utéct, přičemž byl agresivní a následně neklidný a slovně útočný. Krajský úřad opsal vyjádření MUDr. F., dodal, že „stejný názor zastává i psychiatr“, a uzavřel, že oba odborníci vyhodnotili použití prostředků omezení jako důvodné.

Krajský úřad dále vyhodnotil, že nemocnice se k otázce použití omezovacích prostředků vyjádřila v zákonné lhůtě, avšak nekomentoval, jak otázku důvodnosti použití omezení nemocnice vyhodnotila.

Ze spisové dokumentace krajského úřadu (obsahující zdravotnickou dokumentaci nemocnice) jsem zjistil, že chlapec byl při útěku „slovně i fyzicky agresivní, nevyzpytatelný, mimo realitu, zdravotníkům vyhrožoval a nespolutracoval“. Ošetřovatel chlapce skutečně „stáhl na zem a držel ho na zemi“, zatímco další zdravotnice přivolala lékaře i ostrahu nemocnice (ta nemusela nijak zakročít). Kvůli nespolutracování chlapce a jeho agresivitě ho zdravotníci chytli za končetiny a „odnesli“ jej zpět na oddělení k uložení do lůžka, k němuž ho připoutali.

Tvrzení chlapce o tom, že po svém zadržení při útěku chtěl spolupracovat, a tedy že nebyl důvod, aby proti němu zdravotníci použili omezovací prostředky, jde proti záznamům ve zdravotnické dokumentaci. V ní se objevují závažné důvody (především o agresivitě,

²⁶ Ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách.



a to i fyzické, nikoli pouze slovní), pro které lze pacienta omezit v pohybu. Dokumentace však nerozvádí, jak byl chlapec agresivní (především pokud jde o fyzickou agresi) a v jaké intenzitě, čím byl mimo realitu a čím např. vyhrožoval (záznamy svědčí pro to, že pouze tím, že si najde právníka). Krajským úřadem ustavení lékaři tyto otázky více nezkoumali.

Krajský úřad měl tuto část stížnosti vyhodnotit jako nepřezkoumatelnou. Tvzení chlapce jde proti tvrzení zdravotníků. A je otázkou, zda krajský úřad má možnost objektivně zjistit, co se v daný den skutečně stalo.

C.5.1.2 Snaha předejít omezení jiným, mírnějším způsobem

Ustavení odborníci tuto otázku vůbec nehodnotili, a ani krajský úřad se jí nezabýval.

Ze zdravotnické dokumentace nevyplývá, že by se zdravotníci pokoušeli situaci zvládnout jiným, mírnějším způsobem, např. slovním zklidněním, umístěním chlapce na pokoj intenzivní péče, zajištěním zvýšeného dohledu, terapeutickým rozhovorem. Zdravotníci chlapce poté, co ho ošetřovatel zadržel a znehybnil, odnesli do pokoje. Nepokusili se ani o uvolnění znehybnění po jeho zadržení, aby mohl dojít zpět do svého pokoje sám (chlapec přitom tvrdil, že chtěl jít zpět sám).

Nemocnice tedy neosvědčila (náležitě nezdokumentovala), že zdravotníci vynaložili vůbec nějaké, příp. jaké úsilí předejít omezení jiným, mírnějším způsobem.

Krajský úřad se touto otázkou vůbec nezabýval.

C.5.1.3 Shrnutí

Krajský úřad na základě sdělení ustavených odborníků vyhodnotil, že omezení Adama bylo důvodné. Sám podotkl, že na omezení nahlíží z širšího pohledu, neboť zohledňuje i to, že chlapec delší dobu před hospitalizací vysadil léky a měl konflikt v dětském domově. V nemocnici se potom pokusil utéct, byl agresivní, následně neklidný a slovně útočný.

Záznamy o Adamově agresivitě jsou silné a jdou proti jeho tvrzení, že po svém zadržení na útěku byl ochotný ke spolupráci. Omezení tedy mohlo být důvodné, nelze to však jednoznačně potvrdit.

Nemocnice prokazatelně nezdokumentovala, jak se zdravotníci snažili předejít omezení jiným, šetrnějším způsobem. A nepostupovala správně ani při vyřízení stížnosti, kdy otázku omezení vůbec nezdůvodnila. Krajský úřad se tímto vůbec nezabýval a nesprávný postup nemocnici nevytkl.

Podstatou mojí kritiky je to, že ani nemocnice, ani krajský úřad, se vůbec nezabývali tím, zda bylo možné nebezpečí plynoucí z Adamova chování ošetřit mírněji. A ostatně ani existence samotného nebezpečí nebyla najisto prokázána.

C.5.2 Schválení použití omezení lékařem

Použití konkrétního prostředku omezení v konkrétní situaci u konkrétního pacienta musí zdůvodnit a schválit lékař.²⁷

Ze spisové dokumentace jasně vyplývá, že nemocnice toto zákonné pravidlo dodržela. **Krajský úřad se k této otázce vysloveně nevyjádřil.**

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



C.5.3 Použití nejmírnějšího způsobu omezení

Zdravotníci musejí volit nejméně omezující prostředek odpovídající účelu jeho použití.²⁸

Nemocnice vyhodnotila, že zdravotníci použili omezovací prostředky „v nezbytné míře“, bez dalšího upřesnění.

Ustavení odborníci tuto otázku vůbec neposuzovali krom obecného zhodnocení, že zdravotníci dodrželi všechny předepsané postupy.

Krajský úřad se k této otázce vyjádřil tak, že v odpovědi nemocnice postrádá hodnocení, jaký účinek měly na chlapce léky rychlého zklidnění. Ve své odpovědi dále zmínil, že připoutání chlapce bylo brzy zmírněno pouze na nohy (ruce mu zdravotníci uvolnili).

Ze zdravotnické dokumentace vyplývá, že zdravotníci proti chlapci použili úchopy, připoutali ho k lůžku za ruce i nohy (přičemž ruce mu následně uvolnili) a použili léky rychlého zklidnění. Krajský úřad nijak nehodnotil potřebu souběhu popsanych omezovacích prostředků. Je otázkou, zda nestačilo použít jen kurty nebo jen léky rychlého zklidnění.

Pokud jde o poranění zad, které chlapec namítal, ve zdravotnické dokumentaci je zaznamenáno, že pacient „žádá, aby bylo uvedeno, že byl poraněn a že mu bylo odmítnuto poskytnutí péče“. Podle sdělení zasahujícího personálu nedošlo k žádnému poranění pacienta, byl nesen nad zemí, nebylo s ním smýkáno ani nebyl tažen po podlaze. Při následné ošetrovatelské péči o pacienta zdravotníci nenalezli stopy krve ani na pacientově prádle, ani na lůžkovinách. Pacient si během pěti dnů, kdy byl připoután, na nic nestěžoval a až po návštěvě poručnice udával, že si škrábal záda, protože ho svědila. Sestry na jeho zádech našly hojící se krustu staršího data, která neodpovídá poranění, k němuž mělo dojít v době zásahu při neklidu pacienta.

Krajský úřad se měl zabývat otázkou poranění chlapcových zad, ve své odpovědi na stížnost ji ponechal bez komentáře. Stejně tak se měl zabývat souběhem použitých omezovacích prostředků a nezbytností použití jak kurtů, tak i neklidové medikace. Jeho správná poznámka k účinku léků rychlého zklidnění je poněkud v rozporu se závěrem, že nemocnice jednala lege artis.

C.5.4 Délka použití omezení

Délka použití omezovacích opatření je přísně vázána na trvání bezprostřední hrozby.²⁹ Čím delší je trvání omezení, tím musí být přesvědčivěji doložen jeho důvod a intenzivnější snaha o vytvoření podmínek pro jeho ukončení.³⁰

Odborný postup zpracovaný v rámci reformy psychiatrické péče doporučuje maximální délku omezení úchopy 20 minut. Sestra s omezeným pacientem musí opakovaně hovořit o okolnostech, které vedly k omezení. Sledovat pacientův postoj k formě omezení, jeho

28 Tamtéž.

29 Ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona o zdravotních službách.

30 Vyplývá rovněž z § 39 odst. 2 písm. b) zákona o zdravotních službách.

pocity, potřeby, přání. Komunikovat s ním o možnostech přerušení či ukončení omezení a zklidňovat ho.³¹

Odborný postup dále stanoví, že zdravotníci musí zajistit opětovné vyšetření a posouzení důvodnosti trvání použití omezení lékařem nejpozději po uplynutí 60 minut po aplikaci (psycho)farmak proti vůli pacienta v případě, že se nedostavil žádoucí efekt.³²

Metodické doporučení ministerstva doporučuje hodnotit důvodnost trvání omezení pásy každé 3 hodiny, odborný postup zpracovaný v rámci reformy psychiatrické péče co 6 hodin.³³ Nedůvodné trvání v délce už několik hodin představuje špatné zacházení.³⁴

Nemocnice vyhodnotila, že zdravotníci použili omezovací prostředky „v nezbytné míře“, bez dalšího upřesnění.

Prof. MUDr. E. s délkou použití omezovacích prostředků bez jakéhokoli zdůvodnění souhlasila.

Krajský úřad v odpovědi na stížnost zmínil, jak dlouho byl Adam připoután k lůžku, a dodal, že byl odpoután v důsledku postupného zmírnění negativních projevů svého chování. Krajský úřad uzavřel, že užití omezovacích opatření trvalo „nezbytnou dobu“.

Ze zdravotnické dokumentace nevyplývá, jak dlouho byl chlapec omezen úchopy. Prokázáno je, že byl znehybněn a poté přemístěn zpět do pokoje. Jak dlouho omezení trvalo, krajský úřad neobjasnil.

Po připoutání chlapce po dvou hodinách zkontroloval lékař. **Chlapec spal a jeho neklid se projevoval tím, že se probouzel, posadil v lůžku a hned zase ulehal bez verbální produkce.** S dovětkem „*obj. psychotický, intermit. psm neklid*“ se závěrem ponechání fyzického omezení.

Po dalších dvou hodinách zdravotníci zapsali, že „*večerní léky užil, akt pospává, ale spánek stále přerušován psm neklidem... fyzické omezení do ranní vizity*“.

Následující den ráno (8:00 h) zdravotníci v dokumentaci zaznamenali formální spolupráci pacienta, jeho masivní paranoii, nevyzpytatelnost a aktuálně vysokou pohotovost k uvolnění agrese. Lékař chlapci upravil medikaci a ponechal připoutání v platnosti. Další kontrola lékařem proběhla až po více než pěti hodinách (13:17 h) a lékař zaznamenal, že chlapec vystupuje „*konfrontačně, v opozici, je emočně rozkolísaný, ale jeví se klidnější oproti včerejšku*“. Opět se objevily záznamy o Adamově paranoi, omezené spolupráci a nevyzpytatelnosti (lékař přidal i slova o tom, že chlapec nechápe smysl, účel a důsledky hospitalizace a léčby). Další lékařská kontrola proběhla až téměř za sedm a půl hodiny (20:38 h) a lékař jen zaznamenal „*somnolentní*“.

31 Reforma péče o duševní zdraví. Doporučený postup: Péče o pacienta v omezení. [online]. Praha: Reforma péče o duševní zdraví, 2022. Dostupné zde: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_OMEv00.pdf

32 Tamtéž.

33 Reforma péče o duševní zdraví. Doporučený postup: Péče o pacienta v omezení. [online]. Praha: Reforma péče o duševní zdraví, 2022 [cit. 4. 4. 2024]. Dostupný z <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/doporučený-postup-pouzivani-omezovacich-prostredku> („Doporučený postup: Péče o pacienta v omezení“) bod 4.OME06.

34 Viz rozsudek Evropského soudu pro lidská práva (ESLP) ve věci *Aggerholm proti Dánsku* ze dne 15. 9. 2020, stížnost č. 45439/18, anotace v češtině je dostupná [zde](#). Problémem bylo, že pacient musel hodinu a půl čekat na odpoutání, o kterém už rozhodl lékař.



Třetí den omezení (24. 3. 2023) lékař zapsal až v 11:56 h, že chlapec je v tenzi, paranoidní, nepřiléhavý, ambivalentní, a **že v noci spal**. Ve 14:21 h s ním provedl zřejmě větší rozhovor primář oddělení, záznam se v podstatě shoduje s výše popsány stavy (paranoia, narušený kontakt s realitou, neschopen kontrolovat chování). V zápisu se objevuje záznam, že je „**bezpečný sobě i okolí**“. A dále zmínka o tom, že chlapci zapůjčili telefon, který ihned využil na zkontaktování policie a nahlášení špatného zacházení. O několik minut později lékař chlapci předložil informovaný souhlas, kam chlapec doplnil, že nesouhlasí s poskytováním služeb. Den uzavřela lékařská kontrola (18:43 h) se záznamem, že chlapec planě filozofuje, realitu vnímá paranoidně a kveruluje, je deprivován ústavní výchovou, trpí disharmonickým vývojem osobnosti až s náznaky psychotismu, nicméně **aktuálně je bez napětí či úzkosti**.

Čtvrtý den omezení (25. 3. 2023) lékaři nejprve zaznamenali pouze čas (8:55 h) bez jakéhokoli dalšího popisu a o hodinu později (10:04 h) lakonicky zapsali „*rezonantní, psychotický, hypochondrický*“. Ve večerních hodinách (20:19 h) potom lékař zaznamenal, že chlapec volal na tísňovou linku a přišla ho navštívit poručnice, která požadovala, aby ho zdravotníci odpoutali. Lékař zapsal, že mechanické omezení neruší, neboť Adamův stav ztelně kolísá, je nevyzpytatelný a bez náhledu. Lékař v záznamu rovněž upozornil na to, že chlapec „*při zrušeném omezení rozbil požární hlásič a měl tendence utéct*“.

Pátý den omezení (26. 3. 2023) lékař v 11:25 h zaznamenal, že chlapec je „**bez nápaditosti, nevyzpytatelný**“. Odpoledne (15:55 h) chlapce navštívila poručnice a oba požádali o rozhovor, rozporovali omezení a žádali o uvolnění kurtů. Lékař zaznamenal „*pacient v tenzi, stereotypní manipulující produkce*“. Ve 21:00 h lékař zaznamenal, že u chlapce „*dominuje manipulativní chování, redukováná tenze, redukováná naléhavost, jeví se narcistní rysy... přetrvává nevyzpytatelnost*“. Na to navazuje finální zápis z rána 27. 3. 2023 (8:07 h): „*... klidnější, spolupracuje dostatečně, paranoidity ubylo, v opozici, v popředí osob. problémy, s medikací souhlasí, kveruluje ohledně hospit. zde... dop.: kurty neindikovány...*“

Krom popsanych lékařských záznamů jsou ve zdravotnické dokumentaci ještě záznamy ošetřovatelského personálu („*záznamy omezení*“), který chlapce po dvou hodinách (nikoli 30 minutách, jak nastavuje odborný standard) pravidelně kontroloval. Z tabulkových archů vyplývá, že pacient byl fyzicky (případně i verbálně) agresivní dne 22. 3. 2023 pouze v 17:30 h a v 19:30 h, tedy bezprostředně po svém omezení (později už ne). Dne 23. 3. 2023 podle záznamů nebyl agresivní vůbec (ani verbálně, ani fyzicky). Dne 24. 3. 2023 až ve 13:30 a v 15:30 h byl agresivní jen verbálně (po zbytek dne už ne). Dne 25. 3. 2023 byl verbálně agresivní od 6:00 do 22:00 h, přičemž půlnoční kontrola zaznamenala i fyzickou agresivitu, která podle záznamů přetrvávala až do 18:00 h dalšího dne (26. 3. 2023). Od té doby již agresivní nebyl a dne 27. 3. 2023 v 8:15 h zdravotníci Adamovo omezení ukončili.

Podrobné výpisy ze zdravotnické dokumentace a své komentáře k nim zde uvádím cíleně proto, aby bylo nepochybné, že se stav chlapce v čase zjevně měnil. Právě to je podstatné pro vyhodnocení, zda bylo správné, že byl po dobu šesti dnů připoután. Např. zcela zjevně existovala doba (v noci), kdy jen spal (byť neklidně). Alespoň po tuto dobu mohl být odpoután, případně poté mohli zdravotníci znovu posuzovat, zda je důvod ho opět připoutat, nebo ne. Podle ošetřovatelské dokumentace zjevně existovala doba, kdy nebyl agresivní, popř. pouze verbálně. V lékařských záznamech často chybí vyhodnocení, zda přetrvávají důvody omezení. Záznamy ze dne 26. 3. 2023 si dokonce protiřečí.



Zatímco podle ošetřujícího personálu byl chlapec po většinu dne fyzicky agresivní, lékař před polednem zaznamenal, že je „bez nápaditosti“. A ve čtyři hodiny odpoledne jen to, že je manipulativní, s menší tenzí i naléhavostí, narcistní a nevyzpytatelný.

Krajský úřad se ve své odpovědi na stížnost nezabýval pravidelnými kontrolami, z nichž mělo jasně a přesvědčivě vyplývat, zda po celou dobu omezení skutečně přetrvávaly jeho důvody. Přitom byl připoután a zřejmě silně ovlivněn neklidovou medikací 16letý chlapec a jeho připoutání trvalo šest dnů, což je značně dlouhá doba (bez ohledu na to, že mu zdravotníci velmi brzy uvolnili horní končetiny).

Zásadní a nezodpovězenou otázkou zůstává, nakolik bylo chlapcovo neklidové chování způsobeno tím, že ho zdravotníci připoutali a na jak dlouho,³⁵ či zda se jednalo o projev samotného onemocnění. Důvody zaznamenané zdravotníky (tenze, paranoia, opozice, kverulantství, opakovaně zaznamenaná nevyzpytatelnost atd.) je neopravňovaly k připoutání chlapce nepřetržitě po dobu šesti dnů (ostatně to by musela být připoutána řada psychiatrických pacientů). A zaznamenaná Adamova agresivita, která by jinak k připoutání opravňovala, netrvala po celou dobu omezení. **Závěr krajského úřadu o tom, že omezení trvalo „nezbytnou dobu“, proto považují za nesprávný.**

Připoutání po dobu šesti dnů tedy považují za nestandardně dlouhé, hraničící s tzv. **špatným zacházením**. To platí o dospělých pacientech, o dětech tedy dvojnásob.

C.5.5 Dohled zdravotníků

Pacient musí být po celou dobu použití omezení pod dohledem zdravotníků.³⁶

Metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví požaduje obecně **nepřetržitý** dohled.³⁷ Dítě v omezení by mělo mít lidský kontakt, aby nezažilo opuštěnost, byla mírněna jeho úzkost, mohlo s někým komunikovat a bylo hned reagováno na jeho potřeby.

Odborný standard stanoví, že pacienta omezeného ochrannými pásy nebo kurty kontroluje ošetřovatelský personál každých 30 minut. Sestra věnuje pozornost projevům, které vedly k použití omezovacího prostředku (jejich intenzitu, závažnost a přetrvávání) a vyhodnocuje možnosti ukončení omezení pacienta. Zjištěné skutečnosti zapisuje nejdéle v 60 minutových intervalech do zdravotnické dokumentace.³⁸

Ze zdravotnické dokumentace (podrobně popsané v předchozí části) je zjevné, že první dvě kontroly lékaře po připoutání chlapce proběhly ve dvouhodinových intervalech. Další již v odstupech mnoha hodin. Mezitím na chlapce dohlížel ošetřovatelský personál, rozhodně však ne ve frekvenci několikrát za hodinu.

Připoutaný chlapec tedy nebyl pod dohledem personálu, jak to vyžaduje standard. Takový závěr krajský úřad neučinil.

35 V této souvislosti odkazují na rozhodnutí ESLP ve věci Bureš proti České republice ze dne 18. 10. 2012, č. 37679/08, krátká anotace v češtině [zde](#).

36 Ustanovení § 39 odst. 3 písm. c) zákona o zdravotních službách.

37 Článek 1 odst. 11 metodického doporučení Ministerstva zdravotnictví pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta. Částka 4/2018 Věstníku MZ [online]. Praha: MZ, 2018; dostupné z <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-4-2018/>.

38 Reforma péče o duševní zdraví. Doporučený postup: Péče o pacienta v omezení. [online]. Praha: Reforma péče o duševní zdraví, 2022. Dostupné zde: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_OMEV00.pdf



C.5.6 Informování zákonného zástupce

O použití omezovacího opatření u nezletilého musí poskytovatel zdravotních služeb informovat jeho zákonného zástupce.³⁹

Ze zdravotnické dokumentace vyplývá, že poručnice se o omezení Adama dozvěděla skutečně až ve chvíli, kdy ho přišla navštívit. Což bylo čtvrtý den jeho omezení.

Krajský úřad ve vyřízení stížnosti v části, v níž konstatoval důvodnost stížnosti, uvedl, že je důležité zákonného zástupce dětí individuálně informovat o každém použití omezovacího prostředku. Nemocnici posléze uložil příslušné opatření k nápravě.

Odpověď krajského úřadu na tento bod stížnosti považuji za dostatečnou.

C.5.7 Shrnutí

Krajský úřad uzavřel, že nemocnice použila omezovací prostředky lege artis (potvrdili to dva odborníci). A dodal, že pacient neutrpěl žádnou zdravotní újmu.

Pokud jde o **důvody omezení**, použití úchopů⁴⁰ při zadržení na útěku lze akceptovat. Odnesení/odvlečení chlapce zpět do pokoje, následné připoutání k lůžku a podání léků rychlého zklidnění v situaci, kdy tvrdil, že půjde zpět sám, je již pochybné. Důkazní situace zůstává v rovině tvrzení (chlapce) proti tvrzení (zdravotnické dokumentace), přičemž absence záznamů (o bezprostředním ohrožení) jde spíše k tíži nemocnice.⁴¹

Nemocnice neprokázala, že se snažila předejít omezení jiným, **mírnějším způsobem**, a že zdravotníci použili **nejmírnější způsob omezení**. Neprokázala (nezdůvodnila) ani **nezbytnost kombinace připoutání chlapce k lůžku a použití neklidové medikace současně**. Krajský úřad a ani jím ustavení odborníci se těmito podmínkami omezení vůbec nezabývali. Po nich měl přitom krajský úřad požadovat odpovědi, které by splnění podmínek omezení objasnily.

Délka omezení, připoutání 16letého chlapce k lůžku po dobu šesti dnů, byť většinu doby pouze za nohy, je velmi neobvyklá a ve zdravotnické dokumentaci chlapce pro takový postup nejsou podklady. A to tím spíše v situaci, kdy chlapec po většinu času nebyl agresivní. Nemocnice se nepokoušela omezení za bezpečného počtu personálu co nejdříve ukončit. Zdravotníci pokračovali v omezení chlapce spíše z opatrnosti, než že by po celou dobu přetrvávalo bezprostřední ohrožení (jeho či jiných osob).

Nejsem spokojen ani s **mírou dohledu** zdravotníků. Dohled sice zajišťovali, kontroly a přehodnocování trvání důvodů omezení ale mělo být výrazně četnější.

Krajský úřad ve vyřízení stížnosti věnoval omezení chlapce výrazně menší prostor než předchozím tématům. K mnoha velmi důležitým aspektům omezení se nevyjádřil. Přitom jde o stejně závažné téma, jako je zákonnost hospitalizace.

Krajský úřad dospěl k nesprávnému závěru, že nemocnice použila omezovací prostředky v souladu se zákonem.

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

40 Chlapec je nazývá „zalehnutí“, zdravotnická dokumentace „stáhnutí k zemi a držení na zemi“.

41 Viz náleze Ústavního soudu ze dne 28. dubna 2020, sp. zn. I. ÚS 3937/18 (N 77/99 SbNU 435), bod 23; dostupné zde <https://nalus.usoud.cz/Search/Search.aspx>.



C.6 Další postup krajského úřadu

C.6.1 Uložení opatření k nápravě

Zákon o zdravotních službách nestanoví konkrétní opatření k nápravě, která správní orgán může poskytovateli zdravotních služeb uložit.⁴² Správní orgán však musí dbát, aby přijaté řešení bylo v souladu s veřejným zájmem a aby odpovídalo okolnostem daného případu.⁴³

Podle spisové dokumentace krajský úřad uložil nemocnici nápravná opatření:

- upravit vnitřní předpisy tak, aby zdravotníci měli stanovené jednoznačné postupy při přijímání pacientů a poskytování zdravotních služeb, včetně všech procesů po hospitalizaci a při poutání pacientů (krajský úřad v tomto odkázal na moji zprávu z návštěv zařízení dětské psychiatrie),
- o změně vnitřních předpisů informovat a proškolit zaměstnance nemocnice.

Krajský úřad se správně zaměřil na zlepšení budoucí praxe zdravotníků a v tom ohledu uložil nemocnici systémová opatření.

Krajský úřad rovněž vyzval ředitele nemocnice, aby ho informoval o splnění přijatých opatření a určil mu termín (do 30. 11. 2023).

Krajským úřadem uložená opatření k nápravě považuji za příléhavá.

C.6.2 Sdělení opatření k nápravě stěžovateli

Ačkoli zákon nestanoví krajskému úřadu povinnost sdělit stěžovateli, která konkrétní opatření k nápravě poskytovateli zdravotních služeb uložil, považuji takový krok za žádoucí. Je to v souladu se zásadou vstřícnosti,⁴⁴ vůči nezletilému stěžovateli dvojnásob, zejména shledal-li krajský úřad stížnost jako částečně důvodnou.

Krajský úřad ve vyřízení stížnosti uvedl, že nemocnici uloží „*odpovídající opatření, která by zabránila opakování uvedených nedostatků*“, bez dalšího upřesnění. Podle mého názoru úřad mohl být konkrétnější.

Krajský úřad tedy nejednal v souladu se zásadou vstřícnosti.

C.6.3 Povinnost správního orgánu vůči zdravotní pojišťovně

Správní orgán je povinen zaslat informaci o uložených nápravných opatřeních zdravotní pojišťovně, u které byl pacient pojištěn.⁴⁵

O splnění této povinnosti není ve spisu krajského úřadu žádná zmínka. Dovožuji tedy, že **krajský úřad tuto povinnost nesplnil.**

D. Informace o dalším postupu

Zprávu zasílám řediteli krajského úřadu a podle § 18 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv žádám, aby se ve lhůtě 30 dnů od jejího doručení vyjádřil ke zjištěným pochybením a informoval mě o přijatých opatřeních k nápravě. Zpráva shrnuje moje dosavadní

42 Srov. § 96 zákona o zdravotních službách.

43 Ustanovení § 2 odst. 4 správního řádu.

44 Ustanovení § 4 odst. 1 správního řádu.

45 Ustanovení § 96 odst. 2 zákona o zdravotních službách.



poznatky, které mohou být podkladem pro závěrečné stanovisko podle § 18 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

Zprávu zasílám rovněž stěžovateli.

Brno 8. dubna 2024

JUDr. Stanislav Křeček
veřejný ochránce práv
(podepsáno elektronicky)