



# Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice

## Zpráva z návštěvy zařízení

|                      |                                                                                                                                                                     |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adresa zařízení:     | Podřipská 1, 411 85 Horní Beřkovice                                                                                                                                 |
| Zřizovatel:          | Ministerstvo zdravotnictví                                                                                                                                          |
| Ředitel:             | MUDr. Jiří Tomeček, MBA                                                                                                                                             |
| Typ zařízení:        | psychiatrická nemocnice                                                                                                                                             |
| Kapacita:            | 410                                                                                                                                                                 |
| Datum návštěvy:      | 26. až 28. července 2023                                                                                                                                            |
| Datum vydání zprávy: | 15. ledna 2024                                                                                                                                                      |
| Návštěvu provedli:   | MUDr. Otilie Bartáková, Mgr. Petra Benáčková, Mgr. Adéla Frédy,<br>Mgr. et Mgr. Matěj Stříteský, Ph.D., Mgr. Tereza Žuffová-Kunčová,<br>Bc. Jitka Bolinová Fialová. |

JUDr. Vít Alexander Schorm  
zástupce veřejného ochránce práv



# Obsah

---

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Obsah.....                                                        | 2  |
| Úvodní informace .....                                            | 4  |
| Systematická návštěva a její cíl .....                            | 4  |
| Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení .....                      | 4  |
| Charakteristika zařízení .....                                    | 6  |
| Průběh návštěvy .....                                             | 8  |
| Shrnutí .....                                                     | 9  |
| Zjištění a doporučení .....                                       | 10 |
| 1. Bezpečnost pro pacienty a personál .....                       | 10 |
| 1.1 Standard.....                                                 | 10 |
| 1.2 Nežádoucí události.....                                       | 10 |
| 1.3 Násilí mezi pacienty .....                                    | 11 |
| 1.4 Zásahy policie.....                                           | 13 |
| 1.5 Nebezpečné prvky v prostředí .....                            | 14 |
| 1.6 Bezpečí pro personál .....                                    | 17 |
| 1.7 Signalizace od pacienta.....                                  | 17 |
| 1.8 Dohled.....                                                   | 18 |
| 2. Personál.....                                                  | 18 |
| 2.1 Zajištění poskytované péče.....                               | 18 |
| 2.2 Podpora personálu .....                                       | 20 |
| 2.3 Přístup k pacientům .....                                     | 20 |
| 3. Soukromí a důstojnost pobytu .....                             | 21 |
| 3.1 Vizity a jejich důvěrnost.....                                | 21 |
| 3.2 Osobní prohlídky.....                                         | 21 |
| 3.3 Oblečení pacientů .....                                       | 23 |
| 3.4 Pokoje pacientů – prostornost a možnost individualizace ..... | 24 |
| 3.5 Prostor pro setkání s návštěvou v soukromí .....              | 25 |
| 3.6 Kamery .....                                                  | 26 |
| 3.7 Uzamykatelné prostory pro pacienty .....                      | 29 |
| 3.8 Soukromí na toaletách a při koupání.....                      | 29 |
| 3.9 K důstojnosti pobytu v zařízení.....                          | 30 |



|     |                                                      |    |
|-----|------------------------------------------------------|----|
| 4.  | Režim.....                                           | 31 |
| 4.1 | Seznámení pacientů s režimem oddělení.....           | 32 |
| 4.2 | Vybraná pravidla .....                               | 33 |
| 5.  | Péče .....                                           | 43 |
| 5.1 | Rostoucí počet pacientů v ochranném léčení.....      | 43 |
| 5.2 | Program ochranného léčení .....                      | 44 |
| 5.3 | Pobyt na čerstvém vzduchu.....                       | 46 |
| 5.4 | Léčba pacientů bez souhlasu .....                    | 47 |
| 5.5 | Péče o somatické zdraví.....                         | 49 |
| 5.6 | Stravování .....                                     | 50 |
| 6.  | Používání omezovacích prostředků .....               | 50 |
| 6.1 | Standard.....                                        | 50 |
| 6.2 | K používání omezovacích prostředků v nemocnici.....  | 51 |
| 6.3 | Rozhodování o použití a trvání omezení .....         | 54 |
| 6.4 | Nezbytnost omezení a jeho trvání.....                | 55 |
| 6.5 | Dokumentace omezení a dohled nad jeho průběhem ..... | 57 |
| 6.6 | Evidence a vnitřní kontrola .....                    | 58 |
| 6.7 | Následný rozbor omezení s pacientem .....            | 60 |
| 7.  | Pojistky v průběhu hospitalizace.....                | 61 |
| 7.1 | Dokumentování zranění.....                           | 61 |
| 7.2 | Stížnosti.....                                       | 62 |
| 7.3 | Komunikace se soudy .....                            | 63 |
| 7.4 | Průkaznost vedení zdravotnické dokumentace.....      | 63 |
|     | Přehled opatření k nápravě.....                      | 65 |



# 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.<sup>1</sup>

Proto **systematicky navštěvují 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 mohou navštívit.<sup>2</sup>

Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením.<sup>3</sup> Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřují pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv,<sup>4</sup> konkrétně právníky, lékaře a všeobecné a psychiatrické sestry. Návštěva spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a klienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.<sup>5</sup> Návštěvy jsou **preventivní, s cílem působit do budoucna** a přispívat k dalšímu zvyšování standardu poskytované péče.

## Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Po každé návštěvě **sepiší 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.<sup>6</sup> 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,

---

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

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

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

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

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

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



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.

Rád 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 (vládu, není-li nadřízeného úřadu), případně informuji veřejnost.<sup>7</sup> 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** v databázi Evidence stanovisek ochránce (ESO).<sup>8</sup>

Po dokončení řady návštěv zařízení téhož druhu **vydávám tzv. souhrnnou zprávu**.<sup>9</sup> Tu také zveřejňuji a posílám ji příslušným orgánům veřejné moci. V souhrnné zprávě bez vazby na konkrétní zařízení shrnuji svá zjištění a doporučená opatření k nápravě, navrhuji systémová doporučení, případně vytvářím standard dobrého zacházení. Souhrnná zpráva může sloužit nenavštíveným zařízením jako vodítko k odstranění špatného zacházení a jeho předcházení.

---

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

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

9 Z návštěv psychiatrických nemocnic, kde se ochranné léčení vykonává, ochránce již takovou zprávu vydal, viz Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata, zpráva ze systematických návštěv 2019 [online]. Sp. zn. 21/2016/NZ. Brno: veřejný ochránce práv 2019 [cit. 6. října 2023]. Dostupné na: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7436>.



## Charakteristika zařízení

Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice poskytuje jak akutní, tak následnou péči dospělým pacientům. Nemocnice má 410 lůžek, z nichž je 40 určeno pro poskytování akutní péče a zbytek pro následnou péči. Z lůžek určených pro následnou péči je 147 určeno pro pacienty v ochranném léčení.

Nemocnice je umístěna v rozsáhlém parku. Některé budovy v areálu nemocnice jsou památkově chráněny. Památkové ochranné podléhá i park jako celek, jeho oplocení a vstupní brána. Uvedené představuje zvýšené náklady na rekonstrukce, které nemocnice musí hradit z peněz získaných z veřejného zdravotního pojištění.

Zaměstnanci Kanceláře navštívili všechna oddělení, která jsou primárně určena pro výkon ochranného léčení, mohou na nich však pobývat i pacienti, kteří ochranné léčení nevykonávají. Navštívená oddělení blíže popisují.

- **Oddělení 3B** je uzavřené<sup>10</sup> oddělení určené pro ženy s nařízeným ochranným léčením psychiatrickým, protialkoholním nebo protitoxikomanickým. Ženy jsou na oddělení překládány zpravidla po pobytu na příjmovém oddělení a na oddělení 3B vykonávají celé ochranné léčení. Pacientky v průběhu ochranného léčení procházejí fázemi, které umožňují přizpůsobovat přístup k pacientkám dle jejich potřeb (např. možnost vycházek), ačkoliv pobývají na jednom oddělení.

Kapacita oddělení je 20 lůžek. V době návštěvy zde bylo hospitalizováno 20 pacientek. Všechny pacientky na oddělení vykonávaly ochranné léčení a 3 měly omezenou svéprávnost. Nejmladší pacientce bylo v době návštěvy 21 let a nejstarší 58 let. Z pacientek na oddělení byla nejdéle v nemocnici pacientka přijatá na konci roku 2019.

- **Oddělení 7D** je uzavřené oddělení pro muže s nařízenou ochrannou léčbou, kteří pro kognitivní deficit nejsou zcela schopni chápat její smysl. Na oddělení by neměli pobývat pacienti starší 64 let.

Kapacita oddělení je 27 lůžek s možností přidání 1 dalšího lůžka. V době návštěvy zde bylo hospitalizováno 25 pacientů, 19 pacientů na oddělení vykonávalo ochranné léčení a 10 mělo omezenou svéprávnost. Nejmladšímu pacientovi bylo v době návštěvy 25 let a nejstaršímu 58 let. Z pacientů na oddělení byl nejdéle v nemocnici pacient přijatý v polovině roku 2018.

- **Oddělení 8A** je uzavřené oddělení určené pro příjem mužů s nařízenou ochrannou léčbou všech typů. Oddělení je nástupní a pacienti, u nichž to nevyklučuje společenská nebezpečnost, jsou po základní diagnostice překládáni na jiná oddělení. O přeložení pacienta z oddělení 8A na další oddělení začne terapeutický tým jednat po uplynutí 6 týdnů. Na oddělení jsou přemísťováni i pacienti v ochranném léčení z jiných oddělení, pokud tam selhávají.

---

<sup>10</sup> Pojmem „otevřené“ a „uzavřené“ oddělení zde myslím to, zda pacient v průběhu dne, byť jen ve vymezené čase, může sám otevřít dveře a oddělení opustit. I otevřená oddělení se přes noc zamykají a otevřenost oddělení v tomto pojetí nelze zaměňovat s dobrovolností pobytu.



Kapacita oddělení je 25 lůžek a v době návštěvy zde bylo hospitalizováno až 24 pacientů. Všichni pacienti na oddělení vykonávali ochranné léčení a 4 měli omezenou svéprávnost. Nejmladšímu pacientovi bylo v době návštěvy 19 let a nejstaršímu 72 let. Z pacientů na oddělení byl nejdéle v nemocnici pacient přijatý koncem roku 2018.

- **Oddělení 8B** je otevřené oddělení určené pro muže s nařízenou ochrannou léčbou všech typů ochranného léčení, zaměřuje se zejména na pacienty zneužívající návykové látky a pacienty s poruchami osobnosti nebo pacienty, jejichž osobnost není patologická, ale je natolik výrazná, že jim komplikuje běžný život.

Kapacita oddělení je 23 lůžek a v době návštěvy zde bylo hospitalizováno 20 pacientů. Všichni pacienti na oddělení vykonávali ochranné léčení a 3 měli omezenou svéprávnost. Nejmladšímu pacientovi bylo v době návštěvy 19 let a nejstaršímu 68 let. Z pacientů na oddělení byl nejdéle v nemocnici pacient přijatý začátkem roku 2020.

- **Oddělení 8C** je otevřené oddělení **pro** muže s nařízenou ochrannou léčbou. Oproti jiným oddělením ještě více zdůrazňuje psychoterapeutický a režimový přístup k léčbě.

Kapacita oddělení je 25 lůžek a v době návštěvy zde bylo hospitalizováno 24 pacientů. Všichni pacienti na oddělení vykonávali ochranné léčení a 7 mělo omezenou svéprávnost. Nejmladšímu pacientovi bylo v době návštěvy 21 let a nejstaršímu 45 let. Z pacientů na oddělení byl nejdéle v nemocnici hospitalizován pacient přijatý začátkem roku 2019.

- **Oddělení 9** je otevřené oddělení určené pro muže s nařízeným sexuologickým ochranným léčením. Ojediněle jsou na tomto oddělení pacienti, kteří již splnili program ochranného léčení na jiném oddělení a čekají na propuštění z ochranného léčení.

Kapacita oddělení je 22 lůžek a v době návštěvy zde bylo hospitalizováno 18 pacientů. Všichni pacienti na oddělení vykonávali ochranné léčení a pouze jeden měl omezenou svéprávnost. Nejmladšímu pacientovi bylo v době návštěvy 21 let a nejstaršímu 64 let. Z pacientů na oddělení byl nejdéle v nemocnici pacient přijatý koncem roku 2016.

Zaměstnanci Kanceláře navštívili také oddělení 2B, které je vybaveno pro používání omezovacích prostředků, a kam jsou umísťováni za účelem omezení i pacienti ve výkonu ochranného léčení. Oddělení blíže popisují.

- **Oddělení 2B** je uzavřené oddělení určené převážně pro muže, ve výjimečných případech zde však může být hospitalizována i žena. Na oddělení je poskytována následná péče pacientům, kteří bezprostředně ohrožují sebe nebo druhé, nebo u nichž je riziko, že k takovému ohrožení dojde. Na oddělení jsou 2 jednolůžkové pokoje, které jsou využívány k omezení pacientů.

Kapacita oddělení je 18 lůžek na běžných pokojích a 2 lůžka na jednolůžkových pokojích, které mohou být využita k omezení pacienta. V době návštěvy zde bylo hospitalizováno 17 pacientů. Všichni pacienti na oddělení pobývali bez svého souhlasu, 4 vykonávali ochranné léčení a 5 mělo omezenou svéprávnost. Nejmladšímu pacientovi bylo v době návštěvy 21 let a nejstaršímu 55 let. Z pacientů na oddělení byl nejdéle v nemocnici pacient přijatý začátkem roku 2022.



Kromě 129 pacientů na navštívených odděleních, vykonávalo 17 pacientů ochranné léčení na jiných odděleních, a to 9 pacientů na oddělení 4A (určeno pro pacienty s mentálním postižením), 6 pacientů na oddělení 6C (gerontopsychiatrické oddělení) a po jednom pacientovi na odděleních 2A a 3A (resocializační oddělení). Tato oddělení zaměstnanci Kanceláře ne navštívili. **Celkem v době návštěvy v nemocnici vykonávalo ochranné léčení až 146 pacientů.** Kapacita určená pro ochranné léčení (147 lůžek) tak byla téměř naplněna.

Stejná oddělení (až na oddělení 7D) jsme navštívili již v roce 2017,<sup>11</sup> a proto na některých místech zprávy odkazují na předešlá zjištění.

## Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 26. až 28. července 2023 bez předchozího ohlášení. Ředitel byl o návštěvě osobně informován při jejím zahájení. Zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv mu předali pověření k provedení návštěvy, vyžádali si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedli právníci Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Petra Benáčková, Mgr. Adéla Frédy, Mgr. et Mgr. Matěj Stříteský, Ph.D., a Mgr. Tereza Žuffová-Kunčová. Na šetření se též podílely pověřené expertky z oboru zdravotnictví MUDr. Otilie Bartáková (lékařka se specializací v interní medicíně a adiktologii) a Bc. Jitka Bolinová Fialová (psychiatrická sestra).

Zaměstnanci Kanceláře navštívili výše uvedená oddělení. Hovořili s lékaři, psychology, s ošetrovatelským personálem a s pacienty. Vyžádali si vnitřní předpisy a zdravotnickou dokumentaci. Na místě zastižený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkují.

---

11 Jedná se o návštěvu vedenou pod sp. zn. 6/2017/NZ. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/5966>.



## Shrnutí

---

Návštěva se zaměřila na oddělení, kde se vykonává ochranná léčba. Většinu oddělení jsme navštívili v roce 2017. **Nezjistil jsem, že by v nemocnici docházelo ke špatnému zacházení s pacienty.** Shledávám však prostor pro další posilování jeho prevence.

V oblasti bezpečí hodnotím jako rizikové to, že **personál musí převádět neklidné pacienty za účelem použití omezovacích prostředků** na oddělení 2B, které je k tomu vybaveno. Vzdálenost mezi odděleními je až 400 metrů.

**Ačkoliv počet lékařů a psychologů naplňuje minimální personální standard, je zřejmé, že pacienti by profitovali z většího počtu specialistů.** Zejména častá obměna psychologů ztěžuje terapeutickou práci. Jsem si vědom, že se nemocnice snaží personální situaci zlepšovat. Oceňuji, že od předchozí návštěvy nemocnice posílila ošetrovatelský personál. **Pozitivně hodnotím aktivní práci personálu nemocnice s metodou *Safewards*,** která klade důraz na vlídnou a otevřenou komunikaci personálu s pacienty.

Na důstojnost pobytu v nemocnici má omezující vliv **množství mnohalůžkových pokojů. Na neuspokojivé podmínky upozorním zřizovatele nemocnice, bez jehož pomoci nevidím možnost zlepšení, které se neobejde bez výrazných investic.** Za závažný problém považuji to, že oddělení 3B není přizpůsobeno potřebám pacientek používajících vozík, a to navzdory tomu, že zde pacientka na vozíku v době návštěvy pobývala.

Upozorňuji na **terapeutické omezení výhod na oddělení 9, 8B, 8C a 3B,** které dle mého hodnocení **vykazuje prvky kolektivního trestu.** Ačkoliv tento postup nemocnice nazývá omezením výhod, ve skutečnosti jsou vedle výhod nepřípustně plošně omezována práva pacientů a dochází ke zpomalení postupu ochrannou léčbou.

Za alarmující považuji **soustavně rostoucí počet pacientů v ochranném léčení v nemocnici.** K 1. červnu 2013 tvořili pacienti ve výkonu ochranného léčení 21 % (102 ze 485) pacientů a k 1. červnu 2023 již 41 % (149 z 362). Nárůst počtu pacientů v ochranném léčení, který se netýká jen této konkrétní nemocnice, zdůrazňuje úkol nemocnice chránit společnost a omezovat pacienty na osobní svobodě, přičemž k tomu **není dostatečně vybavena, a to zejména materiálně a co do právem upravených pravomocí.** Zjištění svědčí také o tom, že se nedaří hledat postupy, které by umožnily zajistit pacientům bezpečný pobyt na svobodě. Na setrvalý nárůst pacientů ve výkonu ochranného léčení budu i nadále upozorňovat příslušná ministerstva.

V oblasti používání omezovacích prostředků považuji za ohrožující to, že **omezení pásy ojedinele probíhá i na jiných odděleních než na oddělení 2B,** ačkoliv k tomu nejsou materiálně uzpůsobena.

**Za důležitý posun v oblasti pojištění proti špatnému zacházení považuji to, že nemocnice alespoň v některých situacích pořizuje fotografie zranění.** Zjistil jsem však nejednotnou praxi. Za nutné považuji, aby měli zdravotníci jasné zadání, jak zranění dokumentovat, kdy pořídit fotografii a kdy případně kontaktovat policii.



# Zjištění a doporučení

## 1. Bezpečnost pro pacienty a personál

### 1.1 Standard

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

Z práva na život a ze zákazu špatného zacházení plyne povinnost přijímat adekvátní opatření k ochraně života a osobní integrity (pacientů i personálu) před předvídatelnými zdroji nebezpečí. Do této obecné prevence spadají preventivní programy proti šikaně, násilí, nehodám a úrazům a účinné stížnostní cesty. Personál musí být odpovídajícím způsobem proškolen, aby byl schopen včas rizika detekovat a eticky přiměřeným způsobem zvládnout i neklidného či agresivního pacienta. Ve vztahu personálu vůči pacientům ani ve vztazích mezi pacienty navzájem nesmí panovat násilí a zneužívání.

Pokud se konkrétní člověk ocitne v konkrétním ohrožení, je povinností nemocnice za pomoci přiměřených opatření učinit vše, co je možné od ní rozumně očekávat, aby zabránila naplnění určitého bezpečnostního rizika.<sup>12</sup> Povinnost státu ochránit pacienty před útoky ze strany třetích osob vzniká v případě, že státní orgány věděly nebo měly vědět o existenci skutečného a bezprostředního nebezpečí. V **případě pacienta v detenci<sup>13</sup> je postup nemocnice přičitatelný státu, protože zadržováním osob proti jejich vůli nemocnice vykonává státní moc.**

### 1.2 Nežádoucí události

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

Nežádoucí události nemocnice eviduje a o každé je vyplněn formulář, v němž je uvedeno jak bezprostřední, tak systémové opatření k minimalizaci rizika jejího opakování. Bezprostřední i systémová opatření jsou obsažena ve všech formulářích o nežádoucích událostech, které jsem si vyžádal.

Za zpracování bezprostředního opatření je dle vnitřního předpisu nemocnice k nežádoucím událostem zodpovědný vedoucí směny na oddělení ve spolupráci s lékařem. Za zpracování systémového opatření je zodpovědná staniční sestra, která má postup konzultovat s primářem. Návrh systémového opatření musí zodpovědná osoba doplnit do formuláře do 7 dnů

12 Tyto požadavky vyvozují z rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ze dne 31. ledna 2019, *Fernandes de Oliveira proti Portugalsku*, č. 78103/14. Česká anotace rozsudku je dostupná online zde [http://eslp.justice.cz/justice/judikatura\\_eslp.nsf/WebSearch/8098EFF933922918C125843100403E42?openDocument&Highlight=0](http://eslp.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/WebSearch/8098EFF933922918C125843100403E42?openDocument&Highlight=0).

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



od události. Vnitřní předpis nemocnice k nežádoucím událostem zdůrazňuje nesankční povahu systému hlášení nežádoucích událostí a správně umožňuje jejich anonymní hlášení.

**Přístup nemocnice k evidenci a řešení jednotlivých nežádoucích událostí hodnotím jako vysoce zodpovědný.** Prostor pro další zvýšení standardu přístupu k nežádoucím událostem sledávám v centrální evidenci nežádoucích událostí.

Vyžádal jsem si centrální vyhodnocení nežádoucích událostí za roky 2021 a 2022. Problém vnímám v tom, že podrobně nemocnice eviduje pouze typ událostí „pád“ a „svévolné opuštění zařízení“. Zbylé události nejsou hodnoceny souhrnně a jsou zahrnuty do kategorie ostatní, což neumožňuje snadno vyhodnocovat například vývoj počtu napadení pacienta pacientem napříč odděleními.

Četnost pádů a svévolných opouštění na navštívených odděleních shrnuje Tabulka 1.

Tabulka 1 – Četnost pádů a svévolných opouštění navštívených oddělení za roky 2021 a 2022

| Oddělení | Pády |      | Svévolné opuštění |      |
|----------|------|------|-------------------|------|
|          | 2021 | 2022 | 2021              | 2022 |
| 9        | 1    | 6    | 0                 | 9    |
| 8A       | 5    | 1    | 4                 | 0    |
| 8B       | 5    | 8    | 9                 | 14   |
| 8C       | 0    | 2    | 0                 | 0    |
| 7D       | 3    | 4    | 14                | 15   |
| 3B       | 10   | 7    | 0                 | 3    |
| 2B       | 3    | 3    | 9                 | 1    |

Ačkoliv nemocnice uvedené dva typy událostí sleduje souhrnně, bylo by možné lépe se zjištěními pracovat. Například mezi roky 2021 a 2022 došlo k výraznému nárůstu svévolných opuštění oddělení 9. V centrálním vyhodnocení nežádoucích událostí za rok 2022 tento nárůst není nijak vysvětlen.

#### Opatření:

- 1) Pokud dojde k výraznému nárůstu určitého typu nežádoucích událostí, hledat důvody nárůstu a přijmout kroky k prevenci opakování těchto událostí (průběžně).
- 2) Provéřit důvod nárůstu svévolných opuštění oddělení 9 mezi roky 2021 a 2022 (spolu s vyjádřením ke zprávě).

### 1.3 Násilí mezi pacienty

Napadení v prostředí, kam se pacient uchýlil pro pomoc nebo je v něm držen proti své vůli, může snadno vyvolat intenzivní pocit ohrožení. Zařízení proto musí aktivně předcházet konfliktům mezi pacienty a poskytovat podporu případným obětem, a to včetně upozornění na možnost obrátit se na orgány činné v trestním řízení, či využít podpory organizací poskytujících pomoc obětem trestných činů.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Takovou organizací je např. Bílý kruh bezpečí. Provozuje i non-stop bezplatnou telefonní linku na čísle 116 006, kterou mohou snadno využít i pacienti uzavřených oddělení.



Nikdo z pacientů neuváděl, že by se v nemocnici bál, a ani z pozorování dění na odděleních nevyplynulo, že by na odděleních panovala atmosféra strachu.

Vyžádal jsem si záznamy o nežádoucích událostech, které se týkaly napadení pacienta nebo napadení pacientem. Celkově na navštívených odděleních od 1. ledna 2022 do konání návštěvy došlo k 43 napadením. Uvádím četnost napadení pro jednotlivá oddělení, včetně toho, zda byl napaden personál, a blíže popisuji události, které považuji za výrazně ohrožující.

Za rok 2022 došlo:

- na oddělení 2B k 14 napadením ze strany pacientů, personál byl ohrožen ve 3 případech. Jako výrazně ohrožující hodnotím událost ze dne 17. dubna, kdy pacient napadl druhého pacienta ležícího v lůžku opakovanými údery do hlavy. Útočník způsobil napadenému tržnou ránu v obočí, kterou bylo nutné ošetřit náplastovým stehem;
- na oddělení 3B k 6 napadením ze strany pacientek. Personál byl ohrožen v jednom případě. Jako výrazně ohrožující hodnotím událost ze dne 28. května, kdy pacientka napadla druhou opakovanými údery do obličeje. Napadená pacientka neutrpěla zranění, napadení ji však přirozeně velmi rozrušilo;
- na oddělení 8A k 5 napadením ze strany pacientů. Jako výrazně ohrožující hodnotím situaci ze dne 1. srpna, kdy čtyři pacienti sdělili personálu, že jsou dlouhodobě šikánováni ze strany dvou spolupacientů, což dokládaly modřiny. Personál pořídil fotografie zranění, jednomu z násilných pacientů upravil medikaci a oba upozornil na možnost trestněprávních následků napadání.

Za rok 2023 došlo:

- na oddělení 2B k 10 napadením ze strany pacientů, personál byl ohrožen ve 2 případech. Jako výrazně ohrožující hodnotím událost ze dne 28. dubna, kdy pacient škrtl druhého ležícího v lůžku a vyhrožoval jeho usmrcením. Agresor byl umístěn do místnosti určené k bezpečnému pohybu a zdravotní stav napadeného zhodnotil lékař;
- na oddělení 8A k 3 napadením ze strany pacientů. Jako výrazně ohrožující hodnotím událost ze dne 16. dubna, kdy mezi pacienty vznikl konflikt při hraní Dostihů a sázek, který eskaloval v násilí spojené s fackami a kopancem do břicha. Personál pacienty oddělil a zhodnotil jejich zdravotní stav. Jeden pacient měl odřené chodidlo, další problémy pacienti neudávali;
- na oddělení 8B k 1 napadení ze strany pacienta, přičemž došlo k ohrožení personálu, ale nejednalo se o výrazně ohrožující napadení;
- na oddělení 7D ke 2 napadením ze strany pacientů. Žádná z událostí nebyla výrazně ohrožující;<sup>15</sup>

---

15 Jedná se např. o strkanici mezi pacienty, když jeden druhému vstoupí na podlahu, kterou první zrovna vytírá, nebo jednotlivé facky, které nezanechaly zranění.



- na oddělení 3B ke 2 napadením ze strany pacientek, personál byl ohrožen v jednom případě. Jako výrazně ohrožující hodnotím událost ze dne 5. února, kdy pacientka požadovala jiné kalhoty, než jí byly přiděleny, rozhněvala se a napadla sanitářku, kterou udeřila do obličeje a následně ji držela za vlasy. Sanitářce pacientka poškodila brýle za 7 000 Kč. Pacientku uklidnilo vydání jiných tepláků a škodu vzniklou sanitářce řešila nemocnice.

**Prostor pro zlepšení shledávám v přístupu k systémovým opatřením reagujícím na nežádoucí události, která jsou většinou omezena pouze na konstatování, že systémové opatření nelze přijmout a situace byla řešena individuálně.**

Respektuji, že zejména z důvodu nevyhovujících materiálních podmínek je těžké hledat systémová řešení spočívající například v rozmísťování pacientů na odděleních tak, aby se snížilo riziko napadání. Za vhodný krok k hledání systémových opatření k prevenci napadání považuji centrální evidenci tohoto typu událostí, stejně jako pádů a svévolných opuštění oddělení. Tento krok umožní sdílení případů dobré praxe napříč nemocnicí a přispěje ke zvýšení bezpečí.

#### **Opatření:**

#### **3) Rozlišovat v centrální evidenci kategorii napadení pacientů a personálu a na základě této evidence hledat systémová opatření k prevenci násilí (průběžně).**

Kromě záznamů o událostech týkajících se napadení pacienta pacientem jsem si vyžádal i záznamy o závažném sebepoškozujícím jednání pacientů. Za sledované období došlo na navštívených odděleních pouze k jednomu pokusu o sebevraždu, a to na oddělení 2B. Pacient se dne 7. dubna 2022 pokusil oběsit na prostěradle na mříži, která tvoří druhé dveře při vstupu do místnosti určené k bezpečnému pohybu. Místnost je snímána kamerovým systémem a personál pokus pacienta ihned zjistil a zabránil jeho realizaci. Dle ředitele za poslední tři roky nedošlo v nemocnici k dokonané sebevraždě pacienta.

#### **1.4 Zásahy policie**

Za standard považuji takové podmínky, v nichž zdravotníci zvládají i péči o neklidné a agresivní pacienty sami. Zásahy policie mají být omezeny pouze na situace, kdy ohrožení dosahuje výjimečné úrovně nebo není projevem nemoci, ale trestného jednání.<sup>16</sup>

**Veškerý oslovený personál i pacienti potvrdili, že k zásahům policie na odděleních nedochází.** Policie má dlouhé dojezdové časy, a její efektivní pomoc tak není pravděpodobná. Nemocnice zvládá zajištění bezpečí zdravotnickým personálem. V případě potřeby posílení týmu na oddělení lze přivolat mužský personál z oddělení 2B. Nikdo z personálu nesdělil, že by tato praxe nefungovala. Rád proto konstatuji, že nemocnice dokázala vytvořit podmínky, v nichž nemusí spoléhat na pomoc policie.

Na druhou stranu nelze vyloučit krajní situaci, kterou nemocnice nebude schopna zvládnout vlastními silami. Považuji proto za důležité uvést, že jeden z oslovených lékařů sdělil, že když

<sup>16</sup> Viz rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 7. prosince 2023, *V proti České republice*, č. 26074/18, bod 100.



volal na policii se žádostí o pomoc s pacientem, policisté „se mu vysmáli“ se slovy, že je to jeho práce. Po zkušenosti už lékař policii ani nezkouší volat.

Policie České republiky má povinnost poskytovat pomoc při výkonu soudního rozhodnutí, pokud pověřená osoba nemůže provést výkon rozhodnutí sama z důvodu ohrožení svého života nebo zdraví.<sup>17</sup> Výkonem soudního rozhodnutí je i výkon ochranného léčení. Dále má policie obecnou povinnost chránit bezpečnost osob a majetku.<sup>18</sup> Pokud by policie odmítala pomoc v situaci, kdy jsou zdravotníci či pacienti ohroženi a situaci nejsou zdravotníci schopni bezpečně vyřešit vlastními silami, považují za vhodné, aby se nemocnice obrátila s upozorněním na příslušné krajské ředitelství Policie České republiky.<sup>19</sup> Pokud nebude spokojena s jeho reakcí, může se obrátit na ochránce.<sup>20</sup>

### 1.5 Nebezpečné prvky v prostředí

Zařízení musí přijímat kroky k tvorbě takového prostředí, které je pro pacienta při respektu k jeho autonomii co nejméně ohrožující. Prostor, v němž je osoba držena, musí být přiměřené jejímu zdravotnímu stavu. Pokud tomu tak není, může to být vnímáno jako absence respektu k potřebám člověka. V praxi to znamená, že nepovažují například za správné umístit pacienta s akutním rizikem sebevražedného chování v prostředí, kde si může snadno ublížit.<sup>21</sup>

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

Za problematické z hlediska bezpečnosti považují mřížové dveře – katry v místnostech určených k bezpečnému pohybu na oddělení 2B. Katry mohou sloužit jako závěsný bod nebo ke zranění pacienta úderem o ně. To, že k pokusu o sebevraždu může být katra využita, dokládá nežádoucí událost ze dne 7. dubna 2022. Realizaci tohoto pokusu se naštěstí podařilo včas zabránit díky kvalitnímu dohledu. Je ale zbytečným rizikem spoléhat na to, že dohled neselže. Katra je problematický také tím, že se otevírá do místnosti a pacient ho může zapřít.

17 Viz § 21 odst. 1 písm. a) zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky.

18 Viz § 2 zákona o Policii České republiky.

19 Viz § 97 zákona o Policii České republiky.

20 Jak si na přístup Policie České republiky stěžovat, je uvedeno v letáku ochránce, který je dostupný na <https://www.ochrance.cz/uploads-import/Letaky/Policie.pdf>.

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

Viz rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 31. ledna 2019, *Fernandes de Oliveira proti Portugalsku*, č. 78103/14, bod 124. Anotace a klíčové části rozsudku jsou v češtině dostupné online v Databázi vybraných rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva: [http://eslp.justice.cz/justice/judikatura\\_eslp.nsf/Web-Search/B2B8BC2C41CC5DF8C125816E0051DD42?openDocument&Highlight=0](http://eslp.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/Web-Search/B2B8BC2C41CC5DF8C125816E0051DD42?openDocument&Highlight=0).



Personál katr popisoval jako užitečný v situacích, kdy vstupuje do místnosti k výrazně nevyzpytatelnému pacientovi a může situaci vyhodnotit právě přes katr. V jiných zařízeních však katr nemají. Mají naopak průhledy ve dveřích, které jsou řešeny tak, aby neumožňovaly nahlédnutí z chodby kolemjdoucí osobou.

Ve zdravotnické dokumentaci pacienta H, který byl v místnosti uzamčen, je ze dne 5. června 2022 záznam o tom, že personál ponechává mříž otevřenou, aby měl pacient kontakt s děním na oddělení, plival však přes mříž na spolupacienty. Ačkoliv přítomnost další osoby na dohled a slovní kontakt s ní může pacienta uklidňovat, s ohledem na to, že se na pokoj vstupuje z chodby oddělení, nelze vyloučit kontakt s dalšími pacienty. **Vhodným řešením by mohl být zaclonitelný průhled ze sesterny. Ta však na oddělení 2B nepřiléhá k místnostem určeným k bezpečnému pohybu, a řešení tak není stavebně možné.**



Obrázek 1 – Katr na oddělení 2B



Obrázek 2 – kukátko jako řešení z jiné nemocnice



Obrázek 3 – průhled s fólií umožňující nahlédnutí z blízka (folii je potřeba přilepit tak, aby nešla snadno sloupat)

#### Opatření:

- 4) **Vytvořit takovou místnost určenou k bezpečnému pohybu, která nebude vyžadovat používání katru, protože bude vybavena průhledem ze zázemí personálu (do 3 let).**

V místnostech určených k bezpečnému pohybu na oddělení 2B se nacházejí i další rizikové prvky, čemuž se blíže věnuji v oddílu 6.2.3.

Za ohrožující považují také to, že sprchové hadice jsou i na odděleních, kde jsou hospitalizováni pacienti, u nichž je zvýšená pravděpodobnost sebevražedného jednání. Zdravotníci z oddělení 3B zmínili, že pacientky se již v minulosti pokusily oběsit na sprchové hadici. Jsem přesvědčen, že oddělení 2B, 3B a 8A by měla být vybavena sprchovými hlavicemi, které jsou pevně ukotveny ve zdi a případně umožňují připojení hadice, pokud je to bezpečné. Taková hlavice je na oddělení 2B ve sprše u jedné z místností určených k bezpečnému pohybu.



#### **Opatření:**

#### **5) Nahradit sprchové hadice na oddělení 2B, 3B a 8A pevnými sprchovými hlavicemi (do 3 měsíců).**

Za riziko dále považuji to, že na oddělení 9 nebyla uzamčena skříň s hlavním vypínačem elektřiny. S ohledem na to, že pacienti na oddělení jsou ve stabilizovaném stavu, zde neformuluji opatření. Jedná se však o zdroj rizika, který pacientům nic nepřináší.

Pozitivně hodnotím to, že v nemocnici na navštívených odděleních nedochází k situacím, kdy by hrozilo vypuknutí požáru. Zajisté k tomu přispívá nepřenosný nástěnný zapalovač, který zaměstnanci Kanceláře viděli na oddělení 8A.

#### **1.5.1 Pronikání drog na oddělení**

Snadná dostupnost drog na oddělení může zcela zmařit průběh ochranného léčení. Zabránit pronikání drog na oddělení je velmi obtížné a nikdy je nelze zcela vyloučit. Situaci navíc komplikuje, že nemocnice nesmí nadměrně zasahovat do práva pacientů na soukromí. Zaměřuji se proto na to, jak nemocnice přistupuje k prevenci pronikání drog na oddělení. Upozorňuji, že trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy spadá mezi trestné činy, které má každý povinnost překazit.<sup>22</sup> Pokud nemocnice dojde k závěru, že se drogy k pacientům dostávají opakovaně, měla by se obrátit na orgány činné v trestním řízení, protože její mlčenlivost je prolomena trestním zákoníkem.

Personál nemocnice si je rizika pronikání drog vědom. Za účelem jeho prevence probíhají testy na užití návykových látek a personál provádí kontroly věcí pacientů. Dále ve zprávě se věnuji způsobu, jak jsou tato opatření realizována (viz oddíl 3.2.1). Zde konstatuji, že pro zajištění bezdrogového prostředí je považuji za vhodná a nenapadají mě další, která by mohla k řešení problému více přispět.

Na uzavřených odděleních pro muže (8A a 2B) se drogy vyskytují ojediněle. Jsem přesvědčen, že k tomu přispívá stavební řešení. Budova, v níž jsou oddělení umístěna, je od zbytku areálu nemocnice oddělena plotem, a je tak znesnadněno pronikání drog na oddělení okny. U budovy je také oplocený prostor, který umožňuje pobyt na čerstvém vzduchu bez volného pohybu po areálu, kde je pro pacienty snazší drogy získat. Nejistil jsem, že by pronikání drog představovalo problém na oddělení 3B, kde se léčí ženy.

Na otevřená oddělení však drogy pronikají. Častým je tento problém na oddělení 7D, kde je větší množství pacientů, kteří pravidla ochranného léčení nedodržují, a dle sdělení personálu jsou prakticky pořád pozitivní na přítomnost návykových látek.

**U těch z opakovaně selhávajících pacientů, u kterých to nevylučuje jejich nebezpečnost nebo typ ochranného léčení, by nemocnice měla podat návrh na jeho ukončení pro nevykonatelnost.**<sup>23</sup> Nejistil jsem, zda nemocnice takové návrhy podává u všech opakovaně selhávajících pacientů, u kterých je to možné, a zakotvení takového postupu jsem ne zjistil ani ve vnitřním předpisu nemocnice. Navrhuji proto nemocnici prověřit, zda využívá možnosti

<sup>22</sup> Viz § 367 zákona č. 40/2009 trestního zákoníku.

<sup>23</sup> Viz § 90 odst. 6 trestního zákoníku.



podání návrhu na ukončení ochranného léčení u všech pacientů, u kterých to umožňuje zákon a je to vhodné.

Jsem si vědom, že situace pacientů, kteří v ochranném léčení dlouhodobě selhávají kvůli zneužívání návykových látek, není v právním řádu vhodně řešena. Chybí také sociální služby, které by jim umožnily žít mimo nemocnici a s ohledem na jejich neschopnost abstinovat případně užívat návykové látky tak, aby to bylo bezpečné pro ně i pro společnost. **Popsaný nedostatek podle mého názoru maří práci zdravotníků a budu na něj upozorňovat při jednáních o koncepci ochranného léčení.**

### 1.6 Bezpečí pro personál

Personál, který se necítí bezpečně, může sklouznout k neprofesionálnímu jednání. Při prevenci špatného zacházení s pacienty je proto důležité dbát i o bezpečnost personálu.

Nikdo z oslovených zaměstnanců neuvedl, že by se v nemocnici bál. Bezpečnost personálu podporují píšťalky pro přivolání pomoci v případě nouzové situace, např. napadení pacientem. Oproti minulé návštěvě shledávám posun v tom, že oddělení 2B a 8A jsou vybavena přenosnými tlačítky, kterými si personál může přivolat dopomoc mužů z oddělení 2B.<sup>24</sup> Z jiných oddělení si pomoc mohou přivolat telefonem. Jeden z oslovených zaměstnanců uvedl, že píšťalky mají tu výhodu, že je lze využívat i mimo oddělení.

**Nemocnici doporučuji zvážit, zda by vybavení personálu přenosnými tlačítky na všech odděleních nezvýšilo bezpečnost.**

**Ohrožení pro personál shledávám v nutnosti převádět neklidné pacienty z jiných oddělení na oddělení 2B.** Například z oddělení 9 je to k budově, v níž se oddělení 2B nachází, zhruba 400 metrů. Oslovený zaměstnanec nemocnice si vybavil situaci, kdy v areálu nemocnice našel dva kolegy držící převáděného pacienta na zemi. Kolegové si nemohli přivolat pomoc, protože držení pacienta vyžadovalo plné nasazení. Doporučuji hledat postupy, jak obdobným situacím předcházet. Napadá mě například zavedení povinnosti zavolat na oddělení, kam je pacient převáděn v okamžiku, kdy opouští oddělení, a pokud pacient nedorazí do určité doby od telefonátu, aktivně zjišťovat, zda nedošlo ke komplikaci, případně vyslat pracovníka, který situaci prověří.

### 1.7 Signalizace od pacienta

Pacient by měl mít možnost přivolat si personál důstojným způsobem. Za vhodné považuji, když jsou signalizační tlačítka vybaveny koupelny a toalety, a to zejména na odděleních, kde jsou hospitalizováni pacienti se zvýšeným rizikem pádu. Tlačítka by měli mít k dispozici i pacienti, kteří mají zdravotním stavem omezenou hybnost, a pacienti v omezení, pokud jim lze tlačítko bezpečně vydat. Tlačítka mohou být jak pevná, tak přenosná.

---

24 Na oddělení 2B tlačítko přivolá pomoc ze sesterny, pokud je personál v nouzi v jiné místnosti.



**Na oddělení 8A měl personál k dispozici přenosné tlačítko k přivolání pomoci, které mohl vydat pacientům, kteří ho dle posouzení potřebují. Na jiných odděleních takové tlačítko neměli. Pořízení obdobných tlačítek považuji za nutné zejména na těch odděleních, kde jsou hospitalizováni pacienti se zhoršenou pohyblivostí, např. na vozíku.**

#### **Opatření:**

- 6) Vybavit všechna oddělení přenosným tlačítkem k přivolání pomoci a vydávat ho pacientům, u nichž je to vhodné (do 6 měsíců).**

#### **1.8 Dohled**

Pro bezpečí pacientů i personálu považuji za vhodné, aby nemocnice stupně dohledu standardizovala pro všechna oddělení, a to včetně určení, jaké povinnosti (např. oblasti, kterým má být u pacienta věnována zvýšená pozornost, četnost kontaktů s pacientem a četnost záznamů o nich) z toho kterého stupně ošetrovatelskému personálu vyplývají.

**Nezjistil jsem, že by v nemocnici byly nastaveny stupně dohledu s jasně určenými povinnostmi plynoucími pro personál z konkrétního stupně.** Několik stupňů dohledu upravuje předpis nemocnice k omezovacím prostředkům. Z rozhovorů se zdravotníky však nevyplynulo, že by s nimi pracovali mimo situace omezení. Na oddělení 8A byl na sesterně vyvěšen rozpis pacientů s upozorněním, na co si u nich má dávat personál pozor.

**Ke zvýšení bezpečí pacientů a jistoty personálu (zejména nově nastoupivšího) doporučuji zvážit standardizaci stupňů dohledu.**

## **2. Personál**

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

### **2.1 Zajištění poskytované péče**

Hodnotil jsem, zda je naplněn minimální standard stanovený vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (personální vyhláška). Tento standard však představuje naprosté minimum. Pacientům má být dostupná péče, která nejenže není ohrožující, ale zároveň dosahuje náležité odborné úrovně a je poskytována co nejméně omezujícím způsobem a personálem, který není na hranici vyčerpání.



Počet obsazených úvazků na navštívených odděleních<sup>25</sup> zachycuje Tabulka 2.

Tabulka 2 – Počet obsazených úvazků na navštívených odděleních

| Oddělení | Počet lůžek | Počet pacientů | Lékař | Psychiatrická sestra | Všeobecná sestra    | Sanitář | Klinický psycholog |
|----------|-------------|----------------|-------|----------------------|---------------------|---------|--------------------|
| 3B + 3A  | 48          | 48             | 1,7   | 3,2                  | 11                  | 12      | 0,8                |
| 7D       | 27          | 25             | 1,3   | 3,5                  | 4,04                | 6,75    | 0,5                |
| 8A + 8C  | 50          | 48             | 1,7   | 4                    | 9                   | 12      | 0,8                |
| 8B       | 23          | 20             | 1,2   | 2                    | 5                   | 6       | 0,4                |
| 9        | 22          | 18             | 1,1   | 4                    | 2                   | 5       | 0,4                |
| 2B       | 18          | 17             | 1,1   | 1                    | 2 + 5 <sup>26</sup> | 9       | 0,4                |

Docházím k závěru, že na navštívených odděleních je minimální personální standard naplněn, a to i u lékařů a psychologů. Není zde však rezerva a odchod i jednoho specialisty může představovat závažný problém pro chod celého oddělení. Ředitel nemocnice nedostatek lékařů a psychologů potvrdil. Lékaře i psychology nemocnice hledá prostřednictvím inzerátů na webových stránkách. Další prohloubení nedostatku specialistů způsobilo to, že těsně před zahájením návštěvy se nemocnici rozhodl opustit jeden z primářů.

Pacienti na navštívených odděleních upozorňovali zejména na nedostatek psychologů. Ti se často mění, a pokud nejsou dostupní, neprobíhají terapeutické skupiny s takovou intenzitou, jakou by si pacienti přáli, takže nemohou dostatečně rychle postupovat léčbou.

Jsem si vědom nedostatku specialistů na pracovním trhu a nezpochybňuji, že se nemocnice snaží situaci řešit. Za stále rostoucího počtu pacientů ve výkonu ochranného léčení (viz podkapitulu 5.1) považuji napjatou personální situaci za nežádoucí. Na situaci upozorňuji zřizovatele.

**Opatření:**

**7) Dále usilovat o zvýšení počtu lékařů a psychologů (průběžně).**

Počty ošetrovatelského zdravotnického personálu naplňují minimální personální standard a nikdo z pracovníků nemocnice neupozorňoval na to, že by vnímal akutní nedostatek ně-

25 Některá oddělení nemocnice pro zajištění personálního standardu považuje za jedno oddělení, protože tvoří jeden primariát.

26 Praktická sestra.



koho z kolegů na pozici ošetrovatelského zdravotnického personálu, a to ani v některých fázích dne. Uvedené představuje posun od předchozí návštěvy, při níž byl zjištěn nedostatečný počet sanitářů na oddělení 9.

## 2.2 Podpora personálu

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

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

Na žádném z navštívených oddělení neprobíhala supervize. Někteří zaměstnanci však zmiňovali, že by její zavedení ocenili.

### Opatření:

#### 8) Nabízet personálu navštívených oddělení možnost supervize (průběžně).

Jeden z oslovených zdravotníků uvedl, že si myslí, že by mu nemocnice zajistila individuální sezení s psychoterapeutem, pokud by si to přál, ale neví, na koho by se s touto žádostí obrátil. Pokud toto přesvědčení dotázaného zdravotníka skutečně odpovídá tomu, co je nemocnice připravena zajistit, hodnotím to jako případ správné praxe. Je však potřeba, aby nemocnice tuto nabídku zaměstnancům intenzivněji nabízela, a to včetně informace o tom, v jakém rozsahu bude psychoterapeut o průběhu terapie informovat nemocnici, která jeho služby hradí či zprostředkovává. U zdravotníků totiž nelze vyloučit obavy z toho, že když své duševní zdraví začnou řešit se specialistou, pozbydou zdravotní způsobilost k výkonu povolání.

## 2.3 Přístup k pacientům

Je úkolem vedení usilovat o dobrou úroveň organizační kultury. Do tohoto úsilí je zapotřebí zapojovat vedoucí pracovníky všech úrovní, protože určitá organizační kultura vznikne v každém zařízení a aktivní přístup vedoucích pracovníků může zajistit její pozitivní ráz. Je povinností vedení zajistit, aby v kontextu náročné péče a permanentního tlaku na pečující personál nesklouzl přístup k pacientům k dehumanizaci či atmosféře moci.<sup>27</sup>

Vedle dostupného stížnostního mechanismu, kterému se věnuji níže (viz podkapitolu 7.2), považuji za důležité označovat personál jmenovkami tak, aby byla jmenovka viditelná při komunikaci tváří v tvář, a dále připomínat personálu, že se o něj očekává korektní vystupování i v náročných situacích.

---

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



Veškerý personál uvedl, že je v nemocnici spokojený a má rád svou práci. To významně přispívalo k dobré atmosféře na odděleních. Personál měl dobře čitelné jmenovky nošené na hrudi a jména personálu ve službě byla vyvěšena na nástěnkách.

Za posun od minulé návštěvy považuji to, že nikdo z pacientů již neuváděl hrubé oslovování ze strany personálu. Pacienti však na více odděleních zmiňovali, že s nimi zaměstnanci jednají jako s kriminálníky a nedůvěřují jim. Na jednu stranu je s ohledem na historii pacientů ostražitý přístup zdravotníků lidsky pochopitelný, na druhou stranu je vzájemná důvěra klíčová pro poskytování zdravotních služeb. **Jsem přesvědčen, že popsané představuje téma pro supervizi, protože zaměstnanec se musí vyrovnat s tím, že pracuje s lidmi, kteří se dopustili jednání, které společnost považuje za nepřipustné (od krádeží po usmrcení dětí), a má jim pomáhat.**

Pozitivně v této oblasti hodnotím aktivní práci personálu nemocnice s metodou *Safe-wards*,<sup>28</sup> která klade důraz na vlídnou a otevřenou komunikaci personálu s pacienty.

### 3. Soukromí a důstojnost pobytu

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

#### 3.1 Vizity a jejich důvěrnost

V průběhu vizity se sdělují citlivé informace, vizita má proto proběhnout v důvěrném prostředí, v němž pacient nemá obavy klást otázky.

Na navštívených odděleních se pacienti setkávají s ošetřujícím týmem v rámci pravidelných vizit, a to s četností jedenkrát za týden či dva. Nad rámec vizit mají pacienti možnost požádat o individuální setkání s lékařem. Nikdo z pacientů nemluvil o tom, že by vizity probíhaly na mnoholůžkových pokojích. Uvedené rád konstatuji.

Kromě vizit považuji důvěrnost za vysoce důležitou u individuálních pohovorů s psychologem. Pacienti na oddělení 8B sdělili, že individuální pohovory s psychologem se odehrávaly v sesterně, kam během rozhovoru chodily sestry, takže neměli takové soukromí si s psychologem pohovořit.

#### Opatření:

- 9) **Pokud to není opodstatněno bezpečností psychologa, provádět rozhovory mezi ním a pacientem v soukromí (průběžně).**

#### 3.2 Osobní prohlídky

Osobní prohlídky mohou přispět ke zvýšení bezpečí v nemocnici, a to například odhalením nebezpečných předmětů nebo zranění. Je však nutné, aby prohlídky probíhaly důstojně a podle stanovených pravidel. Podle zákona o specifických zdravotních službách,<sup>29</sup> se pacient ve výkonu ochranného léčení musí na základě odůvodněného požadavku

<sup>28</sup> Více o metodě lze zjistit na webových stránkách [www.safewards.net](http://www.safewards.net).

<sup>29</sup> Viz § 88 odst. 1 písm. b) zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.



ošetřujícího lékaře podrobit osobní prohlídce v zájmu zajišťování vnitřního řádu a vyloučení toho, aby u sebe měl věc, kterou by narušoval individuální léčebný postup. Prohlídku musí dle zákona vykonat osoba stejného pohlaví.

**V nemocnici probíhají dva typy osobních prohlídek, a to s cílem předcházet šíření kožních onemocnění či parazitů a s cílem zabránit pronikání nebezpečných předmětů.**

Prohlídky za účelem prevence šíření kožních onemocnění či parazitů probíhají každý týden. Nemocnice za tímto účelem zpracovala přílohu provozního řádu. To, že tyto prohlídky probíhají, potvrdili jak pacienti, tak personál nemocnice. Nikdo prohlídky neoznačoval za nedůstojné.

Prohlídky za účelem odhalení nebezpečných předmětů nebo zranění probíhají zpravidla po návratu z propustky, nebo když personál uzná, že je provedení prohlídky nutné. Dle sdělení pacientů výjimečně probíhá prohlídka až do naha, nicméně přístup jednotlivých zaměstnanců k prohlídkám se liší. Pacienti sdělili, že pokud si nepřejí prohlídku prováděnou ženou, mohou požádat, aby ji provedl muž.

Nezjistil jsem, že by průběh takových prohlídek upravoval vnitřní předpis nemocnice, což ponechává prostor pro svévoli. **Vnitřní předpis by měl obsahovat přinejmenším požadavky plynoucí ze zákona a to, aby prohlídku vždy s individuálním odůvodněním indikoval ošetřující lékař a aby ji prováděla osoba stejného pohlaví.**

Dále je vhodné upravit místo a průběh osobní prohlídky, tak aby byla co nejvíce zachována důstojnost pacienta. Vhodným řešením může být například postup, kdy si pacient svleče pouze horní a následně po prohlédnutí a oblečení zase pouze dolní polovinu těla. V odůvodněných individuálních případech pak může personál požadovat i svlečení spodního prádla, případně vykonání dřepu. Je však potřeba stanovit podmínky, za nichž lze vykonání dřepu požadovat. Důkladná osobní prohlídka musí vycházet z důvodného podezření.

#### **Opatření:**

- 10) Vnitřním předpisem upravit průběh osobních prohlídek pacientů, a to včetně požadavku, aby prohlídku vždy s individuálním odůvodněním indikoval ošetřující lékař a aby ji prováděla osoba stejného pohlaví (do 6 měsíců).**

##### **3.2.1 Osobní prohlídka při odevzdání moči**

Specifickým typem osobní prohlídky je prohlídka předcházející odevzdání moči. Zjistil jsem, že na oddělení 8B prohlídku provádí sestra, která pohmatem, včetně oblasti kolem genitálu, zkontroluje, zda pacient u sebe nemá například moč v sáčku. Poté se pacient otočí k sestře zády, sundá si spodní prádlo a vymočí se do zkušavky. Na oddělení není mužský personál, takže tuto prohlídku musí provádět žena. Ve vnitřním řádu oddělení 8B není způsob prohlídky blíže stanoven. Zákon vyžaduje, aby i takovou prohlídku prováděla osoba stejného pohlaví. Stávající praxe může být nepříjemná jak pro pacienty, tak ženský personál.

#### **Opatření:**

- 11) Zajistit, aby osobní prohlídku, zejména pokud zahrnuje kontrolu okolí genitálu, prováděla osoba stejného pohlaví (bezodkladně).**



Upozorňuji, že problematická z hlediska důstojnosti může být i povinnost močit v přítomnosti osoby opačného pohlaví.<sup>30</sup>

### 3.3 Oblečení pacientů

Pacient má nosit osobní oblečení, a to nejlépe vlastní. Vlastní oděv je důležitým projevem naší individuality a jeho odejmutí může vést k uniformitě, či dokonce dehumanizaci. Pokud pacient vhodné oblečení nemá, má mu být poskytnuto erární oblečení, které po dobu hospitalizace nosí pouze on. Pokud pacient po každém praní obdrží jiné oblečení, může to snadno vést k pocitu méněcennosti.<sup>31</sup>

**Je namístě pacienty a jejich okolí co nejvíce podporovat v tom, aby po dobu hospitalizace měli dostatek vlastního oblečení.** U pacientů, kteří nemají vlastní oblečení, je vhodné označit jim přidělené oblečení na vnitřní straně nážehlovacím páskem s jejich jménem, aby mohli stejný oděv používat po celou dobu hospitalizace. Nážehlení pásku může nemocnice nabízet i pacientům vybaveným vlastním oblečením, pokud hrozí jeho ztráta či záměna.

**Pacienti na navštívených odděleních měli individualizované oblečení, které bylo čisté, udržované a padnoucí.**

Někteří pacienti však neměli vlastní oblečení, protože si ho nebyli schopni obstarat nebo neměli prostředky na úhradu jeho praní. Takovým pacientům nemocnice vydávala po každém praní jiné oblečení. Vydávané prádlo se totiž pere v nemocniční prádelně a bylo by obtížné zajistit, aby se prádlo třídilo podle toho, jak bylo pacientům vydáváno.

Pacienti, kteří měli vlastní oblečení, k jeho vyprání mohli využít nemocniční prádelnu, která je za úplatu schopna zajistit vyprání i roztřídění vlastního prádla. Vyprání kilogramu prádla stojí 58 Kč a pacienti za praní utratí i 300 Kč týdně. Více pacientů upozorňovalo na to, že jim náklady na praní přijdou vysoké.

**Jsem přesvědčen, že oběma skupinám pacientů by pomohlo, pokud by na odděleních byly dostupné pračky.** Kromě zvýšení důstojnosti pacientů bez vlastního oblečení, kteří by si přidělené oblečení mohli prát a tříditi sami, a snížení nákladů pacientů za praní vlastního oblečení by pořízení praček přispělo i k zachování a rozvoji kompetencí pacientů. Pořízení praček považovali za vhodné řešení i oslovení zdravotníci. Problém však představuje přístup krajské hygienické stanice, která neakceptuje, že následná psychiatrická péče se v určitých aspektech (dlouhodobost pobytu, nutnost udržení či nácviku sociálních kompetencí) liší od jiných zdravotnických zařízení, kde praní oblečení na oddělení není přípustné. Na nevhodný přístup hygienických stanic jsem upozornil ministerstvo, které přislíbilo, že se pokusí dosáhnout nápravy. Podle informací, které jsem získal na jednání s úředníky ministerstva dne 12. prosince 2023, měla hlavní hygienička zajistit, aby krajské hygienické stanice pořízení praček na oddělení nebránily.

---

30 Viz nález ústavního soudu ze dne 9. října 2018, sp. zn. III. ÚS 309/16.

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



#### Opatření:

- 12) Ověřit, zda příslušná krajská hygienická stanice stále brání vybavení navštívených oddělení pračkami, a zjištění mi sdělit spolu s vyjádřením ke zprávě, a pokud nebrání, oddělení pračkami vybavit (do 3 měsíců).**

Na oddělení 8A pobýval jeden pacient, který nosil i přes den pyžamo. Na dotaz, proč nemá běžné oblečení, sdělil, že na jeho vyprání nemá prostředky. Personál na tomto oddělení sdělil, že pacientům je hrazeno pouze první vyprání vlastního oblečení a poté obdrží pyžamo. Popsanou praxi nepovažuji za správnou. **I pacientům z oddělení 8A by nemocnice měla zajistit individualizované oblečení odpovídající denní/noční době.**

### 3.4 Pokoje pacientů – prostornost a možnost individualizace

**Pokoje mají být maximálně čtyřlůžkové<sup>32</sup> nebo třílůžkové.<sup>33</sup> Při překročení tohoto počtu lůžek se vytrácí jakékoliv soukromí. V extrémních případech by naprostá absence soukromí po dlouhou dobu mohla být hodnocena jako špatné zacházení. V rámci reformy péče o duševní zdraví jsou jako stav, k němuž má psychiatrická péče směřovat, předpokládány jednolůžkové pokoje.<sup>34</sup> Na nově otevřených psychiatrických odděleních, která zaměstnanci Kanceláře navštívili, byly zpravidla dvoulůžkové pokoje s možností ubytování některých pacientů samostatně. Co se týče plochy, minimálním platným standardem pro akutní i následnou péči je plocha 5 m<sup>2</sup> na lůžko a 8 m<sup>2</sup> na pokoj.<sup>35</sup>**

**V nemocnici je stále množství mnohalůžkových ložnic.<sup>36</sup>** Například na oddělení 8A je dvánálůžková ložnice, na oddělení 7D desetilůžková ložnice a na oddělení 9 devítilůžková ložnice. Situace je obdobná jako při předešlé návštěvě. Opakuji, co uvedla předchozí ochránkyně, a sice že nedostatek příležitostí uchýlit se v případě potřeby do ústraní zvyšuje četnost použití omezovacích opatření. Může také působit kontraproduktivně na léčebný proces pacienta. Jsem si vědom skutečnosti, že rozdělení velkokapacitních pokojů na dvou až čtyřlůžkové je požadavek finančně nákladný, nicméně nezbytný pro pozvednutí ubytovacích podmínek pro psychiatrické pacienty na současný standard soukromí a bezpečí a zajištění lepšího terapeutického prostředí.

**Vedení nemocnice si je vědomo, že současný stav je zcela nevyhovující. Velké ložnice však nelze snadno rozdělit do menších pokojů pomocí příček a na stavbu nových budov, případně jejich úplnou přestavbu, nemá nemocnice dostatek prostředků. Nepovažuji proto za přínosné opakovat opatření z předešlé zprávy a rovnou se obrátím na zřizovatele**

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

33 Reforma péče o duševní zdraví. Příloha standardu akutní lůžkové psychiatrické péče [online]. Praha: Reforma péče o duševní zdraví. Dostupná z: [https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-02/Příloha%20standardu%20akutní%20lůžkové%20psychiatrické%20péče\\_0.pdf](https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-02/Příloha%20standardu%20akutní%20lůžkové%20psychiatrické%20péče_0.pdf) [cit. 4. října 2023].

34 Reforma péče o duševní zdraví. Doporučený postup: Vodítka pro naplňování kvality péče [online]. Praha: Reforma péče o duševní zdraví. Dostupný z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/doporuceny-postup-voditka-pro-naplňování-kvality-pece> [cit. 4. října 2023].

35 Viz čl. 1 bod 3 přílohy č. 4 vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

36 Zde záměrně nepoužívám slovo „pokoj“, protože v aktuálním pojetí se jedná pouze o prostor k přespání.



**a budu od něj požadovat, aby spolu s nemocnicí vytvořil termínovaný projekt na snížení kapacity pokojů.**

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

**Pacienti zmiňovali, že v nemocnici platí pravidlo, že by si okolí svého lůžka neměli zdobit.** Toto pravidlo však zjevně nebylo vynucováno všude. Na velkých pokojích na odděleních 8A a 7D však pacienti v okolí lůžka nic vlastního vylepeno neměli. Někteří pacienti měli u lůžka vlastního plyšáka nebo malý polštář.



Obrázek 4 – Ložnice na oddělení 8A



Obrázek 5 – Ložnice na oddělení 7D

#### **Opatření:**

**13) Podporovat pacienty v možnosti individualizovat si okolí svého lůžka (průběžně).**

### **3.5 Prostor pro setkání s návštěvou v soukromí**

Návštěvy, mnohdy emočně i organizačně náročné pro všechny zúčastněné, nemohou bez adekvátního zázemí probíhat hladce a s maximálním prospěchem pro pacienta. Neexistence soukromého prostoru pro příjem návštěv je problematická, protože návštěvy v průchozích a rušných prostorech neprobíhají v klidu a alespoň v základním soukromí. Také to problematizuje umožnění návštěvy dětí, pro něž může být pobyt na oddělení v konkrétních případech nevhodný.

**Návštěvní místnost je pouze na odděleních 7D a 8B.** Na oddělení 2B je pro setkání s návštěvou vyčleněna část chodby, kde jsou židle a stůl. Na oddělení 8A se pacienti mohou s návštěvou setkat v prostoru před dveřmi oddělení, který je od zbytku schodiště oddělen mříží. Personál zde zmínil i možnost setkání s návštěvou na lékařském pokoji, mají s tím ale špatnou zkušenost. Na oddělení 8C, 3B a 9 nejsou návštěvní místnosti a návštěvy mohou probíhat jen ve společných prostorech oddělení nebo v areálu.



**Pozitivně hodnotím to, že na oddělení 8B došlo od poslední návštěvy ke zřízení samostatné návštěvní místnosti.** Absenci samostatných místností pro setkání s návštěvou na většině navštívených oddělení považuji stále za problematickou, jsem si však vědom, že jejich nezřízení nevychází z neochoty nemocnice, ale ze stavebního omezení.

Velmi kriticky hodnotím, že místnost chybí na oddělení 3B. Ženy, tedy skupina pacientů, která má statisticky více pečovatelských povinností vůči dětem, nemají návštěvní místnost. Nevýhovující podmínky pro setkání rodičů s dětmi jsem nedávno kritizoval vůči vězeňské službě.<sup>37</sup> Očekával bych, že nemocnice bude vstřícnější.

Jsem přesvědčen, že i ve stávajících podmínkách může nemocnice alespoň zřídit další místnosti umožňující po předchozím odsouhlasení terapeutického týmu, případně pod dohledem, setkání s návštěvou mimo oddělení. Taková místnost může být užitečná, když setkání v areálu neumožňuje nepřízeň počasí anebo když zvláštní prostory vyžaduje zájem dítěte. Také by to umožnilo intimní setkání s návštěvou, což je za stávajících podmínek jen obtížně realizovatelné. Opakuji tak opatření z předešlé zprávy.

#### **Opatření:**

**14) Zajistit v areálu nemocnice alespoň dvě útulné návštěvní místnosti pro konání intimních a rodinných návštěv (do 1 roku).**

### **3.6 Kamery**

Kamery na pokojích pacientů jsou výrazným zásahem do jejich soukromí. Používání kamer v prostorech, kde pacienti bydlí a léčí se, může vést k eliminaci veškeré intimity a nahrazování osobní péče distančním neosobním sledováním. Sledování v ložnici je velmi intenzivní zásah, který lze odůvodnit jen reálným a bezprostředním rizikem pro život či zdraví člověka nebo jiným srovnatelně závažným bezpečnostním rizikem, pokud mu nelze předejít mírnějším postupem. V koupelně či na WC může být odůvodněno jen naprosto výjimečnými okolnostmi a je přípustné jen při ztlačení záběru tak, aby bylo dbáno důstojnosti člověka. U zabírání společných prostor musí být dány dobré důvody, proč nepostačuje dohled pracovníkem.<sup>38</sup> Pokud nemocnice chce instalovat kamerový systém, musí jasně stanovit legitimní účely sledování a vyhodnotit nezbytnost s ohledem na místní podmínky, přičemž to není stejné pro ložnice a společné prostory.<sup>39</sup> Konkrétní použití kamer bude přípustné jen tehdy, když projde testem proporcionality (splní kritéria vhodnosti, potřebnosti a přiměřenosti) při posuzování souvisejícího zásahu do soukromí a účelu, který má kamera naplňovat. Jsem

37 Zpráva o šetření sp. zn. 988/2023/VOP/MKS. Dostupná z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/12302>.

38 V tomto velmi stručném výkladu vycházím ze základního práva na život, práva nebýt podroben špatnému zacházení a práva na ochranu soukromého života.

39 Dokumentaci a záruky ostatně požaduje i obecné nařízení o ochraně osobních údajů (nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES; GDPR).



přesvědčen, že přehnané nebo nedůstojné sledování pacienta kamerou může představovat i špatné zacházení, v závislosti na délce a dopadu na pacienta.<sup>40</sup>

Ze zdravotnické dokumentace pacientů by mělo být zřejmé, kdo a z jakého důvodu učinil rozhodnutí o omezení jejich soukromí snímáním kamerami. Takový záznam slouží i jako zadání pro ošetřující personál, který díky němu ví, na co se má při sledování výstupů z kamer zaměřovat.

Využívání kamer v nemocnicích není jasně vymezeno v zákoně a v psychiatrických nemocnicích je používání kamerového systému nastaveno různě.<sup>41</sup> Rozdílně nemocnice přistupují také k pořizování záznamu z kamer.

Z navštívených oddělení se kamery využívají jen na oddělení 8A a 2B. Na těchto odděleních jsou pacienti, kteří do nemocnice teprve nastoupili, a nemocnice o nich nemá dostatek informací. S ohledem na uložení ochranného léčení v ústavní formě se však na oddělení 8A typicky jedná o pacienty, kteří se dopustili závažného protispolečenského jednání. Pobývají zde i pacienti, kteří se na jiných odděleních chovali násilně, nebo jinak závažně porušili režim, a na oddělení 2B pacienti, vůči kterým je nutné použít omezovací prostředky. Zvýšený důraz na bezpečí je tak pochopitelný (a nevyčerpává se jen instalací kamer). Za důležité považuji, že pobyt na odděleních pro většinu pacientů není dlouhodobý a neměl by přesáhnout několik týdnů.

Na těchto odděleních jsou snímány téměř veškeré prostory, kam mají pacienti přístup, a to včetně všech pokojů, toalet a sprch, které jsou pouze společné. Snímán není jen balkon na oddělení 8A, který slouží jako kuřárna. To znamená, že se neprovádí individuální posouzení přiměřenosti sledování v pokoji či v koupelně (nemá to význam). Individuální zadání, co u konkrétního pacienta sledovat, tak splývá se zadáním pro dohled (viz podkapitolu 1.8).

Popsaný stav je nevhodný. Chápu, že je do jisté míry dán stavebnětechnickým řešením oddělení. Faktem ale je, že dochází k zásahu do práva do soukromí těch pacientů, u kterých – byť jsou v závažném stavu – není sledování v pokoji nebo v koupelně ještě nezbytné. **Kamerové sledování tak na těchto odděleních, společně s nedostatkem soukromí v mnohálůžkových ložnicích, může v individuálních případech (s ohledem na osobní charakteristiky pacienta, délku trvání zásahu a další okolnosti) dosáhnout intenzity špatného zacházení.**

Proto si od nemocnice vyžádám informace, které v souvislosti s používáním kamerového systému musela podle GDPR předložit Úřadu pro ochranu osobních údajů. Považuji však za nutné, aby nemocnice, i ve spolupráci se zřizovatelem, začala podnikat kroky k rekonstrukci oddělení, která vytvoří bezpečnější prostředí pro léčbu uvedených cílových skupin pacientů (prostředí přehlednější, bez závěsných bodů, s dostatkem pokojů a toalet pro oddělování možných obětí od agresorů), tak aby nebylo nutné používat kamery natolik

40 Viz rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci ze dne 1. června 2012, Van der Graaf proti Nizozemsku, č. 8704/03, bod 209. Ačkoliv soud v rozsudku neshledal v používání kamer špatné zacházení, tak z jeho argumentace vyvozují, že za jiných podmínek by se o špatné zacházení mohlo jednat.

41 Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata, zpráva ze systematických návštěv 2019 [online]. Brno: veřejný ochránce práv 2019 [cit. 6. října 2023]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7436>. s. 45–47.



masivně. Pokud budou kamery přesto považovány v nějaké míře za nezbytné, je třeba, aby bylo možné rozhodovat o jejich použití na základě individuálního vyhodnocení rizika, nikoliv kvůli nedostatku personálu či nevhodným materiálním podmínkám. **To kromě zřízení menších ložnic znamená i volbu takového systému, který umožní jednotlivé kamery vypínat takovým způsobem, aby i pacient měl jistotu, že není snímán.**<sup>42</sup>

I v tomto bodě považuji za klíčovou spolupráci zřizovatele, protože bez výrazných investic není možné vytvořit takové podmínky, v nichž kamery nebudou nepřiměřeně zasahovat do soukromí pacientů, a zároveň bude zachováno bezpečí.

**Do doby, než dojde k rekonstrukci oddělení, žádám, aby se nemocnice zvažila, že na oddělení 8A ve třílůžkovém pokoji odstraní nebo alespoň zakryje kameru. V pokoji by mohli být ubytováni pacienti, kteří s ohledem na individuální vyhodnocení rizik nemusejí být snímáni kamerou.**

**Opatření:**

- 15) Zvážit na oddělení 8A vyčlenit třílůžkový pokoj pro pacienty, kteří nemusejí být snímáni kamerou, a kameru z tohoto pokoje odstranit, případně ji zakrýt (do 3 měsíců).**

Na většině výstupů z kamer ze sprch a toalet jsou tam, kde lze předpokládat intimní partie pacientů, na obraze z kamer umístěny černé čtverce. Na výstupu ze sprch na oddělení 2B černé čtverce nejsou.



Obrázek 6 – Sprchy na oddělení 8A



Obrázek 7 – Sprchy na oddělení 2B

**Doplnění černých čtverců na výstup z kamer ze sprch na oddělení 2B považuji za nutné minimum pro zvýšení soukromí a důstojnosti pacientů.** Pacienti by měli být informováni, že nastavení kamer znemožňuje snímání, když jsou obnaženi. Stejně jako bývalá ochránkyně bych považoval za vhodné další kroky ke zvýšení soukromí a důstojnosti, a to například rozmízení okolí sprch a toalet nebo využití kamer, které snímají vyzařované teplo, a nejde na nich rozeznat detaily těla. Nicméně kladu si otázku, proč musí kamery vůbec zachycovat kabinky sprch a toalet – vědomí něčeho takového je pro člověka velmi stresující a na monitoru se přitom nezobrazuje nic užitečného.

<sup>42</sup> To, že takovéto kamery lze používat i v podmínkách forenzní psychiatrie, vyplývá ze zpráva pro rakouskou vládu o návštěvě Rakouska provedené v roce 2021. CPT/Inf (2023) 03 [online]. Štrasburk: CPT, 2023 [cit. 11. ledna 2024]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/1680abc16d>, bod 142.



**Opatření:**

- 16) Začernit celou část obrazu kabin sprch a toalet a ponechat snímání pouze na prostor před kabinami (bezodkladně).**

Kamery pořizují záznam, který se uchovává 3 dny. Informace o záznamu je uvedena pouze ve vnitřním řádu oddělení 8A. Ani v něm ale není uvedeno, jak dlouho se záznam uchovává a na koho se má pacient obrátit, pokud chce záznam uchovat pro ochranu svých práv (např. pokud byl napaden nebo se mu ztratily věci).

**Opatření:**

- 17) Do vnitřních řádů všech oddělení, kde jsou používány kamery se záznamem, doplnit informaci o tom, jak dlouho se záznam uchovává a jak má postupovat pacient, který chce záznam uchovat pro ochranu svých práv (do 3 měsíců).**

### 3.7 Uzamykatelné prostory pro pacienty

Uzamykatelné skříňky považuji tam, kde není ohrožující sama přítomnost skříňky, za standard. Klíček od skříňek má být vydán všem pacientům, u nichž to není v rozporu se zdravotním stavem. Kontrola uzamykatelných prostor musí probíhat za přítomnosti pacienta.

**Na všech navštívených odděleních měli pacienti uzamykatelný prostor, a to uzamykatelný stolek u lůžka, a na většině oddělení i větší skříňku například ve společenské místnosti. Téměř všichni oslovení pacienti u sebe měli klíček.** Jedna z oslovených patientek klíček neměla. Sdělila, že dostane klíček, až se „začne chovat dobře“. Patientka v minulosti polykala předměty. Nevydání klíčku tak bylo opodstatněno jejím zdravotním stavem.

Na všech navštívených odděleních personál i pacienti sdělili, že probíhají kontroly osobních věcí pacientů, a to například když má personál podezření, že by u sebe mohli mít pacienti drogy či jiné nepovolené věci. Pacienti jsou vždy přítomni u kontroly.

### 3.8 Soukromí na toaletách a při koupání

Standardem musí být, že pacient provádí osobní hygienu a tělesnou potřebu v klidu, nevystavován náhlým vpádům do své intimity. Zároveň mohou nastat situace, kdy bude personál potřebovat bezodkladně vstoupit do kabiny toalety. Zaměřil jsem se i na to, zda jsou pacientům volně dostupné hygienické pomůcky (toaletní papír a jednorázové utěrky).

**Všechny dveře toalet sahaly až na zem a šlo se na nich uzamknout způsobem, který personálu umožňoval rychlé otevření v případě nutnosti. Zjištěné představuje posun od minulé návštěvy, což rád konstatuji.** Toalety jsou dostupné nepřetržitě, ale sprchy se na některých odděleních v průběhu dne zamykají. Nikdo z pacientů neupozorňoval na to, že by neměl na hygienu dostatek času. Pacienti zmiňovali možnost otevření sprchy na žádost i v jiný než vyhrazený čas.

Za chybné považuji to, že si pacienti v ochranném léčení musejí kupovat vlastní toaletní papír. **Jsem přesvědčen, že toaletní papír má být hrazen z veřejného zdravotního pojištění**



**v rámci ošetřovatelského dne. Nikdo z pacientů si však nestěžoval, že by se dostal do nedůstojné situace, kdy by toaletní papír neměl. Ve vztahu ke špatnému zacházení proto neformuluji opatření.**

### 3.9 K důstojnosti pobytu v zařízení

Prostředí psychiatrické nemocnice by mělo být přívětivé, nabízet pohodlí a vést pacienty k aktivitě.<sup>43</sup>

S tématem důstojnosti pobytu souvisí i používání mříží, které asociují spíše vězeňské prostředí než místo, kde má docházet ke zklidnění a zotavení. Do zdravotnického zařízení mříže nepatří, protože moderní okna umožňují zajistit bezpečnost bez nutnosti použití mříží. Na druhou stranu si uvědomuji, že výměna všech oken v zařízení není snadným úkolem. Navrhuji tedy vedení, aby hledalo alternativy a ustoupilo od používání mříží na všech oknech.

Mříže jsou v nemocnici na oddělení 8A a 2B, a to jak na oknech, tak například na schodišti. Na rekonstruované budově, v níž se nacházejí oddělení 8B a 8C, mříže nejsou. S ohledem na stavební nevhodnost stávajících oddělení 8A a 2B nevyžadují odstranění mříží, kromě katrů v místnostech určených k bezpečnému pohybu na oddělení 2B, které považuji za ohrožující (viz podkapitolu 1.5). **Očekávám, že v rámci případné rekonstrukce budou mříže odstraněny a nahrazeny jinými bezpečnostními prvky.**



Obrázek 8 – Budova, v níž je oddělení 8A a 2B



Obrázek 9 – Rekonstruovaná budova, v níž je oddělení 8B a 8C

**Za závažný problém považuji to, že oddělení 3B není přizpůsobeno potřebám pacientů s omezenou možností pohybu, přestože zde v době návštěvy pobývala pacientka používající vozík. Jelikož se oddělení nachází v prvním patře, musela pacientka slézat ze schodů**

43 WHO QualityRights Tool Kit [online], Světová zdravotnická organizace. s. 77. [cit 10. listopadu. 2023]. Dostupné z: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70927/9789241548410\\_eng.pdf?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70927/9789241548410_eng.pdf?sequence=3).



po zadku a někdo jí musel snést dolů vozík, což občas bývaly i jiné pacientky. Pacientka se tak jen obtížně dostávala ven. Kouřit elektronickou cigaretu jí personál umožnil na toaletě, protože oddělení nemá kuřárnu a musí se chodit ven. Problematické pro pacientku také musí být využívat toaletu, která není uzpůsobena pro lidi na vozíku. Sama pacientka si na situaci nestěžovala a toaletu i sprchu dokázala samostatně využít. Nevhodnost situace však popisoval jak personál, tak další pacienti. **Zadržování člověka v podmínkách, které pro něj nejsou uzpůsobeny, označil v minulosti Evropský soud pro lidská práva za špatné zacházení.**<sup>44</sup> Změnu situace si slibují od toho, že dle sdělení personálu by v průběhu tohoto roku měl být na oddělení zřízen výtah.

To, že zařízení není schopno ať již materiálně či personálně reagovat na potřeby lidí s postižením, představuje vysoké riziko špatného zacházení. Stejně jako u plošného používání kamer a nedostatku soukromí upozorňuji, že v konkrétních případech a s ohledem na osobnostní charakteristiku pacienta by pobyt v podmínkách, které pro něj nejsou uzpůsobeny, mohl představovat špatné zacházení.

Naopak oddělení 7D, kde také pobýval pacient na vozíku, bylo jeho potřebám uzpůsobeno. I toto oddělení je v 1. patře, je však vybaveno rampou a převozní plošinou pro lidi na vozíku.

#### Opatření:

#### **18) Přizpůsobit oddělení 3B tak, aby zde mohla ochranné léčení vykonávat i pacientka na vozíku či s jinak omezenou hybností (do 1 roku).**

Docházím k závěru, že nemocnice není dostatečně technicky a věcně vybavena pro to, aby v ní ochrannou léčbu vykonávaly ženy na vozíku.

## 4. Režim

Součástí hospitalizace na psychiatrickém oddělení jsou opatření, která se běžně nazývají „režimová“. Jedná se o pravidla a zvyklosti, které významným způsobem regulují pobyt na oddělení, určují, co je komu a za jakých podmínek dovoleno a co zakázáno.<sup>45</sup>

**Pokud poskytovatel zdravotních služeb mocensky rozhoduje o právech a povinnostech pacienta ve výkonu ochranného léčení, vystupuje v pozici orgánu veřejné správy,<sup>46</sup> tedy jako vykonavatel státní moci, a může činit pouze to, k čemu ho zákon zmocňuje.** Nemocnice tedy může přistoupit jen k takovým omezením práv pacientů ve výkonu ochranného léčení,

44 Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 25. června 2013, *Grimailovs proti Lotyšsku*, č. 6087/03, zejména body 159 a 161.

45 LUKASOVÁ, Marie. PETR, Tomáš. ŘÍČAN, Pavel. Analýza režimových opatření. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2020. [cit. 25. října 2023]. Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20sta-zeni/Centrum/Analýza-rezimovych-opatreni-2020.pdf>.

46 Odkazuji zde na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. srpna 2018, č. j. 8 As 153/2016-38, dostupný na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz), který se věnuje zásahům vůči dítěti při výkonu ochranné výchovy výchovným ústavem, přičemž závěry soudu o dvojí roli výchovného ústavu, který v některých situacích vystupuje jako orgán veřejné správy a v jiných nikoliv, jsou přenositelné i na ochranné léčení.



kteřá stanoví zákon, a v takové míře, která je nezbytná k dosažení účelu ochranného léčení, pokud tohoto účelu nelze dosáhnout jinak.<sup>47</sup>

Uvedené je závažným limitem pro nastavení práv a povinností pacientů ve výkonu ochranného léčení, protože právní úprava pro výkon ochranného léčení je ve srovnání s jinými typy zařízení, kde jsou zadržováni lidé s obdobnými potřebami jako pacienti ve výkonu ochranného léčení, zcela nedostačující. **Pro změnu nedostatečné právní úpravy ochranného léčení je potřeba, aby v odborné obci existovala shoda, jak má zákonodárce úpravu pojmout. Poslední setkání pracovních skupin ministerstev ke změně právní úpravy ochranného léčení troskotají na rozporech zdravotníků.**

Některé povinnosti lze pacientům ukládat v rámci jejich individuálního léčebného plánu, ty však neměly být z povahy věci plošné. Jiné povinnosti lze pacientům ukládat vnitřním řádem, ten by však měl sloužit k zajištění řádného chodu nemocnice a respektování práv ostatních pacientů.

#### 4.1 Seznámení pacientů s režimem oddělení

Nemocnice je povinna zajistit, aby byl pacient seznámen se svými právy a povinnostmi při poskytování zdravotních služeb a vnitřním řádem.<sup>48</sup>

Všechna oddělení mají zpracovány vnitřní řády, které se od sebe v dílčích aspektech liší. Vnitřní řády jsou dostupné pacientům a nikdo z nich nezmiňoval, že by nevěděl, jaká pravidla na oddělení platí, nebo že by si pravidla musel osvojit postupem „pokus omyl“.

Na oddělení 8A však pacienti uváděli, že pravidla na oddělení platí jen na papíře, avšak realita jim neodpovídá. Jsem přesvědčen, že k uvedenému přispívá to, že na nástěnkách je dostupných více dokumentů, které se liší svou obecností, a pro pacienty mohou být matoucí. Příklad nejednoznačnosti zachycují výřezy níže. Podle jednoho dokumentu může pacient odmítnout léčbu. Podle druhého pacientovi za nespolupráci s léčbou hrozí přemístění do zabezpečovací detence. Pokud si pacient přečte jen první dokument, odmítne léčbu a lékař ho informuje, že půjde do zabezpečovací detence, dojde pacient k závěru, že pravidlo v prvním dokumentu platí jen na papíře.

Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

Obrázek 10 – Informace z Etického kodexu práv pacientů vyvěšeného na oddělení 8A

- Byl/a jsem poučen/a o tom, že dlouhodobá aktivní nespolupráce v léčbě, i pokud se nedopustím zvláště závažného porušení režimu léčby při mé přetrvávající nebezpečnosti pro společnost, může být důvodem k podání návrhu na umístění do zařízení detenčního typu.

Obrázek 11 – Informace z Poučení pacienta v OL

47 Viz § 83 odst. 3 zákona o specifických zdravotních službách.

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



Ačkoliv obě informace nejsou v zásadě protichůdné, odděleně a bez bližšího vysvětlení mohou působit matoucím dojmem. **Nemocnici proto doporučuji, aby zhodnotila informace, které poskytuje pacientům ve výkonu ochranného léčení, a upravila je do ještě srozumitelnější formy.**

#### 4.2 Vybraná pravidla

V úvodu této podkapitoly zdůrazňuji, že se věnuji pouze pravidlům, u nichž vnímám zvýšenou možnost zásahu do důstojnosti pacientů, a tím i souvislost se špatným zacházením. Nevěnuji se tak například omezenému přístupu ke kávě nebo k počítači (na rozdíl od mobilního telefonu) nebo omezenému sortimentu v kantýně u pacientů na oddělení 8A. Nikdo z pacientů na navštívených odděleních si na tato pravidla nestěžoval. Pokud by se na mě však se stížností obrátil konkrétní pacient, věnoval bych se i těmto pravidlům, protože **v oblasti individuálních podnětů mám povinnost prověřovat i zásahy do práv pacientů v ochranném léčení, která nemusí vždy představovat riziko špatného zacházení.**

##### 4.2.1 Terapeutické omezení výhod na odděleních 9, 8B, 8C a 3B vykazuje prvky kolektivního trestu

Ačkoliv se kolektivní trest může jevit jako efektivní nástroj k vynucení poslušnosti, je takový trest v naší společnosti, založené na individuální odpovědnosti, nepřijatelný.<sup>49</sup> **Rozumím potřebě zdravotníků mít nástroje k motivaci pacientů a komunity, ty však musí být v mezích zákona.**

Dle vnitřních řádů oddělení 3B, 8B, 8C a 9 může dojít k situaci, kdy hrozí nežádoucí rozvolnění fungování celé komunity, které ohrožuje i spolupracující pacienty dekompenzací jejich stavu (např. opakované pronikání psychoaktivních látek, časté napadání). V takovém případě jsou všem pacientům omezeny telefony, návštěvy, kouření, nákupy a pobyt na čerstvém vzduchu. Nekonají se také terapie a nejsou umožněny terapeutické propustky. Zkušenost s uvedeným plošným omezením výhod popsali pacienti napříč odděleními následovně:

- nemohli jsme volně chodit na zahradu, kam jsme se dostali jen párkrát denně, na návštěvu za námi mohli jen rodinní příslušníci, nemohli jsme chodit do obchodu;
- omezili nám mobily na 15 minut denně, kouření jen na 10 minut každou hodinu, návštěvy byly možné jen od rodiny, nemohli jsme se koukat na televizi;
- všem omezili mobil nebo zalévání kávy, a to i těm, co nic neporušili;
- pozastavil se postup léčbou, odebrali nám mobily.

Nad rámec toho, co sdělovali pacienti, z vnitřních řádů zmíněných oddělení plyne, že po dobu plošného omezení výhod neprobíhají ani propustky.

---

<sup>49</sup> Z Evropských vězeňských pravidel vyplývá, že Rada Evropy považuje kolektivní tresty za nelidské či ponižující a řadí je tak do stejné skupiny absolutně nepřijatelných trestů, jako jsou tělesné tresty a umísťování do neosvětlené cely. Rada Evropy. Evropská vězeňská pravidla. Příloha Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy Rec(2006)2-rev [online]. Štrasburk: Rada Evropy, 2020 [cit. 15. listopadu 2023]. Bod 60.3. Český překlad dostupný z: [https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/EVP\\_CS\\_FIN.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/EVP_CS_FIN.pdf).



Ze zdravotnické dokumentace pacientů A a B zjišťuji, že k popsanému plošnému omezení výhod došlo například na oddělení 8B, a to od 4. října do 31. října 2022. O omezení rozhodl lékař následujícím zápisem.

Vzhledem k situaci v komunitě (výskyt drogy na oddělení) od dnešního dne režimové opatření – pozastavení práce komunity, uzavření oddělení, do doby obnovení spolupráce komunity a plného respektování pravidel léčebné komunity.

Obrázek 12 – Záznam ze zdravotnické dokumentace pacienta A ze dne 4. 10. 2023

Postup považovali pacienti za nespravedlivý, což potvrzuje zápis v dokumentaci pacienta B.

cs. Dále se pac. rozčiluje, že je uzavření odd. proti jejich právu, on třeba tím nemá žádné dočinění a je trestán. „Ani nám nebylo sděleno, kdo je pozitivní.“, odchází.

Obrázek 13 – Záznam ze zdravotnické dokumentace pacienta B ze dne 4. 10. 2023

Ačkoliv nemocnice postup nazývá omezením výhod, ve skutečnosti jsou vedle výhod nepřípustně omezována i práva pacientů a dochází i ke zpomalení postupu ochrannou léčbou.

Omezením výhod rozumím zákaz televize, omezenou možnost zakoupit si například jen v určený čas v průběhu hodiny, omezení četnosti zalévání kávy na určité časy, omezení samostatných nákupů, určení pouze vymezených časů pro pobyt na zahradě. V těchto případech se (intenzitou) nejedná o zásah do práv pacientů, který by převyšoval nevyhnutelnou úroveň utrpení, jež je vlastní zbavení svobody,<sup>50</sup> a lze jej opodstatnit zajištěním řádného chodu nemocnice a respektováním práv ostatních pacientů, pokud nežádoucí rozvolnění fungování komunity na oddělení ohrožuje jejich postup léčbou.

**Způsob, jakým nemocnice omezení výhod používá, však nepovažuji za správný, neboť má povahu kolektivního trestu.** Omezení tak dopadá i na pacienty, u nichž to není nutné pro zajištění postupu v léčbě a pacienti ani nijak nenarušují řádný chod nemocnice nebo práva ostatních pacientů. Tyto pacienty může kolektivní trestání naopak demotivovat a přispět

50 Uložení ochranného léčení v ústavní formě je přípustným zásahem do práva na osobní svobodu, s nímž se pojí i určité omezení autonomie pacienta v oblastech života, které by na svobodě určoval sám. Evropský soud pro lidská práva to konstatuje, když státům ukládá povinnost zajistit, že každý vězeň je zadržován za podmínky, které jsou slučitelné s úctou k lidské důstojnosti, že podmínky výkonu opatření nevystavují dotyčného tísni nebo pocitům takové intenzity, která převyšuje nevyhnutelnou úroveň utrpení, jež je vlastní zbavení svobody, a že s ohledem na praktické požadavky věznění budou zdraví a blaho vězně zajištěny adekvátním způsobem, zejména poskytováním náležité lékařské péče (viz rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Kudla proti Polsku* ze dne 26. října 2010, č. 30210/96, bod 94).



ke zpomalení jejich postupu v léčbě. **Doporučuji nemocnici, aby od plošného omezování výhod jakožto kolektivního trestu upustila. Pokud má jít o terapeutické opatření v rámci komunity, rozhodně by nemělo na „nevinné“ pacienty dopadat tak dlouho a nebýt vyváženo jiným terapeutickým působením.**

Nepřípustným omezováním práv pacientů rozumím plošné omezení používání telefonů, okruhu návštěv a znemožnění terapeutických propustek. **Takové plošné omezení nemocnice dle mého hodnocení nemůže uložit. Jedná se totiž o zásah do práva na soukromý život, který zákon umožňuje pouze vůči konkrétnímu pacientovi v ochranném léčení.** Telefonování a návštěvy lze navíc omezit pouze výjimečně a jen tehdy, pokud existuje důvodné podezření, že by závažným způsobem narušovaly individuální léčebný postup.<sup>51</sup> Propustku, pokud o ni pacient požádá, může nemocnice nepovolit pouze individuálně, písemně a odůvodněně.<sup>52</sup>

Zpomalením postupu ochrannou léčbou rozumím zastavení terapeutického programu a již zmíněné omezení propustek, které pacientům umožňují osvědčit, že pobyt na svobodě zvládají bezpečně. **Plošně zpomalit postup ochranným léčením dle mého hodnocení nemocnice nemůže, protože by tím mařila výkon soudního rozhodnutí.**

#### **Opatření:**

- 19) Nevyužívat plošná omezení přístupu k telefonu, rozsahu návštěv a propustek.**  
**U dalších plošných omezení vždy zvažovat, zda jsou nutná k zajištění řádného chodu nemocnice a respektování práv ostatních pacientů (průběžně).**
- 20) Nezastavovat plošně terapeutické aktivity, které jsou nutné pro postup ochranným léčením (průběžně).**

**Za rizikové považuji pravidlo ve vnitřním řádu oddělení 8B, které vyžaduje, aby každý pacient informoval bezprostředně personál o závažném porušení léčebného režimu komunity (ze strany jiného pacienta).** Pokud tak pacient neučiní, vystavuje se stejnému postihu jako viník. Pro vynucování takového pravidla chybí zákonem uložená povinnost, obdobná povinnosti odsouzených ve výkonu trestu.<sup>53</sup> **Nemocnice by tak neinformování neměla postihovat.** Navíc jsem přesvědčen, že takové pravidlo může v některých pacientech vyvolávat intenzivní úzkost z volby, zda budou riskovat odplatu ze strany jiného pacienta, se kterým musí nepřetržitě sdílet omezený prostor, nebo se vystaví riziku postihu ze strany personálu. Pokud nemocnice takové pravidlo vyžaduje, musí zajistit důvěrnost takového sdělení a ve zvýšené míře dbát o bezpečnost pacienta, který personál informoval. Bezpečí pro oznaovatele, včetně postupů, jimiž bude zajištěno, musí nemocnice jasně deklarovat.

#### **4.2.2 Testování na přítomnost návykových látek**

**Případný pozitivní výsledek testu na přítomnost návykových látek může pro pacienta mít závažný následek. Soud může rozhodnout o prodloužení ochranného léčení, případně o jeho změně na zabezpečovací detenci.** Je proto nutné, aby byla jasně stanovena pravidla

<sup>51</sup> Viz § 85 odst. 1 písm. a) zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>52</sup> Viz § 86 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>53</sup> Viz § 28 odst. 2 písm. f) zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody.



pro testování pacientů ve výkonu ochranného léčení, zejména s důrazem na to, kdy vznikne fikce pozitivního výsledku testu, což je situace, kdy se na pacienta hledí jako na pozitivního, ačkoliv test nepodstoupil.

Výše jsem zmínil, že testování na přítomnost návykových látek považuji za vhodné pro zajištění bezdrogového prostředí (viz oddíl 1.5.1) na odděleních, a věnoval jsem se i důstojnosti odběru moči v rámci osobních prohlídek (viz oddíl 3.2.1).

Vnitřní řády navštívených oddělení upravují testování na přítomnost návykových látek. Využívají se zejména testy z moči. Pravidla na jednotlivých odděleních se od sebe liší v intervalu od výzvy k poskytnutí vzorku, po jehož uplynutí se na pacienta hledí, jako by měl pozitivní výsledek testu, ačkoliv test nepodstoupil. Na oddělení 8C a 3B je povinnost podrobit se testu uvedena bez intervalu, na oddělení 8A a 8B je stanoven dvouhodinový interval a na oddělení 7D a 9 tříhodinový. **Pokud pacient vzorek v uvedeném intervalu neodevzdá, hledí se na něj, jako by byl pozitivní.** Vzorek může nemocnice zaslat do laboratoře. **Z vnitřních předpisů nemocnice jsem nezjistil, zda o ověření testu laboratoří může požádat i pacient a kdo hradí náklady takového testu. Předpisy by o tuto informaci měly být doplněny.**

Mám za to, že samu neschopnost poskytnout vzorek moči v určitém čase nelze vnímat jako odmítnutí vyšetření. Této otázce jsme se již věnovali při vyřizování individuální stížnosti na postup Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovice.<sup>54</sup> Tehdy ředitel nemocnice sdělil, že se počíná pracovat na směrnici pro ochranné léčby. Její součástí měl být i propracovaný režim abstinence.

**Za odmítnutí vyšetření na přítomnost návykových látek ve smyslu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek<sup>55</sup> je možné považovat situaci, když pacient provedení vyšetření prokazatelně znemožňuje, a to například tím, že odmítá přijímat tekutiny, nezdržuje se do vymočení pouze na dohled zdravotnického personálu nebo se vymočí a moč neumožní odebrat. Neschopnost odevzdat moč v určeném časovém limitu za odmítnutí vyšetření považovat nelze.**

#### Opatření:

- 21) **Nepovažovat za odmítnutí vyšetření to, když pacient neodevzdá moč v určeném intervalu, ale to, když pacient provedení vyšetření prokazatelně znemožňuje, například tím, že odmítá přijímat tekutiny, nezdržuje se do vymočení pouze na dohled zdravotnického personálu nebo se vymočí a moč neumožní odebrat (průběžně).**
- 22) **Sdělit, zda stále probíhá práce na směrnici a zda ji nemocnice hodlá zapracovat do své praxe (spolu s vyjádřením ke zprávě).**

54 Zpráva ošetření sp. zn. 6593/2019/VOP/MSŘ. Dostupná z <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9362>.

55 Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.



#### 4.2.3 Přístup k telefonu

**Pacientům by mělo být umožněno mít mobilní telefony u sebe a používat je od počátku hospitalizace. Výjimky lze odůvodnit v individuálních případech.** Omezení přístupu k telefonu musí u pacientů v ochranném léčení vycházet z důvodného podezření, že by přístup k telefonu závažným způsobem narušoval individuální léčebný postup.<sup>56</sup> Zákaz používat mobilní telefon v určitých denních dobách může být též odůvodněn režimem dne (je nežádoucí, aby se pacient v průběhu terapie věnoval telefonování) anebo léčebnými důvody (omezení kontaktu s vnějším světem jako součást odvykacího režimu u léčby závislostí).

**Při omezování telefonování na určité časy je nutné mít vždy na zřeteli i případná časová omezení druhé strany,** aby zákazem telefonovat v určitý čas nepřišel pacient o jedinou možnost, kdy může blízkou osobu kontaktovat. V takovém případě by se totiž mohlo jednat o nepřiměřený zásah do práva na soukromý a rodinný život. Pokud je telefonování na oddělení omezeno na určitý úsek dne, mělo by se dbát na to, aby zahrnovalo i dobu úředních hodin.

Dále uvádím, jak je přístup k telefonu upraven na jednotlivých odděleních. Telefonem zde mám na mysli vlastní mobilní telefon pacientů.

- Na oddělení 3B mají pacientky v prvních 14 dnech léčby přístup k telefonu jen jednou týdně, a to od 11:00 do 21:00 hodin. Později v průběhu léčby mají přístup k telefonu v tomto časovém intervalu každý den.
- Na oddělení 7D mají pacienti přístup k telefonu od 10:45 do 22:00 hodin.
- Na oddělení 8A mají pacienti přístup k telefonu od 15:00 do 16:00 hodin. Vnitřní řád zmiňuje předchozí souhlas lékaře a možnou přítomnost personálu u telefonátu. Pacienti však uvedli širší interval pro telefonování, než jaký vyplývá z vnitřního řádu, a to od 14:30 do 16:00 hodin a o víkendu od 12:00 do 16:00 hodin.
- Na oddělení 8B mají pacienti přístup k telefonu ve všední dny od 15:00 do 16:45 hodin a o víkendu od 12:00 do 16:45 hodin. V případě potřeby mohou na komunitě požádat o mimořádné hovory.
- Na oddělení 8C závisí přístup k telefonu na fázi, ve které se pacient nachází. V nulté fázi, v níž je přístup k telefonu omezen nejvíce, telefon mají pouze od 12:00 do 13:30 hodin a od 18:00 do 21:00 hodin, a to pouze po povolení lékařem.
- Na oddělení 9 závisí přístup k telefonu na fázi, ve které se pacient nachází. V nulté fázi, v níž je přístup k telefonu omezen nejvíce, mohou mít pacienti telefon od 15:05 do 15:20 hodin.
- Na oddělení 2B mají pacienti přístup k telefonu od 9:00 do 21:00 hodin.

Rozumím tomu, že v počátcích léčby nebo po výrazném prohřešku, spojeném se sestupem do nulté fáze léčby, má pacient přístup k telefonu omezen, protože je potřeba vyhodnotit

---

<sup>56</sup> Viz § 85 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.



jeho zdravotní stav. Nikdo z pacientů neupozorňoval na to, že by ho trápilo, že nemůže někomu zavolat. Mám však za to, že 15 minut telefonování denně je nepřiměřeně krátká doba, pokud stav pacienta nevyžaduje přímý individuální dohled.

**Nemocnici doporučuji pacientům ještě více zdůrazňovat, že pokud potřebují telefonovat v jinou dobu, např. z důvodu zastižení úřadu, mohou o to požádat. Pro pacienty také může být matoucí, že přístup napříč odděleními je upraven různě. Doporučuji zvážit sjednocení přístupu.**

Na odděleních byla pacientům volně dostupná Wi-Fi. Pacienti tak mohou mobilní telefony používat například k vyřizování e-mailů. Nezjistil jsem, že by některé webové stránky byly blokovány.

#### 4.2.4 Omezení návštěv

Nemocnice může výjimečně zakázat konkrétní návštěvu u pacienta v ochranném léčení, jestliže je důvodné podezření, že by závažným způsobem narušovala individuální léčebný postup.<sup>57</sup>

**Všechna navštívená oddělení mají doporučený čas pro setkání s návštěvou. Dle pacientů se od těchto časů lze odchýlit po předchozí domluvě s lékařem, což považuji za správné.**

Z vnitřního řádu oddělení 8C plyne, že pacienty mohou navštívit jen nejbližší rodinní příslušníci, zatímco ostatní osoby je mohou navštívit pouze se souhlasem ošetřujícího lékaře. Pacienti z různých oddělení sdělili, že z rodiny je údajně může navštívit pět osob, mimo rodinu pouze dvě. Jeden pacient sdělil, že mu omezili počet osob, které ho mohou navštívit, protože se často střídaly. Jiný pacient sdělil, že z rodiny jej může navštívit kdokoli a z přátel pouze tři osoby.

Ve zdravotnické dokumentaci pacientů na oddělení 8B je obsažen seznam osob, které mohou pacienta navštívit.

**Ze zákona neplyne možnost omezovat pacientům okruh osob, které je mohou navštívit.** Návštěvu lze zakázat pouze po individuálním posouzení. Rozlišování návštěv z okruhu rodiny a mimo něj může negativně dopadat na pacienty, kteří nemají dobré rodinné vazby nebo rodinu nemají vůbec.

#### Opatření:

**23) Nestanovovat okruh osob, které mohou pacienty navštívit. Přípustnost každé návštěvy posuzovat individuálně a zakazovat je pouze výjimečně, pokud by provedení návštěvy narušovalo individuální léčebný postup (průběžně).**

#### 4.2.5 Návštěvy dětí

**Z článku 9 odst. 3 Úmluvy o právech dítěte plyne právo dítěte odděleného od jednoho nebo obou rodičů udržovat pravidelné osobní kontakty s oběma rodiči, ledaže by to bylo**

---

<sup>57</sup> Viz § 85 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.



**v rozporu se zájmy dítěte.** Nemocnice tak musí vytvářet podmínky pro setkání hospitalizovaných rodičů s jejich dětmi, a to bez ohledu na jejich věk. **Znemožnění setkání rodiče s dítětem musí představovat zcela výjimečnou a individuálně odůvodněnou situaci, která je opodstatněna závažným akutním ohrožením pro život či zdraví dítěte ze strany rodiče jednajícího v duševní poruše. O takovém znemožnění návštěvy může rozhodnout lékař.**<sup>58</sup> Pokud se návštěva jeví jako nevhodná, avšak není popsán způsobem ohrožující, má o případných rizicích rozhodnout dítě, pokud je k tomu dostatečně rozumově a volně vyspělé, a pokud není, tak jiná osoba odpovědná za ochranu jeho nejlepšího zájmu.

Nemocnice vždy musí vytvořit podmínky pro návštěvu dítěte, tedy pokud to není vhodné na oddělení, tak jinde (a to pro případ deště stejně jako pro pacienty, kteří nemohou samostatně opouštět oddělení).

Příloha vnitřního řádu nemocnice obsahuje pravidlo týkající se návštěv dětí, a to, že návštěvy dětí do 15 let jsou možné pouze v doprovodu dospělé osoby. Vnitřní řády jednotlivých navštívených oddělení možnost setkání s návštěvou dále upravují následovně:

- Na oddělení 3B jsou zakázány návštěvy dětí mladších 14 let v prostorech oddělení s možnou výjimkou po schválení lékařem.
- Na oddělení 7D jsou návštěvy dětí do 15 let povoleny pouze v doprovodu dospělé osoby.
- Na oddělení 8A jsem nezjistil speciální pravidlo pro úpravu návštěv dětí.
- Na oddělení 8B jsou zakázány návštěvy dětí mladších 15 let v prostorech oddělení.
- Na oddělení 8C jsou zakázány návštěvy dětí mladších 14 let v prostorech oddělení s možnou výjimkou po schválení lékařem.
- Na oddělení 9 jsem nezjistil speciální pravidlo pro úpravu návštěv dětí.
- Na oddělení 2B jsou návštěvy dětí do 15 let povoleny pouze v doprovodu dospělé osoby.

Pacienti oddělení 8B dle vnitřního předpisu oddělení mají zcela znemožněno setkání se svým dítětem, pokud nemohou opustit oddělení. Na oddělení 8B však oslovení zdravotníci sdělovali, že i zde nově může proběhnout návštěva dítěte. Návštěva na oddělení je podmíněna souhlasem lékaře, což považuji za správné, pokud se rozhodování řídí výše uvedeným postupem.

Oslovení pacienti neměli jasno v tom, jak to s návštěvami dětí na jednotlivých odděleních chodí, **proto zde vnímám prostor pro zlepšení jejich informovanosti.**

#### **Opatření:**

- 24) Zajistit možnost setkání hospitalizovaných rodičů s dětmi bez ohledu na věk dětí [setkání lze ze strany nemocnice znemožnit pouze v situaci akutního ohrožení pro život či zdraví dítěte ze strany rodiče jednajícího v duševní poruše] a zajistit, aby**

---

<sup>58</sup> V této zprávě neřeším možnost soudu omezit styk rodiče s dítětem.



**tato možnost byla dostupná i pacientům, kteří nemohou opustit oddělení (do 3 měsíců).**

Opět zde zdůrazňuji specifické postavení žen, které vyžaduje, aby nemocnice jejich situaci řešila přednostně.

#### 4.2.6 Čtení rozsudků a znaleckých posudků v rámci komunity

Z navštívených psychiatrických nemocnic, kde se ochranné léčení vykonává, jsme se setkali se čtením rozsudků a znaleckých posudků v rámci komunity právě jen v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice. To nic nevypovídá o medicínské vhodnosti či nevhodnosti takového postupu. Znamená to však, že jde o jednu z možných alternativ léčby a pacient musí mít možnost si vybrat, zda ji podstoupí.<sup>59</sup> **Vynucování čtení uvedených dokumentů by proto mohlo být vnímáno jako nezákonný zásah do práva pacientů na soukromý život a zároveň jako porušení zásady zákazu sebeobviňování.**

Souhlasím se závěry uvedenými v souhrnné zprávě předchozí ochránkyně z návštěv psychiatrických zařízení, kde se vykonává ochranné léčení,<sup>60</sup> podle níž je čtení uvedených dokumentů v rámci komunity jedním z prostředků konfrontace pacienta s objektivními fakty a vytvoření jeho názoru na spáchané činy. Čtení může probíhat až poté, co se pacient sžije se skupinou, a proběhne s ním individuální příprava na budování názoru. Pacient potřebuje mít podporu i následně. Pokud pacient čtení odmítne, nemá následovat sankce. Může to však zbrzdit terapeutický postup. Zbrzdění nesmí znamenat úplné zastavení terapeutického postupu. I pacient, který odmítne uvedené dokumenty přečíst, musí mít možnost léčbou postupovat dále (např. po splnění jiných úkolů). Zejména mu nesmí být kvůli nepřečtení znemožněno dosáhnout v budoucnu povolení propustek, na nichž může pacient osvědčit, že pobyt na svobodě již zvládá bezpečně.

Pacienti uvedli, že jsou přesvědčeni, že odmítnutí přečtení rozsudku či posudku může negativně ovlivnit jejich postup léčbou. Zmínili, že někteří se stydí rozsudky číst, jiní si věci v nich uvedené nechtějí přiznat.

Zdravotníci sdělovali, že jsou si vědomi, že čtení rozsudků a posudků je pro pacienty náročné a že je na tento úkol připravují. Podle sdělení zdravotníků není odmítnutí přečtení uvedených dokumentů trestáno.

Jak pacienti, tak zdravotníci uváděli, že z posudku se čte pouze popis činu a závěr, nechte se tak například rodinná anamnéza, která je pravidelnou součástí posudků.

#### **Opatření:**

**25) Sdělovat pacientům, že ačkoliv je pro ně čtení rozsudků a znaleckých posudků v rámci komunity dle terapeutického týmu vhodné, a je jim proto nabízena podpora,**

---

59 Viz § 88 odst. 1 písm. a) zákona o specifických zdravotních službách.

60 Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata, zpráva ze systematických návštěv 2019 [online]. Sp. zn. 21/2016/NZ. Brno: veřejný ochránce práv 2019 [cit. 6. října 2023]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7436>, s. 64.



**není jejich přečtení bezpodmínečně nutné pro další postup ochranným léčením (průběžně).**

#### 4.2.7 Kontrola dopisů a balíků

Zákon nemocnici opravňuje ke kontrole balíků.<sup>61</sup> Přijímání balíků však nemocnice nesmí zakázat ani například stanovit maximální objem balíku. Z balíků mohou být odstraněny zejména věci, které by narušovaly individuální léčebný postup pacienta a ohrožovaly řádný chod zdravotnického zařízení, nebo věci, které by vedly k nerespektování práv ostatních pacientů. Kontrola musí probíhat za přítomnosti pacienta.

Pokud nelze bez otevření ověřit, zda obálka obsahuje pouze písemnost, nebo se jedná o balík, může ji nemocnice otevřít, písemnosti však nesmí personál číst. Kontrola musí probíhat za přítomnosti pacienta. Otevřena však nesmí být zejména obálka od státních orgánů, obhájce nebo organizace poskytující právní podporu pacientům; tato korespondence se adresátu odesílá a pacientovi doručuje neprodleně.<sup>62</sup>

Na všech odděleních jsem získal informaci, že kontroly věcí v balících probíhají pouze za přítomnosti pacientů a obdobně se kontrolují i věci, které donesla návštěva. Nikdo nesdělil, že by při kontrolách byly věci poškozovány nebo rozebírány.

**Nejednotné informace jsem získal ohledně kontroly úředních dopisů.** Na oddělení 8B jsou dle sdělení pacientů otevírány i úřední dopisy, což je nepřípustné. Na zbylých odděleních nikdo nic takového neuvedl.

#### Opatření:

**26) Zajistit, aby nebyla omezována a kontrolována korespondence, u které to vylučuje zákon (bezodkladně).**

#### 4.2.8 Zamykání pokojů přes den

Zamykání pokojů je tradiční přístup, jehož cílem je zajistit dohled, a jako důvod se udává také aktivizace pacientů ve dne. Uzamčení ložnic samo o sobě však k aktivizaci nevede. Zato se pacienti kumulují ve společných prostorech, což může vést k eskalaci konfliktů. U aktivizace má být prvotním opatřením nabídka vhodných léčebných a volnočasových aktivit. Pokud tato nabídka pokrývá sotva několik hodin denně, je zřejmé, že aktivizaci nezajistí posedávání a pocházení po chodbě a společenské místnosti.

Předchozí ochránkyně upozorňovala na uvedené téma při minulé návštěvě na odděleních 8A a 9. Na všech navštívených odděleních byly pokoje odemčeny, až na výjimečné uzavření pokojů na oddělení 8A v okamžiku, kdy se jeden ze zaměstnanců Kanceláře na oddělení vrátil. Personál nemocnice zdůvodnil uzamčení pokojů tím, že v té době probíhala komunita.

Pacienti, a to i ti, kteří aktuálně pobývali na jiném oddělení, sdělovali, že na oddělení 8A jsou pokoje odemčeny jen kvůli systematické návštěvě a jinak jsou v průběhu dne uzavřeny.

<sup>61</sup> Viz § 85 odst. 1 písm. a) zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>62</sup> Viz § 85 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách.



Tomu odpovídalo i jejich chování, kdy na pokojích v průběhu dne nikdo nebyl, přestože neprobíhala žádná aktivita a někteří pacienti byli zjevně unavení a polehávali po stolech. Na oddělení 9 pacienti nevyužívali pokoje v průběhu dne, ačkoliv byly otevřeny.

#### **Opatření:**

**27) Dále rozvíjet podmínky zejména na oddělení 8A, aby pacienti mohli pokoje využívat i během dne, vyjma průběhu terapeutických aktivit a individuálních a odůvodněných případů (průběžně).**

#### **4.2.9 Možnost zakouřit si**

Personál by měl v rámci posouzení rizika individuálně vyhodnocovat, zda by nepřispělo k duševní pohodě pacienta a k deeskalaci jeho případného napětí, kdyby se mu umožnilo zakouřit si v konkrétním případě i v noci.

**Na všech navštívených odděleních měli pacienti možnost zakouřit si.** Na oddělení 7D byla kuřárna přístupná neomezeně. Na zbylých odděleních byla možnost zakouřit si omezena dobou nočního klidu, typicky od 22:00 do 6:00 hodin. Nikdo z pacientů nezmiňoval, že by neumožnost zakouřit si v průběhu noci byla zdrojem konfliktů. Nezjistil jsem ani, že by docházelo k nežádoucím událostem, které by souvisely s omezenou možností kouření.

Neformuluji proto opatření s cílem dále rozšířit dostupnost možnosti si zakouřit, avšak praxi zjištěnou na oddělení 7D považuji za správnou. Za správné také považuji to, že některá oddělení byla vybavena nepřenosnými zapalovači, což přispívá k bezpečí.

#### **4.2.10 Podílení se pacientů v ochranném léčení na chodu zařízení**

**Je zcela v pořádku, když je pacient veden k tomu, aby si udržoval pořádek ve svých věcech. V psychiatrických nemocnicích se však setkávám s tím, že se pacienti ve výkonu ochranného léčení podílejí i na aktivitách, které přesahují péči o vlastní věci.** Jedná se například o úklid společných prostor nebo parku. Tyto aktivity jsou označovány jako ergoterapie nebo činnostní terapie. Ačkoliv činnostní terapie pacientům jistě prospívá, nejsem přesvědčen, že by bylo možné tvrdit, že musí představovat nutnou součást individuálního léčebného postupu každého pacienta ve výkonu ochranného léčení. Pacienti by tak neměli být sankcionováni za to, že se činnostní terapie neúčastní nebo ji neodvedou dle představ personálu. Namísto je naopak pozitivní motivace. **Práce pacientů také nesmí nahrazovat činnosti, které mají zajišťovat zaměstnanci nemocnice – typickým příkladem je úklid prostor, které slouží pouze personálu.**

Přístup k úklidu není v nemocnici jednotný. Nejméně je úklid vyžadován na oddělení 2B, kde je dle sdělení pacientů zcela dobrovolný, a nejvíce na oddělení 9, kde pacienti uklízejí vše, včetně prostor personálu, protože úklid zde vůbec nezajišťují zaměstnanci nemocnice. Pokud pacienti na oddělení 9 úklid neprovedou, jsou hodnoceni zápornými body. Na oddělení 3B v době návštěvy přechodně, z důvodu nemoci, nepůsobila uklízečka, což podle pacientek znamenalo, že musely uklízet více.



**Opatření:**

**28) Zajistit, aby úklid prostor sloužících pouze personálu nezajišťovali pacienti (bezodkladně).**

Právní řád nemocnici nenabízí jasné nástroje pozitivní motivace, tak jako je poskytuje jiným zařízením, kde jsou lidé omezeni na osobní svobodě.<sup>63</sup> Přesto nemocnice hledá způsoby, jak pacienty pozitivně motivovat. Vnitřní řád oddělení 8C zmiňuje například volné vycházky do vsi nebo přednostní účast na kulturních programech. Význam pro pacienty může mít i písemně zachycená pochvala, kterou mohou dokládat svou spolupráci při léčbě v řízení o přeměně ochranného léčení.

**Opatření:**

**29) Pacienty motivovat k úklidu, který přesahuje udržování pořádku ve svých věcech, zejména pozitivně (průběžně).**

## 5. Péče

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

### 5.1 Rostoucí počet pacientů v ochranném léčení

**Počet pacientů v ochranném léčení v nemocnici setrvale roste, což ředitel nemocnice považuje za znepokojivé.** Vývoj počtu pacientů v ochranném léčení v nemocnici za posledních 10 let uvádí Tabulka 3.

Tabulka 3 – Počet pacientů v ochranném léčení v nemocnici za posledních 10 let

| Rok  | Počet pacientů v ochranném léčení | Počet pacientů v nemocnici celkem | Podíl pacientů v ochranném léčení |
|------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 2013 | 102                               | 485                               | 21 %                              |
| 2014 | 111                               | 469                               | 24 %                              |
| 2015 | 126                               | 497                               | 25 %                              |
| 2016 | 144                               | 461                               | 31 %                              |
| 2017 | 126                               | 480                               | 26 %                              |
| 2018 | 157                               | 480                               | 33 %                              |
| 2019 | 153                               | 472                               | 32 %                              |
| 2020 | 155                               | 430                               | 36 %                              |
| 2021 | 147                               | 353                               | 42 %                              |
| 2022 | 137                               | 374                               | 37 %                              |
| 2023 | 149                               | 362                               | 41 %                              |

Průměrná délka trvání ochranného léčení, která může být jednou z příčin rostoucího počtu pacientů v jeho výkonu, se mezi nemocnicemi liší. Délku trvání ochranného léčení však může

63 Viz § 45 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, a § 27 zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence.



nemocnice ovlivnit jen částečně, může mít svou příčinu jak na straně soudů, tak na straně pacientů.<sup>64</sup> Nárůst počtu pacientů v ochranném léčení se netýká jen navštívené nemocnice.<sup>65</sup>

Souhlasím s ředitelem nemocnice, že situace je znepokojivá. **Nárůst počtu pacientů v ochranném léčení znamená, že roste úloha nemocnice při ochraně společnosti. To může znamenat i omezení osobní svobody pacientů. K tomu však není dostatečně vybavena ani materiálně, ani pravomocemi.** Zjištění svědčí také o tom, že se nedaří hledat postupy, které by umožnily zajistit pacientům pobyt na svobodě bezpečný pro ně i pro společnost.

Bez ohledu na jeho příčinu svědčí setrvalý růst počtu pacientů ve výkonu ochranného léčení o nutnosti změny jeho úpravy na systémové úrovni. **I nadále na to budu upozorňovat Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo spravedlnosti.**

## 5.2 Program ochranného léčení

**Cílem ochranného léčení v ústavní formě není úplné vyléčení pacienta, ale snížení jeho nebezpečnosti na míru, kterou je soud ochotný akceptovat pro to, aby pacientovi umožnil změnu formy ochranného léčení.** Náročný program, který některým pacientům může pomoci dosáhnout významných pokroků, může pro méně kompetentní pacienty představovat překážku i k minimálním změnám.

Propracovanost programu léčby považuji za přínosnou pro pacienty s dostatečnými volními, rozumovými a interpersonálními kompetencemi. Těmto pacientům náročný program umožňuje se dobře připravit na život po propuštění. Značná část pacientů tyto kompetence nemá a dostávají se do kruhu opakovaného selhávání a návratu na vstupní oddělení.

Zejména oddělení 9, 8B a 8C má propracovaný a náročný program léčby, který možnost terapeutických propustek spojuje se splněním úkolů a postupu mezi fázemi. Úkoly pro mnohé pacienty mohou být náročné. Terapeutické propustky jsou důležité, aby se pacient osvědčil, že už zvládá život mimo nemocnici. **Více pacientů sdělovalo, že na těchto odděleních nechtějí být, protože režim nezvládají, a chtějí zpět na oddělení 2B nebo 8A. Jelikož si nemohou překlad vyžádat, vynucují si ho selháváním v léčbě nebo z nemocnice utíkají.**

Propracovanost programu s množstvím úkolů také klade zvýšené nároky na personál, který musí splnění úkolu zhodnotit. Při jen minimálním předepsaném personálním obsazení (viz podkapitola 2.1) může nižší počet specialistů (např. pokud je psycholog ve zdravotnictví v rámci předatestačního vzdělávání na jiném oddělení) vést k prodávám v plnění úkolů, a tím i k prodlužování ochranného léčení. Na oddělení 8B k tomu pacienti uvedli, že za poslední 4 měsíce se jim už potřetí změnil psycholog, což je těžké pro udržení kontinuity léčby a navázání důvěry k němu.

---

64 PÁV, Marek; SCHWARTZ, Jiří. *Stávající stav a doporučení k dalšímu rozvoji sítě ochranného léčení*. Praha, Ministerstvo zdravotnictví, 2018. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18368/40103/11\\_Priloha%2011\\_stav%20a%20ozvoj%20site%20OL.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18368/40103/11_Priloha%2011_stav%20a%20ozvoj%20site%20OL.pdf).

65 Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata, zpráva ze systematických návštěv 2019 [online]. Sp. zn. 21/2016/NZ. Brno: veřejný ochránce práv 2019 [cit. 6. října 2023]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7436>, s. 21.



Jsem si vědom, že neexistuje jednotný standard toho, jakou podobu má mít program pro oddělení pro výkon ochranné léčby. Respektuji i to, že v jednom zařízení je obtížné zajistit dvoj kolejnost programů pro více a méně kompetentní pacienty. Na druhou stranu určitá dvoj kolejnost již existuje v rámci oddělení 9, kde pobývají i pacienti s jinou než sexuologickou ochrannou léčbou v tzv. zelené skupině, a neúčastní se proto aktivit zaměřených na sexuologickou problematiku. Nemocnici navrhuji tento přístup dále rozvíjet.

**Nemocnici proto doporučuji, aby pacientům, kteří opakovaně selhávají v léčbě a vracejí se na uzavřená oddělení, navrhovala přemístění do jiné nemocnice, kde by jim program mohl vyhovovat více.**

#### 5.2.1 Množství léčebných aktivit na oddělení 8A

Při minulé návštěvě předchozí ochránkyně upozorňovala na poměrně nízký počet terapeutických aktivit na oddělení 8A. V roce 2017 na tomto oddělení probíhala jedenkrát týdně skupina s psychologem a jedenkrát týdně ergoterapie. Ochránkyně upozornila na to, že problém je závažný, protože ačkoliv se jedná o nástupní oddělení, někteří pacienti zde tráví delší dobu.

**Z rozhovorů s pacienty ani ze studované zdravotnické dokumentace nevyplývá, že by na oddělení 8A probíhala skupina s psychologem, ani že by zde došlo k výraznému rozšíření terapeutických aktivit oproti minulé návštěvě.** Je však možné, že zjištění vychází z toho, že zaměstnanci Kanceláře nehovořili se všemi pacienty a při studiu zdravotnické dokumentace se zaměřovali zejména na ty pacienty, kteří jeví zvýšené riziko špatného zacházení. Například zdravotnická dokumentace pacienta C sice neobsahuje záznamy o skupinových setkáních s psychologem, obsahuje však záznamy o individuálních setkáních s četností přibližně jedenkrát týdně.

#### Opatření:

**30) Sdělit, zda a jak často na oddělení 8A probíhají skupinová setkání s psychologem (spolu s vyjádřením ke zprávě).**

**31) Sdělit, zda od minulé návštěvy došlo k rozšíření terapeutických aktivit na oddělení 8A a případně jaké aktivity s jakou četností byly doplněny (spolu s vyjádřením ke zprávě).**

#### 5.2.2 Aktivita pro pacienty

Pacienti v průběhu hospitalizace mají mít mimo čistě léčebných aktivit přístup k aktivitám, které vedle léčby umožní odreagování a smysluplné trávení času.<sup>66</sup>

**Velice pozitivně hodnotím množství aktivit, které jsou pacientům dostupné na odděleních 3B, 7D, 8B, 8C a 9.** Pacienti tráví volný čas na vycházkách, sledují televizi, využívají mobil, což podporuje přístup k Wi-Fi, mají přístup na zahradu, vyrábí výrobky v truhlárně, zmínili možnost zahrát si karty nebo deskové hry (to však jen dohromady s personálem, aby nevznikalo riziko hraní o peníze) nebo ping-pong a mohou chodit i do internetové kavárny. Na oddělení

66 WHO QualityRights Tool Kit [online], Světová zdravotnická organizace. s. 77. [cit 10. listopadu 2023]. Dostupné z: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70927/9789241548410\\_eng.pdf?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70927/9789241548410_eng.pdf?sequence=3).



7D se pacienti podílejí na praní prádla a na oddělení 3B se pacientky velmi těšily na pravidelný víkendový herní klub. Na **uvedených odděleních nikdo nezmiňoval, že by se nudil.**

Smysluplné trávení času umožňuje i systém samosprávy, v němž mají pacienti přidělené role. Například na oddělení 8B jsou role následující:

- (1) **Předseda komunity** – volí ho pacienti dohromady s terapeutickým týmem, a to zpravidla každé 2 týdny. Úkolem předsedy komunity je například být mluvčím komunity a vyhlášovat začátky a konce aktivit a dohlížet, aby se jich pacienti účastnili.
- (2) **Zpravodaj** – informuje komunitu o nejdůležitějších aktivitách u nás a ve světě.
- (3) **Historik** – informuje komunitu o tom, co se stalo ve stejný kalendářní den v minulosti.
- (4) **Sporták** – informuje komunitu o událostech ze světa sportu.
- (5) **Rosnička** – informuje komunitu o předpovědi počasí na nadcházející den.
- (6) **Ekonom** – informuje komunitu o dění v oblasti ekonomie a financí.
- (7) **Patron** – seznamuje nového pacienta s chodem oddělení a je navrhován předsedou komunity.

**Naproti tomu na odděleních 2B a 8A pacienti uváděli, že se často nudí.** Respektuji, že tam pobývají pacienti, pro které je z důvodu závažnějších zdravotních obtíží složitější zajistit program. Jejich schopnost organizovat si čas samostatně může být omezená a z důvodu bezpečnosti mají omezený přístup k aktivitám mimo oddělení. Z uvedeného vyplývají intenzivnější nároky na personál při zajišťování programu na těchto odděleních.

Jsem přesvědčen, že na oddělení 2B a 8A je prostor pro hledání dalších aktivit pro smysluplné trávení času. Na oddělení 8A je například několik deskových her, nikdo z pacientů však neuvedl, že by je hráli. Je tak namístě podpořit pacienty, aby hry hráli. Vhodné také může být zapojení tématu nudy do komunitních setkání oddělení a hledání postupů k jejímu překonání.

#### **Opatření:**

**32) Dále rozvíjet aktivity pro smysluplné trávení času, a to zejména na oddělení 2B a 8A (průběžně).**

### **5.3 Pobyť na čerstvém vzduchu**

Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) doporučuje přístup ven bez časového limitu, pokud u pacientů neexistují jasné zdravotní kontraindikace nebo léčebné aktivity nevyžadují, aby byli přítomni na oddělení,<sup>67</sup> přičemž tam, kde je to nezbytné, je třeba zajistit dohled a zabezpečení.

---

67 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. října 2023]. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>, bod 94.



**Každodenní pobyt na čerstvém vzduchu potvrdili pacienti všech oddělení kromě oddělení 8A. Na tomto oddělení pacienti sdělovali, že ačkoliv by měly probíhat každodenní vycházky do zahrady od 13:30 do 14:30 hodin, na zahradu se dostanou zpravidla jedenkrát týdně.** Zajištění pobytu na čerstvém vzduchu na oddělení 8A je objektivně personálně náročnější, protože oddělení nemá volný přístup do zahrady, což ovšem nemůže ospravedlnit dlouhodobě omezenou možnost pobytu na čerstvém vzduchu.

#### **Opatření:**

**33) Provéřit, jak často se všichni pacienti oddělení 8A dostali na čerstvý vzduch ve vybraných 14 po sobě jdoucích dnech po obdržení zprávy (spolu s vyjádřením ke zprávě).**

### **5.4 Léčba pacientů bez souhlasu**

Léčit pacienta bez souhlasu lze pouze v situaci, kdy to umožňuje zákon. Samotný pobyt v nemocnici bez souhlasu neopravňuje nemocnici k léčbě bez souhlasu. Pokud pacient neudělí informovaný souhlas s farmakologickou léčbou, a léčba je přesto prováděna, jedná se o významný zásah do integrity člověka.<sup>68</sup>

Zákon o zdravotních službách<sup>69</sup> umožňuje při naplnění zákonem stanovených podmínek léčbu bez souhlasu v rozsahu neodkladné péče. Ta je přitom právně definovaným pojmem,<sup>70</sup> kdy za neodkladnou péči nelze považovat například léčbu neakutních stavů u chronifikujících se duševních onemocnění.

**Za stávající právní úpravy tak nelze pacientovi bez jeho svobodného a informovaného souhlasu (nebo zástupného souhlasu) poskytovat léčbu, která není neodkladnou péčí, a to ani pacientům s nařízeným ochranným léčením. Ustanovení § 88 odst. 1 písm. a) o specifických zdravotních službách nelze vykládat tak, že by pacient v ochranném léčení neměl být žádán o poskytnutí svobodného a informovaného souhlasu, natož jako oprávnění podávat léky proti vůli pacienta. Na jeho základě však lze postihovat pacienta, který s léčbou nespolupracuje, například uložením trestu za maření úředního rozhodnutí nebo přeměnou ochranného léčení na zabezpečovací detenci.** Na nedostatečnost právní úpravy pro léčbu pacientů v ochranném léčení bez jejich souhlasu budu i nadále upozorňovat Ministerstvo zdravotnictví.

Rád konstatuji, že jak elektrokonvulzivní terapie, tak léčba antiandrogeny jsou v nemocnici poskytovány na základě písemného souhlasu. To je správné, neboť jde o procedury velmi citlivé pro pacienty, které si zasluhují zvláštní pojistky. Nezjistil jsem, že by pacientům v ochranném léčení byly tyto zákroky prováděny z vitální indikace.<sup>71</sup>

68 Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 3. června 2012, *X. proti Finsku*, č. 34806/04, bod 212.

69 Viz § 38 odst. 3 až 5 zákona o zdravotních službách.

70 Viz § 5 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

71 Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata, zpráva ze systematických návštěv 2019 [online]. Sp. zn. 21/2016/NZ. Brno: veřejný ochránce práv 2019 [cit. 6. října 2023]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7436>, s. 51–56 a 84–88.



**Co se týče podávání psychofarmak bez souhlasu, zjistil jsem, že k němu v nemocnici dochází. Samo o sobě to není nepřipustné, musí se tak však dít v souladu se zákonem, tedy v rámci neodkladné péče.**

Lékař na oddělení 8C sdělil, že pacienti v ochranné léčbě musejí brát předepsané léky. Pokud pacienti odmítají brát léky, považuje se to za neplnění podmínek léčby a nespolupráci, takže by se podle něj nemocnice obrátila na soud s tím, že léčba neplní účel.

Ve zdravotnické dokumentaci pacienta A jsem zjistil následující záznam ze dne 19. dubna 2023, z něž je zřejmé, že dochází i k situacím, kdy jsou pacientům podávány léky přes jejich nesouhlas.

Vizita:

Subj.: paní primářko, nic...nevzal, nic mi nikdo nedal, proč by mi to někdo nosil...nedělejte to...kouření to bylo...paní primářko, tabák...nechal jsem si donést tabák...nedávejte mi injekce, nebo takový hovadiny, nechci být takovej...budete tak hodná...tyvole...takže injekce, proč?...beru ty léky, proč bych je nebral...co mi budete píchat 3x denně?...doufám, že ne žádný blbosti...  
Obj.: pacient při konfrontaci se svým chováním v předchozích dnech nadále popírá tyto očitě skutečnosti (nic si nepřevzal, nikdo mu nic nedonesl atd.), klame!!, odmítá převzít zodpovědnost za svoje chování, spolupráce ryze formální, na mizivé úrovni, kverulující, extrapunitivní, zcela bez náhledu na svoje chování, snížený frustrační práh, snadno iritabilní, forie osciluje, tenze s kolísáním, apychootický, neagresivní, asuicidiální, závislostní a osobnostní problematika, impulzivní rysy, agravace somatického stavu, teatrálnosti v chování  
Som nihil acutum, v medikaci úprava: nově pro podezření z neužívání medikace nastavena inj forma levomepromazinu na přechodnou dobu ke zklidnění, dále veškeré zbylé léky budou drceny. U pacienta omezen režim: bez vycházek, MT na 5 min z vyšetřovny, bez osobních věcí, bez návštěv.

MUDr.

Obrázek 14 – Záznam ze zdravotnické dokumentace pacienta A ze dne 19. dubna 2023

Není zřejmé, že se jednalo o neodkladnou péči ve smyslu zákona o zdravotních službách, tedy že se k ní přistoupilo s cílem předejít náhlým stavům, které

- bezprostředně ohrožují život,
- nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví,
- nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest,
- nebo způsobují náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.



#### Opatření:

- 34) V případě léčby bez souhlasu vždy ve zdravotnické dokumentaci zaznamenat, jak byly naplněny podmínky pro léčbu bez souhlasu, zejména konkrétně popsat, jakým náhlým stavům měla léčba bez souhlasu předejít (průběžně).**

Ve vztahu k záznamu ve zdravotnické dokumentaci pacienta A považuji za vhodné vyjádřit se i k zákazu všech návštěv. Nepovažuji za správný zákaz všech návštěv; zákon totiž umožňuje zakázat vždy pouze konkrétní návštěvu (viz oddíl 4.2.4).

Za příklad vhodného vyjednávání s pacientem o léčbě považuji záznam ve zdravotnické dokumentaci pacienta D ze dne 2. května 2023, z něž vyplývá, že zdravotníci i u pacientů v ochranném léčení hledají léčbu, kterou bude pacient akceptovat. Pacient D byl na oddělení dopraven policií poté, co utekl z oddělení 8B.

*terapie, kdy je jeho práce vždy kvalitně provedena. Velmi rychle se adaptoval na prostory odd. 2B, ale ještě není zcela adaptován na chod a řád tohoto odd. a často mu musí být něco připomínáno. K nastavené medikaci od ošetřující lékařky měl nejprve připomínky, ale po pohovoru s ní, kdy došlo poté k nějakým změnám v medikaci, je spokojen a aktuálně medikaci užívá pod dohledem bez připomínek.*

Obrázek 15 – Záznam ze zdravotnické dokumentace pacienta D

## 5.5 Péče o somatické zdraví

Problematika neposkytnutí zdravotní péče osobám omezeným na osobní svobodě byla opakovaně řešena před Evropským soudem pro lidská práva (ESLP), z jehož judikatury vyplývá, že jsou státy zodpovědné za ochranu zdraví osob omezených na osobní svobodě a musí jim poskytnout odpovídající zdravotní péči.<sup>72</sup> Neposkytnutí včasné, kvalitní a specializované zdravotní péče může být hodnoceno jako špatné zacházení.

Špatné zacházení ve smyslu článku 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod ve vztahu k neposkytnutí dostatečné lékařské péče osobám omezeným na osobní svobodě může mít mnoho podob, přičemž odborná literatura z rozhodovací činnosti ESLP dovozuje, že „*nejde pouze o případy, kdy se nemoc rozvinula v důsledku špatných podmínek detence. Může jít také o nemoc na detenci zcela nezávislou, a přesto mají státy povinnost zajistit odpovídající zdravotní péči. Rozhodující pro vznik odpovědnosti státu je, zda nedostatek odpovídající zdravotní péče vyvolal u osoby v detenci buď vážnou nebo dlouhotrvající bolest, nebo značnou úzkost.*“<sup>73</sup>

**Oslovení zdravotníci sdělili, že pacientům je dostupná somatická péče a mají zajištěny i preventivní gynekologické a stomatologické prohlídky. Na nedostupnost zdravotní péče**

<sup>72</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 3. dubna 2001, *Keenan proti Spojenému království*, č. 27229/95, bod 111.

<sup>73</sup> KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech*. Komentář. 1. vydání Praha: C. H. Beck, 2012. ISBN 978-80-7400-365-3. s. 425.



**si nestěžoval žádný z oslovených pacientů.** Nemám tedy důvod dostupnost péče o somatické zdraví komentovat.

## 5.6 Stravování

Zaměřuji se na to, zda mají pacienti dostatek jídla a zda stravování probíhá důstojně, pro pacienta přijatelně a v obvyklé časy. Stravování v nemocnici by se mělo co nejvíce podobat stravování v běžném prostředí.

Na odděleních 8C a 9 obědvali zaměstnanci Kanceláře dohromady s pacienty a ověřili, že stravování probíhá důstojně, což odpovídá i pozorování na zbylých odděleních.

**Nikdo z pacientů si nestěžoval na to, že by jídla byl nedostatek.** Jídlo jim navíc může donést návštěva. Někteří pacienti zmiňovali, že donesené jídlo musí být v originálním balení, což s ohledem na prevenci pronikání drog na oddělení nekritizují. Na oddělení 8B pacienti zmiňovali, že jídlo z ledničky jim není vydáváno ihned, jak si požádají, a naopak na oddělení 8C si pacienti přístup personálu chválili a zmiňovali, že jim jídlo třeba i ohřejí v mikrovlnné troubě.

Pacienti si také mohou jídlo koupit v obchodě v areálu nemocnice. Oproti minulé návštěvě došlo k rozšíření sortimentu věcí, které si mohou z obchodu koupit pacienti z uzavřeného oddělení 8A, a pacienti mají k dispozici ceník. Sortiment je však přesto pro pacienty tohoto oddělení omezený. Pacienti si mohou koupit například cigarety nebo kávu, ale mají omezený výběr pochutin. Mohou si koupit tatranku, ale nemohou si koupit brambůrky nebo bagetu, mohou si koupit sirup, ale nemohou si koupit slazenou limonádu. **Na dotaz na důvod omezení sortimentu personál odpověděl, že se jedná o nástroj, kterým pacienty motivují, aby chtěli oddělení 8A opustit a přejít na režimové oddělení, kde se od nich vyžaduje větší aktivita.**

Personál na oddělení 7D uvedl, že v případě potřeby mají možnost spolupráce s nutriční terapeutkou, což považuji za příklad správné praxe. Pokud tomu tak není, doporučuji její rozšíření i na další oddělení.

## 6. Používání omezovacích prostředků

### 6.1 Standard

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

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



Součástí tématu tak jsou také mírnější alternativy k odvrácení hrozícího nebezpečí, opatření ke snížení nezbytnosti používat omezení a systematické úsilí nemocnice o naplňování zásady co nejmenšího omezení.<sup>74</sup>

## 6.2 K používání omezovacích prostředků v nemocnici

**Stejně jako při předešlé návštěvě platí, že většina použití omezovacích prostředků probíhá na oddělení 2B, které je pro to materiálně i personálně vybaveno.** K používání omezovacích prostředků však dochází i na jiných navštívených odděleních. Jak často k tomu došlo za roky 2022 a 2023 (do návštěvy), uvádí Tabulka 4.

Tabulka 4 – četnost používání omezovacích prostředků na navštívených odděleních

|           | 2022                                      |                   |               | 2023 (do návštěvy) |                   |               |
|-----------|-------------------------------------------|-------------------|---------------|--------------------|-------------------|---------------|
|           | Pásy                                      | Místnost          | Psychofarmaka | Pásy               | Místnost          | Psychofarmaka |
| <b>3B</b> | 1/1 <sup>75</sup><br>(2:16) <sup>76</sup> | 0                 | 4/5           | 0                  | 0                 | 2/2           |
| <b>7D</b> | 1/4<br>(1:58)                             | 0                 | 5/11          | 0                  | 0                 | 2/3           |
| <b>8A</b> | 0                                         | 0                 | 4/4           | 1/1<br>(1:30)      | 0                 | 2/3           |
| <b>8B</b> | 0                                         | 0                 | 0             | 0                  | 0                 | 1/1           |
| <b>8C</b> | 0                                         | 0                 | 0             | 0                  | 0                 | 0             |
| <b>9</b>  | 0                                         | 0                 | 0             | 0                  | 0                 | 0             |
| <b>2B</b> | 18/27<br>(8:05)                           | 54/81<br>(522:20) | 45/87         | 12/17<br>(12:21)   | 43/67<br>(327:45) | 40/59         |

Používání omezovacích prostředků v nemocnici upravuje vnitřní předpis *Péče o pacienta v omezení* (předpis nemocnice k OP). Předložená verze předpisu nemocnice k OP byla naposledy aktualizována dne 27. září 2022 a zohledňovala změny v zákoně o zdravotních službách, ke kterým v dané oblasti došlo od 1. ledna 2022, a aktuální dokumenty, které vznikly v rámci reformy psychiatrické péče.

**Opět pozitivně hodnotím zapojení nemocnice do metody *Safewards*, jejíž zavedení do praxe by se mělo projevit i poklesem četnosti používání omezovacích prostředků.**

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

75 Počet omezených pacientů / počet použití omezovacího prostředku.

76 Nejdelší zjištěné použití daného typu omezovacího prostředku.



### 6.2.1 Omezení pacienta úchopem

Ačkoliv nemocnice úchop neeviduje jako samostatný omezovací prostředek, dochází k němu při použití jiných omezovacích prostředků. Proto je nutné v bezpečném použití úchopů personál pravidelně proškolovat.

#### Opatření:

**35) V rámci pravidelného školení o bezpečném používání omezovacích prostředků se zaměřovat i na nácvik bezpečného použití úchopů (průběžně).**

### 6.2.2 Omezení pacienta pásy v lůžku

K pacientům v omezení by neměli mít přístup další pacienti. Požadavek na oddělení pacienta omezeného pásy v lůžku od ostatních pacientů vyplývá jak z *Metodického doporučení ministerstva*,<sup>77</sup> tak z *Doporučeného postupu: Péče o pacienta v omezení*,<sup>78</sup> který vznikl v rámci reformy péče o duševní zdraví a lze předpokládat, že metodické opatření nahradí.

Z Tabulka 4 je zřejmé že omezení pásy probíhá v naprosté většině případů na oddělení 2B, kde jsou pokoje, v nichž lze omezit pacienta tak, aby k němu neměli přístup další pacienti. Ojediněle však dochází k omezení pásy i na odděleních 3B, 7D a 8A, kde jsem zjistil tyto případy:

- na oddělení 3B byla pásy omezena pacientka E dne 24. března 2022,
- na oddělení 7D byl pásy omezen pacient F, a to celkem čtyřikrát mezi 5. a 16. lednem 2022,
- na oddělení 8A byl pásy omezen pacient G dne 12. března 2023.

Na oddělení 7D omezení pásy probíhá dle vyjádření zdravotnického personálu na sesterně. Tím se zajistí odloučení pacienta v omezení od ostatních, avšak také ztíží práce zdravotnického personálu. Na odděleních 3B a 8A dle mých zjištění nelze pacienta omezit pásy tak, aby byl oddělen od ostatních pacientů.

#### Opatření:

**36) Vyjádřit se k omezení pacientů E, F a G pásy mimo oddělení 2B a sdělit na jakém pokoji omezení pacienta probíhalo, zda k němu měli přístup další pacienti, jak byl zajištěn nepřetržitý dohled nad místem, kde byl pacient omezen, a proč nebylo možné pacienta přemístit na oddělení 2B (spolu s vyjádřením ke zprávě).**

77 Viz čl. 1 odst. 13 Metodického doporučení ministerstva ... Při omezení nesmí být používány bolestivé hmaty, ani jiné nehumánní postupy; musí být dbáno důstojnosti pacienta a jeho soukromí. Pacient je vizuálně oddělen od ostatních pacientů a musí být chráněn před nežádoucími kontakty ze strany ostatních pacientů.

78 Doporučený postup: Péče o pacienta v omezení. [online]. Praha: Reforma péče o duševní zdraví, 2022 [cit. 22. října 2023]. <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/doporučený-postup-pouzivani-omezovacich-prostredku> („Doporučený postup: Péče o pacienta v omezení“) bod 4. OME.05.: *Pacient omezený ochrannými pásy nebo kurty musí být umístěn mimo přímý kontakt s ostatními pacienty. Umožňuje-li to stavební dispozice a organizačně provozní situace na oddělení musí být pacient umístěn v místnosti vyhrazené k tomuto způsobu omezení.*



### 6.2.3 Uzamčení pacienta v místnosti

K uzamčení pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu dochází v nemocnici z navštívených oddělení pouze na oddělení 2B. Místnosti jsou na oddělení 2B dvě a liší se od sebe. První má vlastní toaletu a sprchu a je v ní televize a druhá je vybavena pouze lůžkem. První místnost umožňuje na oddělení 2B hospitalizovat a omezit i ženu, většinou však na oddělení pobývají muži.

**Pozitivně hodnotím to, že na oddělení 2B jsou dvě místnosti, které se liší úrovní zabezpečení. Jsem však přesvědčen, že v místnostech se nacházejí prvky, které pacientům kromě ohrožení nic nepřinášejí.** Jedná se zejména o již výše zmíněné mřížové dveře, o nekryté topení (ideálním řešením je podlahové topení), ostrou hranu okenního parapetu a neodstranitelnou kliku u okna, kterou lze použít k zavěšení škrtidla.

Za vhodné řešení považuji, aby jedna z místností určených k bezpečnému pobytu na oddělení 2B byla dále upravena, tak aby umožňovala bezpečný pobyt i pacientům, u nichž je vysoké riziko, že si ublíží. Zdravotníci tak budou schopni lépe reagovat na potřeby pacientů.

### 6.2.4 Farmakologické omezení

Vnitřní předpis nemocnice přebírá definici farmakologického omezení z *Doporučeného postupu: Péče o pacienta v omezení*, jež je širší než definice obsažené v zákoně.<sup>79</sup> **Doporučený postup klade důraz na překonání vůle pacienta, ta však nemusí být vždy zřejmá. Zákon pak klade důraz na použití síly, což je objektivní kritérium.** Na nejasnou situaci, kdy se předpis vytvořený v rámci reformy psychiatrické péče odchyluje bez vysvětlení od zákonné definice, jsem upozornil ministerstvo a jsem si vědom novelizačního návrhu zákona o zdravotních službách, který navrhuje úpravu definice ve smyslu doporučeného postupu.

Pozitivně hodnotím to, že z *Doporučeného postupu: Péče o pacienta v omezení* nemocnice převzala i úpravu toho, jak se má sledovat pacient po aplikaci farmakologického omezení a jak se mají provádět zápisy o tomto omezení ve zdravotnické dokumentaci.

Za zdroj možné nejasnosti zdravotnické dokumentace považuji to, že použití farmakologického omezovacího prostředku v dokumentaci vystupuje vedle podání fakultativní medikace pro neklid. Uvedené ilustruje podání injekce či injekcí pacientovi F dne 21. května 2023.

---

79 Viz § 39 odst. 1 písm. e) zákona o zdravotních službách.



21.05.2023 18:35 - Záznam sestry  
18:30 Pac. přichází do vyšetřovny a udává, že bude mít záchvat, má agresivní raptus, nespolutracující, masivní PM neklid, plive kolem sebe, vulgární, pod vlivem bludné produkce, slovní salát, slovně neusměrnitelný, deeskalační techniky bez efektu, ihned hlášeno SKL MUDr. [redacted] dle jeho ordinace pac. omezen za všechny čtyři končetiny + PD v observační místnosti, omezení započato ve 18:35hod. 18:35 aplikován Rivotril 1 amp. i. m., dýchání pravidelné, bez potíží, pac. plně při vědomí. TK - 125/70 P - 78'

21.05.2023 18:48 - Záznam lékaře  
05.2023 18:36  
použití omezovacího prostředku: Mírně  
aplikace parenterálních psychofarmak  
MUDr. [redacted]

Obrázek 16 – podání injekce či injekcí pacientovi F dne 21. 5. 2023, relevantní část levého sloupce dokumentace pacienta

9. agitovanost, neklid, raptus  
RIVOTRIL 1MG/ML  
podat: 1 amp. i.m.  
10. anxieta, IP tenze  
RIVOTRIL 2MG  
podat: 1 tbl, max 1-1-1  
11. insomnie 23:00-02:00  
ZOLPINOX 10MG  
podat: 1 tbl  
- Abilify Maintena depot anam. a  
verifikovat datum poslední aplikace  
MUDr.  
[redacted]  
21.5.23, 18:35  
Apl. 1 amp Rivotril  
MUDr. [redacted]

Obrázek 17 – podání injekce či injekcí pacientovi F dne 21. 5. 2023, relevantní část pravého sloupce dokumentace pacienta

Z dokumentace mi není zřejmé, zda pacient dostal jednu injekci Rivotrilu v rámci fakultativní medikace a další jako podání omezovacího prostředku. Moje nejistota přetrvává i po prostudování zbytku zdravotnické dokumentace pacienta F. U pacientky E byl záznam o farmakologickém omezení ze dne 27. dubna 2023 proveden jinak než u pacienta F. V dokumentaci pacientky E není odškrtnuto podání fakultativní medikace předepsané pro neklid a lékař neprovedl žádný záznam do pravého sloupce dokumentace, vše je zaznamenáno pouze v levém sloupci.

#### Opatření:

- 37) Sdělit, jak má být dle nemocnice zaznamenáno farmakologické omezení pacienta, jenž má ve fakultativní medikaci uvedeno podání léčiva, které se používá i pro farmakologické omezení, a zda byl postup nemocnice dodržen u pacienta F dne 21. května 2023 a pacientky E dne 27. dubna 2023 (spolu s vyjádřením ke zprávě).

### 6.3 Rozhodování o použití a trvání omezení

Zákon stanoví, že použití omezovacího prostředku má zásadně indikovat lékař a jen výjimečně, při nebezpečí z prodlení, jiný zdravotnický pracovník.<sup>80</sup>

Uvedenému odpovídá předpis nemocnice k OP i praxe zjištěná ve zdravotnické dokumentaci.

<sup>80</sup> Viz § 39 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách.



#### 6.4 Nezbytnost omezení a jeho trvání

Zákon použití omezovacích prostředků připouští pouze tehdy, je-li účelem odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob.<sup>81</sup> Dále zákon předepisuje dodržet zásadu subsidiarity. Omezovací prostředek lze použít poté, co byl neúspěšný mírnější postup, než je omezení, s výjimkou případu, kdy použití mírnějšího postupu by zjevně nevedlo k dosažení daného účelu; toto musí být zadokumentováno.<sup>82</sup>

V případě pacientů, u nichž je využívání omezovacího prostředku opakované (nebo je taková zkušenost z předchozí hospitalizace), a kteří tedy zjevně vyžadují zvláštní opatření nad rámec standardní péče na oddělení, je namístě v individuálním léčebném postupu zpracovat **plán, jak k pacientovi přistupovat ve snaze omezení předejít nebo je maximálně zkrátit. Za tím účelem je třeba hodnotit, jaká opatření primární a sekundární prevence nefungovala, jaká se ještě budou zkoušet a jak se bude restriktivní režim kompenzovat, respektive postupně zmírňovat.**<sup>83</sup>

Nikdo z pacientů nezmínil, že by se omezovací prostředky používaly jako trest nebo pro usnadnění práce personálu. Zhodnotil jsem, jak situaci předcházející použití omezovacích prostředků zachycuje zdravotnická dokumentace vybraných pacientů.

- **Pacient H** na oddělení 2B byl omezen uzamčením v místnosti určené k bezpečnému pohybu od 18:11 hodin dne 1. června do 9:20 hodin dne 23. června 2022. Z dokumentace je zřejmé, že chování pacienta bylo velmi náročné, pil vlastní moč, dával matraci z lůžka na zem, sebral a poškodil věci jiného pacienta z jeho skříňky, hromadil odpadky, které vysypal z košů na oddělení, byl zlostný, zvyšoval hlas a vyhrožoval personálu a dostával se do konfliktu s ostatními pacienty, přičemž pokus o domluvu a deeskalaci byl neúspěšný.

Mám výhrady k tomu, že v dokumentaci pacienta není konkrétně popsáno, jakou povahu měly jeho výhrůžky a konflikty s ostatními pacienty v počátku omezení. U těchto projevů pacientova chování lze s ohledem na jejich konkrétní náplň konstatovat bezprostřední ohrožení pacienta nebo jiných osob. Za vhodné považuji, když dokumentace obsahuje konkrétní sdělení pacienta. Příkladem uvádím zápis provedený v jiné navštívené nemocnici: „ohání se po personálu, říká: bouchnu vás, běžte všichni do prdele, plive po personálu“.

---

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

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

83 Provedení individuálních opatření předvídají mimo jiné i doporučené postupy psychiatrické péče II: „Součástí individuálního plánu péče o nemocného by mělo být stanovení způsobu, jakým lze nejefektivněji zvládnout pacientovu ztrátu sebekontroly a následné ohrožující chování.“ Také metodické doporučení ministerstva v čl. 1 odst. 1 doporučuje vypracovat pro rizikové pacienty plán zvládání rizika z důvodu prevence vzniku života ohrožujících situací, a to v rámci individuálního léčebného postupu.



**Opatření:**

- 38) Situaci, která předcházela použití omezovacího prostředku, popisovat ve zdravotnické dokumentaci konkrétním chováním konkrétního pacienta, a nikoliv obecnými pojmy (průběžně).**

Pití moči, přemísťování vybavení, brání věcí jiným pacientům ani hromadění odpadků naopak bezprostřední ohrožení představovat nemusí. Nezpochybňuji však, že se může jednat o projevy, které dle odborného posouzení lékařem a zkušeností s konkrétním pacientem k bezprostřednímu ohrožení přímo směřují, a není proto nutné čekat na vyhocení situace.<sup>84</sup> Takovou úvahu však v dokumentaci pacienta H nenacházím.

**Opatření:**

- 39) Pokud projevy pacienta dle odborného posouzení lékaře a zkušeností s konkrétním pacientem svědčí o tom, že bezprostředně ohrozí sebe nebo druhé, a je proto přistoupeno k použití omezovacího prostředku jako krajnímu řešení situace, zachytit tento postup podrobně ve zdravotnické dokumentaci pacienta (průběžně).**

**Ve zdravotnické dokumentaci týkající se dalších použití omezovacích prostředků je bezprostřední ohrožení jasně zachyceno.**

- **Pacient H** byl v průběhu výše popsaného uzamčení v místnosti určené k pohybu dvakrát omezen pásy, a to od 23:15 hodin dne 5. června do 2:20 hodin dne 6. června 2022 a od 11:15 do 13:51 hodin dne 7. června. V obou případech zdravotnická dokumentace jasně zachycuje bezprostřední ohrožení. V prvním případě mlátil hlavou do dveří a vyhrožoval personálu likvidací a ve druhém se pokusil z místnosti určené k bezpečnému pohybu utéct, napadl personál a při snaze o pacifikaci mlátil hlavou o zem.

Ačkoliv je trvání omezení pacienta H uzamčením v místnosti nezvykle dlouhé (více než 520 hodin), dle dokumentace trvaly důvody pro omezení celou dobu. Například dne 13. června pobíhal po místnosti nahý, mlátil na okno, stavěl matraci před kovovou mříž do místnosti, mířil na personál močovou lahví a křičel na personál. Ještě dne 20. června pomazal místnost výkaly, ačkoliv měl volně dostupný toaletní papír a personál mu nabízel doprovod na toaletu. Omezení uzamčením v místnosti také bylo 15krát přerušeno.

- **Pacientka E**, kterou zmiňuji výše, byla dne 27. dubna 2023 omezena farmakologickým omezovacím prostředkem. Pacientka se pořezala na pravém předloktí, byla v tenzi, s personálem spolupracovala jen omezeně, popisovala halucinace, její jednání bylo nepředvídatelné a hrozilo, že si znovu ublíží, pokusy personálu o domluvu měly jen malý efekt. Za bezprostřední ohrožení zde považuji riziko dalšího sebepoškozujícího jednání.
- **Pacient CH** byl dne 20. dubna 2023 nejprve omezen farmakologickým omezovacím prostředkem na oddělení 8A a následně umístěn do místnosti určené k bezpečnému pohybu a omezen pásy na oddělení 2B. Pacient byl při vizitě tenzní, měl výhrady

<sup>84</sup> Viz rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 15. září 2020, Aggerholm proti Dánsku, č. 45439/18, body 96–98.



ke snížení podávané medikace a požadoval přeložení na oddělení 2B, přičemž vyhrožoval, že si přeložení vynutí tím, že něco rozbije, což následně naplnil, když ze zdi strhl televizi. Pacient vyhrožoval další agresí, byl vůči němu použit farmakologický omezovací prostředek, ale pacient byl stále agresivní, následně byl převeden na oddělení 2B, kde byl umístěn do místnosti určené k bezpečnému pohybu a omezen pásy v lůžku. I poté byl vulgární vůči personálu. V případě pacienta CH je bezprostřednost ohrožení ve zdravotnické dokumentaci jasně zachycena.

Upozorňuji, že vnitřní předpis nemocnice k OP přebírá z *Doporučeného postupu: Péče o pacienta v omezení*, vypracovaného v rámci reformy psychiatrické péče, nepřesný požadavek na rozsah dokumentace omezení. Aktuální znění vyhlášky o zdravotnické dokumentaci<sup>85</sup> požaduje jako povinnou součást dokumentace i záznam o tom, proč nepostačovalo použít mírnější postup, než je omezovací prostředek. Předpis nemocnice k OP stejně jako doporučený postup tento záznam pouze doporučují. Ze studované zdravotnické dokumentace bylo vždy zřejmé, jaké mírnější postupy byly zvažovány. Neformuluji proto opatření. Očekávám však, že nemocnice nepřesnost při aktualizaci vnitřního předpisu odstraní. Ministerstvo jsem na nepřesnost doporučeného postupu již upozornil.

**Pozitivně hodnotím to, že předpis nemocnice k OP svěřuje zdravotním sestrám kompetenci omezení přerušit bez předchozího schválení lékařem. Je tak zajištěno, že omezení nebude pokračovat z důvodu nedostupnosti lékaře, který může být například v noci vytižen na jiném oddělení.**

## 6.5 Dokumentace omezení a dohled nad jeho průběhem

Četnost záznamů o průběhu omezení má být taková, aby bylo omezení přehledně dokumentováno a bylo možné zpětně rekonstruovat důvod a průběh omezení.<sup>86</sup> Je tak také zajištěno předávání informací mezi zdravotníky. Neuvedení důvodu omezení v dokumentaci či nedostatečná čitelnost záznamů jde k tíži nemocnice.<sup>87</sup>

Předpis nemocnice požaduje následující četnost kontrol pacienta ošetřovatelským personálem, záznamů ve zdravotnické dokumentaci a kontrol lékařem:

- Pacienta omezeného pásy má sestra zkontrolovat (např. prokrvení, hydratace ...) každých 30 minut, každých 60 minut provést záznam ve zdravotnické dokumentaci a nejpozději po 3 hodinách musí být důvodnost dalšího trvání přehodnocena lékařem.
- Pacienta omezeného uzamčením v místnosti určené k bezpečnému pohybu má ošetřovatelský personál monitorovat průběžně a každé 3 hodiny provést záznam ve zdravotnické dokumentaci a nejpozději po 12 hodinách musí být důvodnost dalšího trvání přehodnocena lékařem.
- Pacientovi, vůči němuž bylo použito farmakologické omezení, má sestra věnovat zvýšenou pozornost a nejpozději po 60 minutách má efekt omezení popsat ve zdravotnické dokumentaci.

<sup>85</sup> Viz § 1 odst. 2 písm. k) bod 1 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

<sup>86</sup> Rozsah dokumentace vyplývá z § 1 odst. 2 písm. k) vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

<sup>87</sup> Viz nálezy Ústavního soudu ze dne 28. června 2022, sp. zn. I. ÚS 1785/21, body 30 a 31.



Uvedeným požadavkům odpovídá studovaná zdravotnická dokumentace.

V jiných zařízeních se setkávám s tím, že záznamy o použití pásů jsou prováděny i s četností jednou za 15 minut. Za stále ještě dostačující považuji četnost záznamů jednou za 30 minut, nicméně četnost záznamů jednou za 60 minut nepovažuji za ideální. Respektuji, že aktuální přístup nemocnice k četnosti záznamů o použití pásů odpovídá doporučeným postupům i tomu, co je možné zajistit při personálním zajištění následné péče. **Nemocnici doporučuji, aby byly záznamy četnější alespoň u pacientů, u nichž je větší riziko vzniku komplikací (např. pacienti vyššího věku nebo s rizikovou komorbiditou).**

**Od kontrol zdravotního stavu pacienta a četnosti záznamů ve zdravotnické dokumentaci je nutné odlišit dohled nad pacientem v omezení.** Ten by u pacienta omezeného mechanickým omezovacím prostředkem (typicky pásy) nebo uzamčením v místnosti měl být nepřetržitý a nejlépe zajišťován přítomným pracovníkem (v případě místnosti za dveřmi či oknem, na dohled), nikoliv skrze kamerový systém.<sup>88</sup> Z metodického doporučení ministerstva plyne, že dohled u pacientů omezených pásy, ochranným kabátkem a uzamčených v místnosti určené k bezpečnému pohybu musí být nepřetržitý.<sup>89</sup>

Předpis nemocnice k OP požaduje, aby nad pacientem, který je podroben použití omezovacího prostředku, byl zajištěn trvalý a nepřetržitý dohled. **Takový dohled lze dobře zajistit na oddělení 2B. Jeho zajištění v případě omezení pásy na oddělení 3B, 7D a 8A komplikuje to, že zde není pokoj určený pro omezení.** Očekávám, že v rámci výše požadovaného prověření omezení na těchto odděleních bude nemocnice věnovat pozornost i tomu, jak byl nad pacientem zajištěn dohled.

## 6.6 Evidence a vnitřní kontrola

Ze zákona o zdravotních službách<sup>90</sup> vyplývá povinnost poskytovatele zdravotních služeb vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků, která obsahuje souhrnné údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok, a to pro každý omezovací

88 Pro ilustraci možných komplikací spojených s využíváním kamer k dohledu nad pacienty v omezení odkazují na případ řešený vězeňským ombudsmanem Severního Irska týkající se vězně s paranoiou a sebevražednými sklony umístěného do izolační místnosti, nad nímž měl být zajištěn dohled prostřednictvím kamery a fyzických kontrol v patnáctiminutových intervalech. Personál, který měl sledovat výstupy z kamery, se namísto toho zabýval jinou činností, a nevísi si, že se vězeň v průběhu dne třikrát pokusil o sebevraždu a při čtvrtém pokusu sebevraždu dokončil. To, že je vězeň mrtev, personál zaznamenal až 30 minut po jeho úmrtí.

Viz zpráva vězeňského ombudsmana Severního Irska. Zpráva pro vězeňskou službu Severního Irska o šetření okolností úmrtí Colina Martina Bella, [online]. Prisoner Ombudsman for Northern Ireland, 2009 [cit. 10. října 2023]. Dostupná z: <https://nirprisonerombudsman.gov.uk/publications/download/75>.

89 Viz čl. 1 odst. 11 Metodického doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta.

Ministerstvo zdravotnictví. Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta. [online] Praha: Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 15. října 2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/15323/36080/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%204-2018.pdf>.

90 Viz § 39 odst. 4 zákona o zdravotních službách.



prostředek zvlášť. Zákon dále stanoví, že identifikační údaje pacientů, u kterých byly omezovací prostředky použity, se v centrální evidenci neuvádějí.

Ve svých doporučeních dlouhodobě poukazují na nutnost vedení evidence také v podobě, která by přehledně podchycovala případy použití omezovacích prostředků a umožňovala zařízení mít přehled o četnosti využívání restrikcí, sledovat trend a provádět efektivně vnitřní kontrolu.<sup>91</sup> Praxi používání omezovacích prostředků by mělo zařízení pravidelně vyhodnocovat za účelem cíleného snižování potřeby jejich používání.<sup>92</sup>

**Informační systém nemocnice umožňuje vygenerovat seznam pacientů, u nichž byl omezovací prostředek použit, a to včetně informace o tom, jak dlouho omezení trvalo.** Nezjistil jsem však, že by nemocnice s centrální evidencí nějak pracovala a zaměřovala se například na ty případy omezení, které trvaly nezvykle dlouho (např. dvojnásobek průměrné doby omezení na oddělení) nebo u nich došlo k úmrtí či zranění pacienta.

Interní šetření by se mělo zaměřit zejména na to, zda po celou dobu omezení trvalo ohrožení pacienta nebo druhých, zda nebyly dostupné alternativní postupy ke zvládnutí omezení (a proč nebyly využity) a zda v případě výskytu zdravotních komplikací nemocnice reagovala dostatečně rychle.

#### **Opatření:**

**40) Provádět pravidelnou interní kontrolu těch případů omezení, které trvají nezvykle dlouho nebo u nich došlo k úmrtí či zranění pacienta, a to pracovníkem nemocnice nepůsobícím na oddělení, kde k omezení došlo (průběžně).**

Jsem přesvědčen, že kontrola případů použití omezovacích prostředků, které se vymykají běžné praxi, prováděná zaměstnancem nemocnice nepůsobícím na oddělení, může přispět k odstranění případné profesní slepoty a ke sdílení dobré praxe napříč nemocnicí. Cílem takového šetření naopak není znevažovat práci zdravotníků působících na oddělení. Kontrola může sloužit jako dobrý argument pro případ nařčení nemocnice z přílišného používání omezovacích prostředků.

---

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

92 Bez tohoto úsilí nebude splněna zásada, že omezení je až krajním opatřením. Ohledně významu evidence se opírá o standard CPT, viz bod 11.1 standardu CPT z roku 2017: „Zkušenosti ukazují, že podrobné a přesné záznamy o případech použití omezovacích prostředků mohou vedení nemocnice poskytnout přehled o rozsahu jejich používání a případně umožnit, aby byla přijata opatření ke snížení míry jejich používání. Za tímto účelem by měla být zřízena zvláštní evidence (angl. *specific register*) na zaznamenávání všech případů použití omezovacích prostředků (včetně chemických), a to vedle záznamů obsažených ve zdravotnické dokumentaci pacienta.“



## 6.7 Následný rozbor omezení s pacientem

Zákon o zdravotních službách a metodické doporučení ministerstva<sup>93</sup> zdůrazňuje informování pacienta o důvodech použití omezovacího prostředku. **Podrobně postup provedení takového rozhovoru upravuje dokument vytvořený v rámci reformy péče o duševní zdraví Následný rozbor omezení.**<sup>94</sup>

Je známo, že **pacienti někdy vnímají použití omezení jako křivdu nebo jim v paměti vystupuje jako špatný zážitek z léčby.** Proto je z pohledu prevence špatného zacházení důležité, aby rozhovor s pacientem o omezení neměl povahu splnění informační povinnosti, ale **terapeutického rozhovoru**, při kterém se činí krok k obnovení důvěry mezi pacientem a zdravotníky a hledají se preventivní opatření do budoucna.

CPT k rozhovoru s pacientem po skončení omezení uvádí: „*Jakmile je omezení ukončeno, je nezbytné provést s pacientem pohovor (angl. debriefing). Pro lékaře je pohovor příležitostí, kdy může vysvětlit důvody tohoto opatření, zmírnit tak psychické trauma z tohoto zážitku a obnovit vztah mezi lékařem a pacientem. Pro pacienta je příležitostí k vysvětlení, co zažíval před omezením, což může pomoci jemu i personálu lépe pochopit jeho chování. Pacient a personál se mohou společně pokusit dojít k tomu, jak by se pacient mohl lépe ovládat, a tak se snad vyhnout dalším atakům agresivity a následnému použití omezovacích prostředků.*“<sup>95</sup>

Předpis nemocnice k OP následný rozbor omezení výslovně neupravuje, řeší jen informování v průběhu omezení. Pacienti uvedli, že si nevybavují rozhovor po omezení, který by odpovídal výše popsanému následnému rozboru. Lékaři zmiňovali zejména důležitost informování pacienta o důvodech omezení. Záznamy o následném rozboru omezení jsem nezjistil ani ze zdravotnické dokumentace.

### Opatření:

- 41) Provádět s pacienty rozhovor po ukončení omezení ve smyslu popsaného následného rozboru omezení [debriefingu] a ve vnitřním předpisu jasně stanovit, kdy a kým se má takový rozhovor provádět (průběžně).**

Nemocnici doporučuji inspirovat se uvedeným dokumentem *Následný rozbor omezení* a kromě poučení pacienta dbát i o to, aby pacient mohl sdělit své prožitky a nabídnout postupy, jak v budoucnu omezení předejít.

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

94 Reforma péče o duševní zdraví. Následný rozbor omezení. [online]. Praha: Reforma péče o duševní zdraví, 2022 [cit. 26. října 2023]. <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/doporuceny-postup-pouzivani-omezovacich-prostredku>.

95 Viz Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé. Výňatek z 16. obecné zprávy CPT, CPT/Inf(2006)35-part [online]. Štrasburk: CPT, 2006 [cit. 15. listopadu 2023]. Dostupný z <https://rm.coe.int/16806ccea3>, bod 46.



## 7. Pojistky v průběhu hospitalizace

### 7.1 Dokumentování zranění

Zdravotnické zařízení (lékař) má důležitou úlohu v rámci prevence nepostižitelnosti špatného zacházení ze strany policie a jiných subjektů, a to skrze zaznamenávání známek zranění. Lékař by měl v případě přijetí zraněného pacienta provést detailní záznam, který obsahuje pacientovo vyjádření k utrženým zraněním a k okolnostem, které s ním souvisely. Dále by záznam měl podrobně popisovat objektivní lékařský nález, vyplývající z vyšetření provedeného lékařem, a jeho subjektivní hodnocení souvislostí mezi tvrzením pacienta a objektivním lékařským nálezem. Takto sepsaný záznam by měl pacient na vyžádání obdržet. Případy fyzických poranění by měli lékaři zaznamenávat na speciální formuláře, zahrnující také záznamové schéma postavy, a případně je doplňovat o fotografické záznamy zranění.<sup>96</sup>

Nyní nepojednávám o povinnosti formulované přímo v zákoně o zdravotních službách, ale o důsledku mezinárodního závazku České republiky chránit osoby (nejen) omezené na svobodě před špatným zacházením. Bez objektivizovaného popisu známek zranění je konkrétně u osob omezených na svobodě pro orgány státu velmi těžké unést důkazní břemeno, že zranění nevzniklo jejich zaviněním nebo nedbalostí. Právě v případě osob omezených na svobodě je i postup psychiatrické nemocnice přičitatelný státu.

**Nezískal jsem jednotné informace o tom, jak nemocnice zranění pacientů dokumentuje.**

Lékař na oddělení 8C sdělil, že pacienta, u kterého zjistí zranění, somaticky vyšetří, popíše zranění ve zdravotnické dokumentaci a zhodnotí, zda je potřeba další speciální vyšetření. Zranění nefotí.

Lékař na oddělení 3B uvedl, že se zraněním pacientky se ještě nesetkal. Zdokumentoval by to v její zdravotnické dokumentaci. Fotografie zranění se nepořizují, ale nález by popsal slovně a uvedl by vyjádření pacientky, jak ke zranění došlo.

Sestra na oddělení 8A si vzpomněla na případ, kdy přijel velmi ztlučený pacient z domácího prostředí, jehož zranění nafotili. Obecně ale na oddělení 8A zranění nefotí, pouze popisují do zdravotnické dokumentace. Mezi nežádoucími událostmi na oddělení 8A je obsažena událost ze dne 1. srpna 2022, kdy dva pacienti ubližovali dalším pacientům, což vedlo ke vzniku modřin. Po domluvě s primářkou oddělení byly pořízeny fotografie zranění a zvažovalo se kontaktování policie.

**Pozitivně hodnotím, že nemocnice alespoň v některých situacích pořizuje fotografie zranění. To je posun od předchozí návštěvy.** Stejně jako předchozí ochránkyně jsem přesvědčen, že dokumentování zranění by zdravotníkům usnadnil speciální formulář pro tento účel. Respektuji však obavy z dalšího bytnění administrativy, které vedení nemocnice vyjádřilo v reakci na předešlou zprávu z návštěvy. Pokud nemocnice formulář nevnímá jako nástroj

<sup>96</sup> Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata, zpráva ze systematických návštěv 2019 [online]. Brno: veřejný ochránce práv 2019 [cit. 6. října 2023]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7436>, s. 112–114.



k usnadnění práce, ale naopak jako její ztížení, nepovažuji za vhodné jeho zavedení požadovat.

**Za nutné považuji, aby měli zdravotníci jasné zadání, kdy a jak zranění dokumentovat, kdy pořídit fotografii a kdy případně kontaktovat policii.** Takové zadání jsem ve vnitřních předpisech nemocnice neviděl a o jeho absenci svědčí i zjištěná nejednotná praxe. Fotografie by se měly ideálně pořizovat vždy, protože jednak usnadňují práci, jednak doplňují slovní popis. Měly by být založeny do zdravotnické dokumentace, aby se tím ukotvily časově (zaznamenat, kdy byly pořízeny) a vůči tělu pacienta (pořídit fotografii postavy i detailu, zaznamenat místo zranění na těle) a aby soukromí údajů pacienta bylo chráněno důvěrností zdravotnické dokumentace. Potřebu jejich pořízení je třeba pacientovi vysvětlit, stejně jako respektovat jeho nesouhlas, pokud ho projeví.

**Opatření:**

**42) Vnitřním předpisem stanovit, jak mají zdravotníci postupovat, když zjistí zranění pacienta, a to včetně určení toho, kdy a jak zranění dokumentovat, kdy pořídit fotografii a kdy případně kontaktovat policii (do 3 měsíců).**

## 7.2 Stížnosti

Stížnostní mechanismus je jednou z pojistek proti špatnému zacházení s osobami zbavenými svobody. Pokud se bere vážně a jeho využívání je pacientům otevřeno, vedle plnění této funkce také přispívá k dobrým vztahům s personálem. Zákon o zdravotních službách nestanoví, jak má poskytovatel stížnostní mechanismus nastavit. V rámci této volnosti je však nezbytné dodržet základní zásady. Mimo zákonem výslovně uvedené zásady, že podání stížnosti nesmí být na újmu osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se týká, vyzdvihují zásady prevence špatného zacházení podle CPT: dostupnost, přístupnost, důvěrnost a bezpečnost, účinnost a doložitelnost.<sup>97</sup> Dále je třeba zohlednit specifika plynoucí z duševní poruchy pacienta.

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. Krokem k ještě větší otevřenosti stížnostního mechanismu je uvádění aktuální informace o tom, kdo a kdy naposledy konkrétní schránku vybral.

Na všech navštívených odděleních měli pacienti dostupnou schránku k podání stížnosti. Na oddělení 8A však tato schránka nebyla umístěna přímo na oddělení, ale v prostoru před ním, což pacientům ztěžuje podání stížnosti.

**Opatření:**

**43) Na všech odděleních umístit schránky na stížnosti, tak aby k nim pacienti měli volný přístup (do 3 měsíců).**

<sup>97</sup> Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Mechanismy pro podávání stížností. Výňatek z 27. obecné zprávy CPT, CPT/Inf(2018)4-part [online]. Štrasburk: CPT, 2018 [cit. 15. listopadu 2023]. Dostupné z <https://www.coe.int/en/web/cpt/complaints-mechanisms>.



Dle vyjádření personálu schránku nevybírají pracovníci působící na oddělení, nicméně to, kdo schránku vybírá, u schránek uvedeno nebylo, což je nedostatek. O tom, kdo bude pověřen vyřešením konkrétní stížnosti, rozhoduje ředitel nemocnice na základě návrhu pověřence nemocnice pro stížnosti. Na **žádném oddělení nebylo u schránky uvedeno, kdo a kdy ji naposledy vybral. Takovou informaci navrhuji nemocnici doplnit, aby posílila důvěru pacientů ve stížnostní mechanismus.**

Vyžádal jsem si stížnosti podané za roky 2022 a 2023. V roce 2022 bylo podáno 25 stížností, z nichž se 6 týkalo navštívených oddělení, a v roce 2022 bylo podáno 7 stížností, z nichž 3 se týkaly navštívených oddělení. Pacienti ve stížnostech upozorňovali na témata popsaná výše ve zprávě, a to například na násilí mezi pacienty na oddělení 8A (viz podkapitolu 1.3), kolektivní tresty (viz oddíl 4.2.1) či nucenou léčbu (viz podkapitolu 5.4).

**Pozitivně hodnotím, že z reakcí je zřejmý zájem o pacienta, pokud o to pacient požádá, setká se s ním ohledně jeho stížnosti ředitel nemocnice, a že nemocnice reaguje i na anonymní stížnosti, přičemž odpověď na ně zveřejní například na webu nemocnice. V každé reakci na stížnost je také uvedeno, kam se mohou pacienti obrátit, pokud nesouhlasí s vyjádřením nemocnice.**

Prostor pro zlepšení shledávám v tom, že u některých stížností nemocnice dostatečně nereaguje na vše, co pacient zmínil. Například v odpovědi na stížnost č. 24 z roku 2022 nenacházím reakci na sdělení pacientky, že je jí vyhrožováno injekčním podáním léků v případě, že je bude odmítat.

#### **Opatření:**

**44) Dbát na to, aby odpověď na stížnost reagovala na všechny body, na něž pacient upozorňuje (průběžně).**

### **7.3 Komunikace se soudy**

Nemocnice, v níž se vykonává ochranné léčení, musí být připravena na to, že pacienti se budou setkávat se svými advokáty a účastnit se soudních jednání.

**Oceňuji, že výslech nebo soudní jednání s pacientem v ochranném léčení probíhá v nemocnici v sále, který je k tomu upraven, a že soudci dojíždějí na jednání do nemocnice. Jako pozitivní vnímám také možnost videokonference, pro jejíž konání je nemocnice vybavena. Nikdo z pacientů neupozorňoval na to, že by neměl dostatek soukromí pro jednání s advokátem.**

### **7.4 Průkaznost vedení zdravotnické dokumentace**

Ve zdravotnické dokumentaci mají být (mimo jiné) obsaženy všechny významné informace o okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování



zdravotních služeb,<sup>98</sup> přičemž chybějící záznamy ve zdravotnické dokumentaci jdou v případném soudním sporu k tíži nemocnice a mohou snadno vést k obrácení důkazního břemene.<sup>99</sup>

**Kromě výše uvedených výhrad k evidenci podání fakultativní medikace (viz oddíl Farmakologické omezení 6.2.4), hodnotím zdravotnickou dokumentaci jako průkazně a čitelně vedenou.**

---

98 Viz § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

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



## Přehled opatření k nápravě

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezodkladně | <ul style="list-style-type: none"><li>• Zajistit, aby osobní prohlídku, zejména pokud zahrnuje kontrolu okolí genitálu, prováděla osoba stejného pohlaví (opatření č. 11).</li><li>• Začernit celou část obrazu kabinek sprch a toalet a ponechat snímání pouze na prostor před kabinami (opatření č. 16).</li><li>• Zajistit, aby nebyla omezována a kontrolována korespondence, u které to vylučuje zákon (opatření č. 26).</li><li>• Zajistit, aby úklid prostor sloužících pouze personálu nezajišťovali pacienti (opatření č. 28).</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Do 3 měsíců | <ul style="list-style-type: none"><li>• Nahradit sprchové hadice na oddělení 2B, 3B a 8A pevnými sprchovými hlavicemi. (opatření č. 5).</li><li>• Ověřit, zda příslušná krajská hygienická stanice stále brání vybavení navštívených oddělení pračkami, a zjištění mi sdělit spolu s vyjádřením ke zprávě, a pokud nebrání, oddělení pračkami vybavit (opatření č. 12).</li><li>• Zvážit na oddělení 8A vyčlenit třílůžkový pokoj pro pacienty, kteří nemusejí být snímáni kamerou, a kameru z tohoto pokoje odstranit, případně ji zakrýt (opatření č. 15).</li><li>• Do vnitřních řádů všech oddělení, kde jsou používány kamery se záznamem, doplnit informaci o tom, jak dlouho se záznam uchovává a jak má postupovat pacient, který chce záznam uchovat pro ochranu svých práv (opatření č. 17).</li><li>• Zajistit možnost setkání hospitalizovaných rodičů s dětmi bez ohledu na věk dětí [setkání lze ze strany nemocnice znemožnit pouze v situaci akutního ohrožení pro život či zdraví dítěte ze strany rodiče jednajícího v duševní poruše] a zajistit, aby tato možnost byla dostupná i pacientům, kteří nemohou opustit oddělení (opatření č. 24).</li><li>• Na všech odděleních umístit schránky na stížnosti, tak aby k nim pacienti měli volný přístup (opatření č. 43).</li></ul> |
| Do 6 měsíců | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vybavit všechna oddělení přenosným tlačítkem k přivolání pomoci a vydávat ho pacientům, u nichž je to vhodné (opatření č. 6).</li><li>• Vnitřním předpisem upravit průběh osobních prohlídek pacientů, a to včetně požadavku, aby prohlídku vždy s individuálním odůvodněním indikoval ošetřující lékař a aby ji prováděla osoba stejného pohlaví (opatření č. 10).</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Do 1 roku   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Zajistit v areálu nemocnice alespoň dvě útulné návštěvní místnosti pro konání intimních a rodinných návštěv (opatření č. 14).</li><li>• Přizpůsobit oddělení 3B tak, aby zde mohla ochranné léčení vykonávat i pacientka na vozíku či s jinak omezenou hybností (opatření č. 18).</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Do 3 let | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vytvořit takovou místnost určenou k bezpečnému pohybu, která nebude vyžadovat používání katru, protože bude vybavena průhledem ze zázemí personálu (opatření č. 4).</li><li>• Vnitřním předpisem stanovit, jak mají zdravotníci postupovat, když zjistí zranění pacienta, a to včetně určení toho, kdy a jak zranění dokumentovat, kdy pořídit fotografii a kdy případně kontaktovat policii (opatření č. 42).</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Průběžně | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pokud dojde k výraznému nárůstu určitého typu nežádoucích událostí, hledat důvody nárůstu a přijmout kroky k prevenci opakování těchto událostí (opatření č. 1).</li><li>• Rozlišovat v centrální evidenci kategorii napadení pacientů a personálu a na základě této evidence hledat systémová opatření k prevenci násilí (opatření č. 3).</li><li>• Dále usilovat o zvýšení počtu lékařů a psychologů (opatření č. 7).</li><li>• Nabízet personálu navštívených oddělení možnost supervize (opatření č. 8).</li><li>• Pokud to není opodstatněno bezpečností psychologa, provádět rozhovory mezi ním a pacientem v soukromí (opatření č. 9).</li><li>• Podporovat pacienty v možnosti individualizovat si okolí svého lůžka (opatření č. 13).</li><li>• Nevyužívat plošná omezení přístupu k telefonu, rozsahu návštěv a propustek. U dalších plošných omezení vždy zvažovat, zda jsou nutná k zajištění řádného chodu nemocnice a respektování práv ostatních pacientů (opatření č. 19).</li><li>• Nezastavovat plošně terapeutické aktivity, které jsou nutné pro postup ochranným léčením (opatření č. 20).</li><li>• Nepovažovat za odmítnutí vyšetření to, když pacient neodevzdá moč v určeném intervalu, ale to, když pacient provedení vyšetření prokazatelně znemožňuje, například tím, že odmítá přijímat tekutiny, nezdržuje se do vymočení pouze na dohled zdravotnického personálu nebo se vymočí a moč neumožní odebrat (opatření č. 21).</li><li>• Nestanovovat okruh osob, které mohou pacienty navštívit. Přípustnost každé návštěvy posuzovat individuálně a zakazovat je pouze výjimečně, pokud by provedení návštěvy narušovalo individuální léčebný postup (opatření č. 23).</li><li>• Sdělovat pacientům, že ačkoliv je pro ně čtení rozsudků a znaleckých posudků v rámci komunity dle terapeutického týmu vhodné, a je jim proto nabízena podpora, není jejich přečtení bezpodmínečně nutné pro další postup ochranným léčením (opatření č. 25).</li><li>• Dále rozvíjet podmínky zejména na oddělení 8A, aby pacienti mohli pokoje využívat i během dne, vyjma průběhu terapeutických aktivit a individuálních a odůvodněných případů (opatření č. 27).</li></ul> |



- Pacienty motivovat k úklidu, který přesahuje udržování pořádku ve svých věcech, zejména pozitivně (opatření č. 29).
- Dále rozvíjet aktivity pro smysluplné trávení času, a to zejména na oddělení 2B a 8A (opatření č. 32).
- V případě léčby bez souhlasu vždy ve zdravotnické dokumentaci zaznamenat, jak byly naplněny podmínky pro léčbu bez souhlasu, zejména konkrétně popsat, jakým náhlým stavům měla léčba bez souhlasu předejít (opatření č. 34).
- V rámci pravidelného školení o bezpečném používání omezovacích prostředků se zaměřovat i na nácvik bezpečného použití úchopů (opatření č. 35).
- Situaci, která předcházela použití omezovacího prostředku, popisovat ve zdravotnické dokumentaci konkrétním chováním konkrétního pacienta, a nikoliv obecnými pojmy (opatření č. 38).
- Pokud projevy pacienta dle odborného posouzení lékaře a zkušeností s konkrétním pacientem svědčí o tom, že bezprostředně ohrozí sebe nebo druhé, a je proto přistoupeno k použití omezovacího prostředku jako krajnímu řešení situace, zachytit tento postup podrobně ve zdravotnické dokumentaci pacienta (opatření č. 39).
- Provádět pravidelnou interní kontrolu těch případů omezení, které trvají nezvykle dlouho nebo u nich došlo k úmrtí či zranění pacienta, a to pracovníkem nemocnice nepůsobícím na oddělení, kde k omezení došlo (opatření č. 40).
- Provádět s pacienty rozhovor po ukončení omezení ve smyslu popsání následného rozboru omezení [debriefingu] a ve vnitřním předpisu jasně stanovit, kdy a kým se má takový rozhovor provádět (opatření č. 41).
- Dbát na to, aby odpověď na stížnost reagovala na všechny body, na něž pacient upozorňuje (opatření č. 44).

Spolu s vyjádřením  
ke zprávě

- Prověřit důvod nárůstu svévolných opuštění oddělení 9 mezi roky 2021 a 2022 (opatření č. 2).
- Sdělit, zda stále probíhá práce na směrnici a zda ji nemocnice hodlá zapracovat do své praxe (opatření č. 22).
- Sdělit, zda a jak často na oddělení 8A probíhají skupinová setkání s psychologem (opatření č. 30).
- Sdělit, zda od minulé návštěvy došlo k rozšíření terapeutických aktivit na oddělení 8A a případně jaké aktivity s jakou četností byly doplněny (opatření č. 31).
- Prověřit, jak často se všichni pacienti oddělení 8A dostali na čerstvý vzduch ve vybraných 14 po sobě jdoucích dnech po obdržení zprávy (opatření č. 33).



- Vyjádřit se k omezení pacientů E, F a G pásy mimo oddělení 2B a sdělit na jakém pokoji omezení pacienta probíhalo, zda k němu měli přístup další pacienti, jak byl zajištěn nepřetržitý dohled nad místem, kde byl pacient omezen, a proč nebylo možné pacienta přemístit na oddělení 2B (opatření č. 36).
- Sdělit, jak má být dle nemocnice zaznamenáno farmakologické omezení pacienta, jenž má ve fakultativní medikaci uvedeno podání léčiva, které se používá i pro farmakologické omezení, a zda byl postup nemocnice dodržen u pacienta F dne 21. května 2023 a pacientky E dne 27. dubna 2023 (opatření č. 37).