



Psychiatrické oddělení Klatovské nemocnice

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Plzeňská 929, 339 01 Klatovy
Zřizovatel:	Plzeňský kraj
Předseda představenstva:	MUDr. Jiří Zeithaml
Typ zařízení:	psychiatrické oddělení nemocnice
Kapacita:	20 lůžek
Datum návštěvy:	13. července 2021
Datum vydání zprávy:	18. ledna 2022
Návštěvu provedli:	Mgr. Tereza Ciupková, Mgr. Matěj Stříteský, MUDr. Jan Stuchlík, Mgr. Gabriela Ungrová

Mgr. Monika Šimůnková
zástupkyně veřejného ochránce práv



Obsah

Obsah	2
Úvodní informace	3
Shrnutí	7
Zjištění a doporučení.....	8
1. Bezpečnost pro pacienty a personál	8
2. Personál	15
3. Soukromí a důstojnost	16
4. Péče.....	19
5. Režim.....	21
6. Používání omezovacích prostředků	24
7. Pojistky v průběhu hospitalizace.....	38
Přehled opatření k nápravě.....	41



Úvodní informace

Systematická návštěva a její cíl

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

Proto **systematicky navštěvují místa (zařízení)**, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodu, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Psychiatrická oddělení v nemocnicích jsou jedním ze zařízení, jež mohu navštívit.³

Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením.⁴ Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřuji pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv,⁵ konkrétně právníky, lékaře z oboru psychiatrie, psychology a psychiatrické sestry. Návštěva spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a pacienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.⁶ Návštěvy jsou **preventivní, s cílem působit do budoucna** a zvyšovat standard poskytování psychiatrické péče v České republice.

Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

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

Zpráva se podrobně nevěnuje oblastem, v nichž nebylo zjištěno riziko špatného zacházení. Soustředí se pouze na možné nedostatky. Proto může působit velice nepříznivě a nevyváženě. Prosím čtenáře zprávy, aby na to pamatovali. Bez ohledu na závěry zprávy si vážím náročné práce všech zaměstnanců zařízení.

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

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

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

4 Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). Ve zdravotnických zařízeních může mít špatné zacházení například podobu nezajištění bezpečí, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčast při rozhodování o léčebném postupu, anebo podobu neodůvodněného používání omezovacích prostředků.

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

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



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

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

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

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

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

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

Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (s výjimkou jmen osob pověřených vedením zařízení) **a obdržená vyjádření** v databázi Evidence stanovisek ochránce (ESO).⁹

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

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

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

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



Charakteristika zařízení

Psychiatrické oddělení v Klatovské nemocnici (dále také jen „oddělení“) je standardní oddělení v druhé největší nemocnici v kraji. Oddělení poskytuje psychiatrickou péči pacientům v akutních stavech a s celou škálou psychiatrických diagnóz jako např. organické duševní poruchy, neurotické a psychotické poruchy, poruchy osobnosti atd. Lůžková část je uzavřené koedukované oddělení disponující s kapacitou až 20 pacientů. Na oddělení je 32 lůžek, ale z důvodu nedostatku zdravotníků nelze kapacitu oddělení využívat naplno.

V době návštěvy bylo na oddělení hospitalizováno celkem 12 pacientů, z toho 9 žen a 3 muži.

Celkově je na oddělení 11 pokojů. Pacienti jsou na pokoji maximálně po 4. Až na jeden nemají pokoje vlastní toalety a sprchy. Dále se na oddělení nachází společenská místnost, zázemí pro personál, kuárna pro pacienty a oddělené sprchy a toalety.

Oddělení působí klidným dojmem, je čisté a bez zápachu, ovšem zašlé malby, podlahové krytiny a mříže na oknech působí ponuře. Na oddělení se nachází řada prvků, které postrádají smysl (např. nefungující signalizační zařízení). Oddělení nebylo postaveno za účelem, pro který je momentálně využíváno.

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla dne 13. července 2021 bez předchozího ohlášení. Jednalo se o první systematickou návštěvu v Klatovské nemocnici (dále jen „zařízení“). Předseda představenstva byl o návštěvě osobně informován při jejím zahájení. Zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) předali vedení zařízení pověření k provedení návštěvy, vyžádali si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedli právníci Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Tereza Ciupková, Mgr. Matěj Střítecký a Mgr. Gabriela Ungrová. Na šetření se též podílel pověřený externí expert z oboru psychiatrie MUDr. Jan Stuchlík.

Zaměstnancům Kanceláře byl umožněn přístup do všech prostor a mohli hovořit se všemi zaměstnanci i pacienty. Na místě zastížený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkuji. Oceňuji také ochotu personálu zařízení a veškerou spolupráci během návštěvy.

Zaměření návštěvy

S ohledem na zákonný cíl systematických návštěv nejsou předmětem šetření veškeré důležité aspekty poskytování péče, nýbrž jen ty, které souvisí s právním pojmem „špatné zacházení“ a jeho prevencí.¹⁰ Takové závažnosti mohou při hospitalizaci dosáhnout (I) špatné

10 Nemocnici zřizovanou Ministerstvem zdravotnictví a pověřenou zákonem k realizaci opatření, jako je i nedobrovolná hospitalizace a léčba, je třeba ve světle judikatury Evropského soudu pro lidská práva považovat za veřejnou instituci, jejíž postup může být přičitatelný státu [viz např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci M. S. proti Chorvatsku (č. 2) ze dne 19. 2. 2015, stížnost č. 75450/12, § 99. Přiměřeně viz také rozsudek ve věci Bureš proti České republice ze dne 18. 10. 2012, stížnost č. 37679/08, § 77. Obojí dohledatelné pomocí esl.justice.cz]. Úkony či nečinnost zaměstnanců mohou zakládat odpovědnost státu za porušení zákazu špatného zacházení. Svůj



podmínky a režim, pokud by byla překročena nevyhnutelná míra strádání vždy spojená se zbavením svobody, (II) nezajištění péče nebo některé nedobrovolně podstoupené léčebné postupy či použití fyzické síly, jež by nebylo nezbytně nutné v důsledku jednání osoby, (III) neprofesionální jednání, nebo dokonce násilí ze strany pečujících a (IV) nezajištění ochrany před ublížením nebo zneužitím ze strany třetích osob.

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

Při plánování této návštěvy byl jako jeden z ukazatelů použit článek na téma užití síťových lůžek, který poukázal na neobvykle vysoký počet síťových lůžek na oddělení.¹¹

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

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

Mezinárodní standard prevence špatného zacházení se závazností tzv. soft law je obsažen v dokumentech Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen „CPT“) a na některých místech na něj odkazuji. Jedná se především o dokument, který označuji jako „**Standard CPT z roku 2017**“¹².

přístup tedy opírám o výklad závazků plynoucích státu z článku 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (č. 209/1992 Sb., dále jen „Úmluva“).

11 PODRAZIL, Petr; JIRÁSKO, Vojtěch. Užití omezovacích prostředků v průběhu nedobrovolné hospitalizace s důrazem na užití síťových lůžek, *Právník*. 2019, 158(8): 787. ISSN 0324-7007.

12 Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé (revidované standardy CPT), CPT/Inf(2017)6 [online]. Štrasburk: CPT, 2017 [cit. 4. 12. 2020]. Dostupné z <https://rm.coe.int/16808ef5dd>.



Shrnutí

Ve zprávě ze systematické návštěvy psychiatrického oddělení Klatovské nemocnice se věnuji zejména tématům, jako jsou použití omezovacích prostředků, a to především síťových lůžek, a dále bezpečnost kliniky pro pacienty i personál, (ne)restriktivnost poskytované péče a pojistky typu kontakt s vnějším světem a stížnostní mechanismus.

Za nejvážnější zjištění považuji **využívání pásů v síťovém lůžku**. S takovou praxí jsem se v žádném zařízení ještě nesetkala. Kombinace těchto omezovacích prostředků je nevhodná nejen pro pacienta, ale nebezpečná i pro samotný personál, který nemá v případě omezování pásy v síťovém lůžku přístup k pacientovi minimálně ze tří stran.

Další praxí, kterou shledávám za krajně nevhodnou, je **využívání síťových lůžek jako lůžek pro klidné pacienty**. Pacienti, u kterých bylo vyhodnoceno riziko pádu, nebo v minulosti měli úraz způsobený pádem, je vhodné ukládat na moderní lůžka minimalizující riziko pádu.

Od 1. ledna 2022 vstoupila v účinnost novela zákona o zdravotních službách, která **použití síťových lůžek jako omezovacího prostředku neumožňuje**. Vyzývám zařízení proto, aby upravilo stávající používání omezovacích prostředků tak, aby odpovídalo aktuální právní úpravě.

Na oddělení není pokoj vhodný pro bezpečné poskytování zvýšené psychiatrické péče pacientovi, který akutně ohrožuje sebe nebo druhé. Jsem přesvědčena, že absence takového pokoje je ohrožující jak pro pacienty, tak personál a zapříčiňuje i dle mého hodnocení **alarmující počet síťových lůžek**.

Oddělení **neviduje žádné farmakologické omezení**, ačkoliv je podle mého zjištění **využívá**. Důsledně proto žádám, aby farmakologické omezení bylo vyhodnoceno jako omezující prostředek a bylo prokazatelně schváleno lékařem. Rovněž upozorňuji, že výše zmiňovaná novela upravila nově i definici farmakologického omezení.

Jsem si vědoma toho, že existují plány na vybudování nového a vhodnějšího prostředí pro oddělení. Jak jsem ale byla informována, nová budova se aktuálně nestaví a prozatím není jisté, kdy by se ke stavbě mělo přistoupit. Proto mnou navrhované změny v prostředí oddělení by měly být provedeny už za nynějších podmínek. Za velmi důležité považuji, aby prostředí bylo terapeutické a aby nevzbuzovalo v pacientech pocit bezmoci, což stávající prostory nesplňují. Navíc by mé poznatky mohly být využity i při plánování nových prostorů.

Doufám proto, že tato zpráva a následná komunikace o ní přispěje ke změně nevyhovujících materiálních podmínek, o niž zařízení dlouhodobě usiluje.

Pracovníci Kanceláře zaznamenali pouze slušný a vstřícný přístup personálu k pacientům, zájem o ně a korektní vyjadřování na jejich adresu. Nebyly zaznamenány známky vyhoření či profesionálního cynismu. Upozorňuji však, že personálu by měla být zajištěna ještě širší podpora, než je tomu nyní, včetně průběžného školení. Zařízení je také povinno dbát na to, aby jeho zaměstnanci byli a cítili se v bezpečí při vykonávání už takto náročné práce.



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 osobní svobody a akutní fáze duševního onemocnění vyplývají specifická rizika.

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

Pokud se konkrétní člověk ocitne v konkrétním ohrožení, je povinností nemocnice za pomoci přiměřených opatření učinit vše, co je možné od ní rozumně očekávat, aby zabránila naplnění určitého bezpečnostního rizika.¹³

1.2 Absence pokoje vhodného pro neklidného pacienta představuje ohrožení

Příloha standardu akutní lůžkové psychiatrické péče vydaná Ministerstvem zdravotnictví (dále jako „příloha standardů“) uvádí, že psychiatrická oddělení poskytující zvýšenou nebo standardní péči by měla být vybavena jednolůžkovým pokojem zvýšené psychiatrické péče, přičemž se nutně nejedná o místnost bezpečného pohybu ve smyslu omezovacího prostředku. Ačkoliv na oddělení nejsou zpravidla přijímáni velmi neklidní pacienti, oddělení poskytuje i akutní péči a musí být připraveno na to, že u pacienta dojde k náhlému zhoršení zdravotního stavu.

Standard ministerstva vyžaduje zřízení jednolůžkového pokoje o minimální ploše 8 m². Lůžko pacienta musí být přístupno nejméně ze tří stran a kolem lůžka musí být dostatečný prostor pro činnost více členů personálu. Místnost musí být vybavena možností trvalého dohledu ošetřujícího personálu (průhledové okno nebo kamerový systém). Vybavení místnosti musí minimalizovat riziko úrazu či zneužití k útoku.¹⁴ Místnost by také měla působit uklidňujícím dojmem.

13 Zpráva ze systematických návštěv: Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata. 2019. *Veřejný ochránce práv – ombudsman* [cit. 2021-03-11] Dostupné z https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/21-2016-NZ-MLU_SZ-ochranne_leceni.pdf, str. 44.

14 Pro Parametry pokoje akutní lůžkové psychiatrické péče viz: Reforma psychiatrie. Příloha standardu akutní lůžkové psychiatrické péče. 2021 [cit. 25. 10. 2021] Dostupné z <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/priloha-standardu-akutni-luzkove-psychiatricke-pece>.



Splněním těchto standardů dochází nejen k ochraně pacienta, ale i k zajištění bezpečí personálu při poskytování péče.

Podle popisu v provozním řádu psychiatrického oddělení a sdělení personálu slouží pokoj č. 12 jako izolační pokoj k přechodné krátkodobé izolaci neklidného pacienta. Je vybaven 2 ochrannými síťovými lůžky, z nichž je jedno fixované do stěny a podlahy. Pokoj je také sledován kamerovým systémem.



Obrázek 1 - pokoj č. 12

Je zřejmé, že pokoj nesplňuje minimální standardy pro bezpečný pokoj zvýšené psychiatrické péče. V pokoji sice není z bezpečnostního důvodu nainstalované umyvadlo, ale tím jeho zabezpečení téměř končí. V místnosti jsou ostré hrany a dva volně pohyblivé patientské stolky. Takový pokoj neshledávám bezpečným ani pro pacienty vyžadující akutní psychiatrickou péči, ani pro personál. V souvislosti s novelou zákona o zdravotních službách již nadále také není možné, aby byl pokoj vybaven síťovými lůžky.

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

Opatření:

- 1) Zřídit bezpečný pokoj zvýšené psychiatrické péče odpovídající minimálním standardům akutní lůžkové psychiatrické péče nahrazující pokoj č. 12 (do 3 let) a ze stávajícího pokoje odstranit síťová lůžka (bezodkladně).**

1.3 Nebezpečné prvky v prostředí

Ve zprávách ze systematických návštěv se zaměřuji na bezpečnost v navštíveném zařízení, a to i proto, že v jiných psychiatrických zařízeních jsou popisovány události, kdy se například pacient oběsil na sprchové hadici nebo na klice, způsobil si vážné popáleniny, nebo podpálil vybavení pokoje. Mám tak za to, že všechna psychiatrická zařízení by na tyto situace měla



reagovat a prostředí vhodným způsobem upravovat. Zároveň však musí být respektován požadavek na poskytování psychiatrické péče v co možná nejméně omezujícím prostředí a s důrazem na jeho terapeutický ráz.

Vnímám, že důsledné odstranění všech rizikových prvků by mohlo vést ke vzniku sterilního prostředí, které by výrazněji vyvolávalo úzkost některých pacientů. Zprávy nemají být považovány za pobízení k větší restriktivnosti prostředí psychiatrických nemocnic, ale jako povzbuzení k odstraňování těch zdrojů rizika, které pacientům nic nepřináší.

V zařízení je množství prvků, které lze vnímat jako zdroje ohrožení pacientů. Jedná se například o výplně z rozbitného skla v jídelně, dlouhé šnůry na splachování na záchodě, sprchové hadice, dráty v jídelně vedoucí od televizoru k elektrické zástrčce nebo neukotvené lavice v kuřárně.

Na úroveň bezpečí v prostorech toalet a sprch musí být kladen obzvláštní důraz, a to z důvodu omezené možnosti dohledu nad pacientem, protože dohled zde silně zasahuje do soukromí. Z bezpečnostních důvodů by neměly být sprchy na odděleních poskytujících akutní psychiatrickou péči vybavovány hadicemi, ale pouze vestavěnými hlavicemi.¹⁵ Obdobně splachování toalet lze řešit bezpečnějším tlačítkovým splachovadlem.

Tam, kde jsou hospitalizováni pacienti, u nichž je zvýšené riziko sebevraždy, by se měly eliminovat předměty, na kterých hrozí riziko oběšení nebo jiného sebepoškozování. Lze např. pořídit madla a kliky, které nelze použít jako závěsný bod.

Zařízení musí přijímat kroky k zajištění takových podmínek, které realizaci rizika ohrožení pacienta minimalizují. Prostor, v němž je umístěná 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 např. nepovažuji za správné umístění pacientů s akutním rizikem sebevražedného chování v prostředí, kde si mohou snadno ublížit.¹⁶

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

1.4 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 v zařízeních, kde jsou hospitalizováni pacienti se zvýšeným rizikem pádu. Tlačítka by měli mít k dispozici i pacienti, kteří mají zdravotním stavem omezenou hybnost, typicky pacienti s gerontopsychiatrickým onemocněním nebo pacienti omezení mechanickým omezovacím prostředkem. Tlačítka mohou být jak pevná, tak přenosná.

15 JANDL, Michal. Bezpečí pacientů na psychiatrii. *Florence*. 2014. 10 (4): 36-37. ISSN 2570-4915.

16 Uvedený projev nezohlednění potřeb člověka může představovat až porušení povinnosti ochránit život pacienta, což je závazek plynoucí státu z Úmluvy. Viz rozhodnutí Velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ve věci Fernandes de Oliveira proti Portugalsku ze dne 31. 1. 2019, stížnost č. 78103/14, § 124.



V zařízení nebyla zjištěna signalizační tlačítka k přivolání pomoci personálu, bylo zde však množství prvků, které v minulosti signalizaci umožňovaly, ale už neslouží svému účelu. Jednalo se např. o telefon bez sluchátka na chodbě, signalizační světla nad dveřmi pokojů nebo koncové části zvonků na pokojích.

Opatření:

- 2) **Zajistit pacientům s omezenou hybností (způsobenou zdravotním stavem nebo omezujícím prostředkem) možnost signalizace k přivolání personálu (do 6 měsíců).**

1.5 Přivolání pomoci kolegů

Opakovaně upozorňuji, že zřizovatel má zajišťovat nejen bezpečí pacientů, ale i vytvořit takové prostředí, ve kterém se bude cítit bezpečně i personál. **Personál, který má obavy o svou bezpečnost, bude s menší pravděpodobností poskytovat péči co nejméně omezujícím způsobem.**

Personál v zařízení nemá k dispozici přenosná tlačítka k přivolání pomoci kolegů. Pokud se dostane personál do rizikové situace, je odkázán na svůj křik. Ačkoliv na oddělení nedochází k napadení personálu často, tak zařízení **doporučuji zvážit pořízení tlačítek pro personál.**

1.6 Nežádoucí události

Zařízení má vypracován vnitřní předpis *Sledování, hlášení a vyhodnocování nežádoucích událostí v KN (S-3)* (dále jen „směrnice o nežádoucích událostech“). Směrnice o nežádoucích událostech pod nežádoucí události řadí i výstražné události a nedokonané události. Výstražná událost je definovaná jako neočekávané úmrtí pacienta bez přímého vztahu k přirozenému průběhu choroby pacienta, trvalá ztráta funkce bez přímého vztahu k přirozenému průběhu choroby pacienta, chirurgický výkon provedený u nesprávného pacienta, na nesprávné straně těla, provedení nesprávného chirurgického výkonu. Nedokonanou událost směrnice definuje jako pokus o sebevraždu, pokus o útěk hospitalizovaného pacienta, který může ohrozit sebe nebo své okolí.

Za nežádoucí událost je dle směrnice o nežádoucích událostech považována primárně událost nebo okolnost, která mohla vyústit nebo vyústila v tělesné, psychické či socioekonomické poškození pacienta, které bylo možné se vyhnout, nebo není doposud známé, zda bylo možné se jí vyhnout. Dále se za nežádoucí okolnost považuje událost, kdy poškozeným je poskytovatel zdravotních služeb nebo jeho pracovník.

Oddělení dokumentuje nežádoucí události na dvou místech. Prvním je sešit, který má u sebe vrchní sestra, kam jsou zapisovány nežádoucí události od roku 2009. Druhým místem je *Formulář pro hlášení nežádoucích událostí*. Do něj je událost popsána, je v něm navrženo nápravné opatření a je určena osoba odpovídající za nápravné opatření. Speciální formulář má zařízení pro hlášení nežádoucích událostí, při nichž došlo k poškození zaměstnance.

Zařízení eviduje přehled mimořádných událostí pouze pro celé zařízení. Za rok 2020 jsou jimi nejčastěji dekubity při příjmu, dekubity během hospitalizace a pády se zraněním.



Z centrálního přehledu nelze posoudit počet nežádoucích událostí na oddělení. Informace o nežádoucích událostech na oddělení jsem čerpala ze sešitu vrchní sestry.

Za rok 2020 došlo podle sešitu u vrchní sestry na oddělení k 20 nežádoucím událostem. Z toho 11 pádů, 5 defektů nebo dekubity a následovně po 1 události zaměstnanecké poranění, sebeopoškození, popálení pacienta a poranění jehlou.

Ke dni návštěvy za rok 2021 došlo na oddělení k 10 nežádoucím událostem. Z toho 3 pády, 3 sebeopoškození, 2 dekubity a následně po 1 události uklouznutí a natažení svalu.

I přesto, že směrnice o nežádoucích událostech definuje nežádoucí události široce, nenalezla jsem v dokumentech některé události, o nichž jsem se dozvěděla z jiných zdrojů informací a které považuji za podstatné.

1.6.1 Zásahy policistů a strážníků na oddělení

Za standard považuji, aby byly vytvořeny takové podmínky, v nichž zdravotníci zvládají i péči o neklidné a agresivní pacienty sami. Zásahy strážníků či policistů mají být omezeny pouze na situace, kdy ohrožení dosahuje výjimečné úrovně nebo není projevem nemoci, ale trestně postihnutelného jednání.

Situace, v nichž byl stav pacienta natolik závažný, že k jeho zvládnutí bylo nutné přivolat externí nezdravotnickou podporu, považuji za mimořádné události. V záznamech o nežádoucích událostech zmínka o zásahu Policie České republiky (dále jen „PČR“) nebo Městské policie Klatovy (dále jen „městská policie“) chyběla, ačkoliv podle vedení k nim dochází.

Městská policie byla přivolána na oddělení v roce 2020 a 2021 čtyřikrát. V březnu 2020 dvakrát zasahovala proti agresivnímu pacientovi spolu s PČR. V srpnu 2020 asistovala hlídce PČR při připoutání agresivní ženy v síťovém lůžku.¹⁷ V lednu 2021 provedla zákrok před oddělením psychiatrie, kdy na žádost sloužícího lékaře zamezila vstupu muže za přítelkyní hospitalizovanou na psychiatrickém oddělení.

PČR byla přivolána na oddělení v roce 2020 a 2021 třikrát. V březnu 2020 a v září 2021 byla přivolána z důvodu agresivního pacienta a v lednu 2020 asistovala v situaci, kdy se rodina domáhala propuštění pacientky.

O žádném z těchto zásahů nebyl v seznamu nežádoucích událostí záznam.

Opatření:

- 3) **Přistupovat ke všem událostem, které se vymykají běžnému chodu zařízení a při nichž dojde k ohrožení zdraví či života pacienta nebo personálu (včetně zásahu PČR a městské policie), jako k mimořádným událostem a při jejich vyhodnocování hledat opatření, kterými by šlo předejít jejich opakování (průběžně).**

¹⁷ Blíže viz strana 28.



1.6.2 Další nežádoucí události na oddělení

Směrnice o nežádoucích událostech rozděluje kvalitativní vyhodnocení nežádoucích událostí na bezprostřední, měsíční a roční. Roční vyhodnocení se provádí na poradě úsekových nelékařských zdravotních pracovníků zařízení. Směrnice o nežádoucích událostech ovšem neudává, kdo je odpovědný za měsíční a za bezprostřední vyhodnocení nežádoucích událostí.

V době před návštěvou na oddělení došlo ke třem událostem, kdy se různí pacienti pořezali střepem ze zrcadla. Jedná se o události ze dne 5. 3.; 20. 4. a 26. 4. 2021. V sešitu nežádoucích událostí u vrchní sestry jsou tyto události popsány jako sebepoškození, ve *Formuláři pro hlášení nežádoucích událostí* jsou ovšem události popsány jako nehoda a neočekávané zranění. **Doporučuji proto sjednocení popsání nežádoucích událostí v dokumentacích.**

Odpovědnou osobou za vykonání opatření byl v těchto případech určen přítomný lékař, který zpracoval incident s pacientem, a v reakci na události byla odstraněna zrcadla a hledalo se vhodnější řešení. Nakonec byla zakoupena plastová zrcadla z velkoobchodu, jednalo se o iniciativu jednoho ze zaměstnanců, který zrcadla sám vyhledal a zakoupil. Oceňuji snahu zaměstnance při zajišťování bezpečí pacientů a zajištění přístupu k zrcadlům, zařízení by však nemělo spoléhat na iniciativu zaměstnanců. **Doporučuji, aby zařízení upravilo směrnici o nežádoucích událostech tak, že bude jasně určena osoba odpovědná za vyřešení nežádoucích událostí, a vyhodnocovalo, zda tento zaměstnanec svou povinnost naplnil řádně.**

1.7 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 nahrazováním osobní péče distančním neosobním sledováním. Nejde navíc o úsporu času personálu, neboť sledování obrazu blokuje pracovníka, a protože je únavné, vyžaduje pravidelné střídání, aby bylo zabezpečeno řádně.¹⁸

Využívání kamer není jasně vymezeno v zákoně a v psychiatrických nemocnicích je používání kamerového systému nastaveno různě.¹⁹

Systém, který je využíván na oddělení, snímá vchod na oddělení a pět pokojů (pokoje 1, 2, 3, 7, 12). Tyto pokoje jsou pokoje se zvýšenou nutností dohledu. Nejsou však snímány toalety ani sprchy, chodba, kuárna ani společenská místnost. Kamerový systém na oddělení nemá záznam. Výstup z kamerového systému je na sesterně, na monitoru s poměrně malou velikostí displeje.

18 Zpráva ze systematických návštěv: Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata. 2019. Dostupná z https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/21-2016-NZ-MLU_SZ-ochranne_leceni.pdf, str. 45-47.

19 Zpráva ze systematických návštěv: Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata. 2019. Dostupná z https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/21-2016-NZ-MLU_SZ-ochranne_leceni.pdf, str. 45-47.



Obrázek 2 – výstup z kamerového systému

Sledování více kamer najednou je náročné samo o sobě, ovšem sledování na takto malém monitoru musí být velmi vyčerpávající a vede ke snížení pozornosti zdravotníků, a tím i k snadnějšímu přehlédnutí ohrožení pacienta. Navíc, jak je vidět z fotografie, není možné sledovat více jak 4 kamery naráz.²⁰ Doporučuji, aby vedení zařízení investovalo do větší obrazovky promítající výstup z kamerového systému pro usnadnění práce personálu a zajištění bezpečí pacientů.

Podle personálu jsou kamery pouze na pokojích, kde je třeba trvalý dohled nad pacienty, a je jim tak zajištěno větší bezpečí.

V žádné ze zdravotnických dokumentací pacientů, kteří byli nepřetržitě snímáni, jsem nezjistila rozhodnutí lékaře o nutnosti tohoto zásahu do soukromí a jeho pravidelný přezkum, to neshledávám jako dobrou praxi.

Opatření:

- 4) **Zajistit lepší podmínky při sledování výstupu z kamerového systému (do 1 roku).**
- 5) **Zanést do dokumentace informace o snímání kamerovým systémem u pacientů, kteří jsou na pokojích, kde jsou kamery umístěny, a pravidelně přehodnocovat, zda je nepřetržitý dohled stále nutný (průběžně).**

1.8 Mříže v oknech

Mříže v oknech navozují vězeňskou atmosféru. Mříže jsou rovněž jedním ze zdrojů stigmatizace psychiatrie. Podle Přílohy standardu je již na novostavby psychiatrie kladen požadavek zabezpečení oken bez mříží.²¹ Mříže jsou sice levné řešení, jak zabránit útěkům a pádům z oken, existují ale alternativní bezpečnostní prvky, jako například okna

²⁰ Pokud by na monitoru byly sledovány 3x3 kamery, byl by obraz tak malý, že by bylo sledování nemožné.

²¹ Reforma psychiatrie. Příloha standardu akutní lůžkové psychiatrické péče. Dostupné z <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/priloha-standardu-akutni-luzkove-psychiatricke-pece> [cit. 25. 10. 2021].



z bezpečnostního skla s větráním pomocí ventilačních okének, zarážky zabráňující plnému otevření okna apod., které slouží stejnému účelu jako mříže.

Na oddělení byla okna zamřížována. Pacienti, a to včetně těch, kteří jsou na oddělení hospitalizováni dobrovolně, tak tráví čas v prostoru s vězeňským prvkem.

Doporučuji zařízení, aby usilovalo o modernizaci prostředí a hledalo alternativní řešení odpovídající nynějším standardům. Pokud se v rámci několika let nepodaří oddělení přestěhovat do nových prostor, bude zapotřebí modernizovat ty stávající, a to včetně pořízení bezpečnostních oken.

2. Personál

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

2.1 Zajištění poskytované péče

Vyžádala jsem si informace o počtu personálu přítomného na oddělení. Nedocházím k závěru, že by na oddělení nebyl naplněn minimální standard stanovený vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, tento standard však představuje naprosté minimum.

Podle sdělení vedoucích pracovníků je ve směně vždy přítomna všeobecná sestra a pak buď druhá všeobecná sestra, nebo praktická sestra a sanitář. Sanitáře sdílí s LDN, která je o patro výš. Na noční směny se snaží zajistit přítomnost muže vždy, ale ne vždy je to možné z důvodu nízkého počtu mužů sanitářů a ošetřovatelů. V květnu tak bylo několik nocí, kdy na oddělení nebyl ani jeden muž z nelékařského personálu.

Na oddělení dále pracuje 5 lékařů na 3,15 zdravotnického úvazku a jeden lékař na dohodu vypomáhající se službami. Nedostatek lékařského personálu popisovali oslovení zaměstnanci a vedl i k omezení počtu přijímaných pacientů.

Zařízení proto vyjadřuji podporu ve snaze o zvýšení počtu lékařského a nelékařského personálu, zejména sanitářů a lékařů, a budu usilovat o to, aby Ministerstvo zdravotnictví vedle minimálního personálního standardu stanovilo i optimální personální standard.

2.2 Podpora personálu

Jsem přesvědčena, že práce na psychiatrickém lůžkovém oddělení je natolik náročná, že potřeba supervize panuje v jakémkoliv zařízení.

Vedení oddělení sdělovalo, že zdravotníkům je nabízena krizová a psychologická intervence. Navíc v zařízení pracuje kaplan, na kterého se mohou obrátit jak pacienti, tak i zaměstnanci. Od osloveného personálu jsem ale nezjistila, že by o této možnosti věděli. Z vyjádření zaměstnanců nevyplývalo, že by pravidelně absolvovali supervizi nebo měli možnost v rámci zařízení vyhledat podporu, pokud by například začali pozorovat příznaky vyhoření.



Zařízení tak doporučuji zhodnotit přínosy supervize a intenzivněji upozorňovat na možnost podpory zaměstnance.

2.3 Školení personálu o používání omezovacích prostředků

Z čl. 3 písm. b) metodického doporučení ministerstva vyplývá požadavek na pravidelné proškolení zdravotnického personálu v používání omezovacích prostředků. Je nutné zaškolení zdravotnického pracovníka při nástupu a pak má minimálně jednou ročně docházet k opakovanému proškolení.

Na oddělení neprobíhají žádná školení tohoto typu, a ani nejsou nabízena. Takovou praxi shledávám za nedostatečnou. Může dojít k nebezpečné situaci ohrožující jak pacienta, tak personál.

Opatření:

- 6) **Školit personál o používání omezovacích prostředků, a to jak v rámci vstupního školení, tak pravidelně alespoň 1 ročně (do 6 měsíců).**

2.4 Přístup k pacientům

Při návštěvě se personál k pacientům choval zdvořile a vstřícně. Na chování personálu si nestěžoval ani žádný z oslovených pacientů. O pacientech personál mluvil s respektem a nenabyla jsem dojmu, že by se k pacientům někdo choval nevhodně.

3. Soukromí a důstojnost

Nedostatečný pocit soukromí se snadno stane zdrojem frustrace. Zaměřuji se proto i na úroveň soukromí v zařízení.

3.1 Soukromí v průběhu návštěv

Návštěva pacienta by měla probíhat v klidu a v soukromí. Samy o sobě jsou návštěvy emočně i organizačně náročné pro všechny zúčastněné. Bez adekvátního zázemí nemohou probíhat hladce a s maximálním prospěchem pro udržení a upevnění sociálních vazeb pacienta.

Na chodbě hned vedle kuřárny je několik míst k sezení. Toto místo je využíváno pro setkávání s příbuznými, ale jeví se jako velmi nevhodné. Zaprvé pacienty při návštěvě ruší ti, kdo vycházejí z kuřárny, za druhé zde nemůže návštěva proběhnout v soukromí a za třetí je posezení hned vedle dveří do pokojů, které sice v té době nebyly používány, ale posezení dveře z velké části blokovalo.

Pacienti mohou přijímat návštěvy na svém pokoji, což sice považuji za správnou praxi, nicméně je třeba dbát také na soukromí pacientů, kteří pokoj obývají spolu s navštěvovaným pacientem.

Ačkoliv jsou pacienti odkazováni pro setkání s návštěvou na společenskou místnost, ani zde nemají soukromí, jelikož tu tráví čas jiní pacienti. Prostor oddělení je značně omezen jeho rozložením a i tím, že budova nebyla vystavěna pro účely psychiatrického oddělení.



Uvědomuji si, že je v plánu vystavět nové a vyhovující prostory, přesto podle mého názoru je možné provést určité změny už teď, aby mohly probíhat návštěvy v důstojném prostředí. Nabízí se zřízení návštěvní místnosti z jednoho z pokojů, který není používán kvůli snížené kapacitě oddělení.

Absence vhodných návštěvních místností navíc představuje zátěž i pro personál, který například v případě návštěvy právníka musí uvolňovat kancelář.



Obrázek 3 – konec chodby na oddělení s umístěným nábytkem

Opatření:

- 7) Zajistit pacientům vhodné místo pro uskutečnění návštěv (do 6 měsíců).**

3.2 Možnost uzamykatelných skříněk

Pacienti by měli mít k dispozici uzamykatelný prostor, kam si můžou umístit své osobní věci a uzamknout si je. Absence takových prostor může negativně ovlivnit jejich pocit bezpečí a autonomie. Na základě individuálního posouzení rizika lékařem nemusí být klíč pacientovi vydán.

Na pokojích měli pacienti k dispozici uzamykatelné noční stolky a skříně. Podle vyjádření personálu je jim na začátku hospitalizace v případě potřeby zapůjčen zámek a klíč, který pak mají pacienti u sebe. Na konci hospitalizace jej zase vrátí.

Uvedené ale neodpovídá vyjádření pacientů. Z rozhovorů se třemi pacienty vyplynulo, že se na oddělení občas něco ztratí. Dvěma pacientům prý někdo ukradl peníze. Zaměřila jsem se proto na to, jestli si mohou své osobní věci někde zamknout. Prý ano, ale pouze pokud si přinesou vlastní zámek, který ani jeden z nich neměl. Pokud by si chtěli uložit nějaké cennosti, mohou si je uložit na sesterně. Další pacient potvrdil, že si zámek nechal přinést svým příbuzným, aby si mohl uzamknout věci.

Takový stav považuji za nevyhovující. Pokud skříně fungují pouze na visací zámek, musí je pacientům zařízení samo zajistit. Pacienti, kteří si nepřinesou zámek, pak mohou cítit permanentní stres ohledně svých osobních věcí, které nemusí být ani nijak majetkově cenné, ale může se jednat o soukromí konkrétního pacienta. Možnost uložit si cennosti na sesterně nevidím jako problematickou, nemělo by se však jednat o jedinou možnost, jak si zabezpečit vlastní cennosti, nýbrž o alternativu k možnosti sám si zamknout svoje věci.



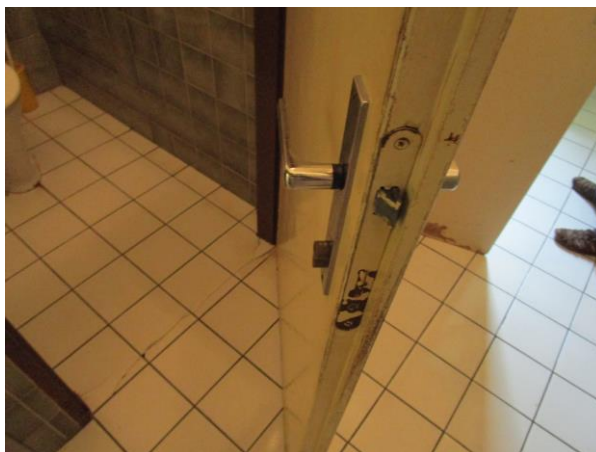
Opatření:

- 8) **Umožnit všem pacientům, jejichž zdravotní stav to nevyklučuje, používat vlastní uzamykatelný prostor na osobní věci např. zapůjčením visacího zámku s klíčem (do 3 měsíců).**

3.3 Soukromí na toaletách a ve sprchách

Pacient má právo na soukromí, které je třeba respektovat tím citlivěji v prostorách toalet a sprch. Zákon o zdravotních službách výslovně zmiňuje právo pacienta na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb.²²

Na oddělení jsou toalety a sprchy zvlášť pro muže a ženy. Na toaletách ani ve sprše ovšem není možné se uzamknout. Dveře na toaletu se dají zavřít, ale chybí zámek. Sprchy jsou pak za stěnou, ale nedají se zavřít ani zatáhnout závěs. Z rozhovorů s pacientkami bylo zjištěno, že když zjistí, že někomu vstoupily na záchod, tak prostě odejdou. Jedné z pacientek se stalo, že vstoupila do sprchy, a přestože byla na dámských sprchách, sprchoval se tam muž, lekla se a bylo jí trapně.



Obrázek 4 - neuzamykatelné dveře na toalety

Standardem musí být, že pacient provádí osobní hygienu a tělesnou potřebu v klidu, nevystavován náhlým vpádům do své intimity. Zároveň jsem si ale vědoma toho, že mohou nastat situace, kdy bude personál potřebovat vstoupit do kabiny toalety. Pro tyto potřeby lze však využít např. zvenku odemykatelné zámky. Do doby zavedení zámků doporučuji vybavit dveře alespoň oboustrannou cedulkou volno/obsazeno.

Opatření:

- 9) **Zajistit možnost bezpečného uzamykání na toaletách (do 6 měsíců).**

²² Ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.



Pokud se na oddělení nachází pacient se sklony k sebepoškozování, na noc se zamykají sprchy. Na požádání je pak možné sprchy otevřít i přes noc. Takovou praxi, kdy je individuálně hodnoceno bezpečí pacientů a naplňování základních hygienických potřeb, považuji za velmi vhodnou.

3.4 Vizity za přítomnosti jiných pacientů

Jedním ze základních práv pacienta podle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně²³ je právo na soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Je to pacient, kdo je oprávněn rozhodovat o tom, které informace budou poskytovány dalším osobám, což je však prakticky neproveditelné během skupinových vizit. Sdílení důvěrných informací před ostatními pacienty tak může představovat zásah do soukromí, a tím i důstojnosti pacienta, přičemž právě úcta k lidské důstojnosti a svobodě člověka a pojmy jako sebeurčení a osobní autonomie jsou důležitými principy, na základě kterých je Úmluva o lidských právech a biomedicíně vykládána.²⁴

Vizity na oddělení probíhají každé ráno, a to na pokojích pacientů. Tento způsob nezaručuje udržení důvěrných informací před nepovolanými osobami, jako jsou ostatní pacienti nebo nezdravotnický personál. Přesto podle personálu se pacienti vídají s lékaři i mimo vizity a diagnózu probírají v soukromí.

Veškerá komunikace nad rámec běžného společenského kontaktu by měla probíhat v soukromí. Takový postup by měl být standardem a nemělo by být na pacientovi, aby si o komunikaci v soukromí žádal sám. U mobilních pacientů by tak mělo být zajištěno, aby vizita probíhala na soukromém místě jako, např. na sesterně.

Opatření:

- 10) Zajistit, aby vizity probíhaly v soukromí, např. na sesterně (průběžně).**

4. Péče

Ačkoliv účelem mé návštěvy není hodnocení kvality poskytované péče, zaměřila jsem se na několik oblastí, u nichž obecně 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.

4.1 Aktivita pro pacienty

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

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

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



Pacientům jsou v zařízení takové aktivity nedostupné. Na oddělení nejsou realizované skupinové programy a kromě četby a deskových her jsem neshledala jiný způsob, jak mohou pacienti smysluplně trávit svůj čas.

V obdobných zařízeních jsem se setkala např. s tím, že pacientům byla dostupná činnostní terapie nebo arteterapie, možnost zacvičit si v k tomu určené místnosti, která byla vybavena např. i rotopedem nebo boxovacím pytle, možnost hrát na hudební nástroje, nebo možnost využít nemocniční počítač.

Opatření:

- 11) Zajistit pacientům na oddělení dostupnost činnostních terapií a aktivit ke smysluplnému trávení času (průběžně).**

4.2 Pobyť na čerstvém vzduchu

CPT doporučuje pobyt na čerstvém vzduchu bez časového limitu, jen s odkazem na podřízení se ordinovaným procedurám a aktivitám,²⁵ zároveň je požadováno zajištění dohledu a zabezpečení, pokud jsou nezbytné. Nemocnice by měla mít k dispozici náhradní oblečení a obuv, pokud pacient nemá vlastní pro pobyt venku.

Pobyt na čerstvém vzduchu lze omezit, nebo případně stanovit nutnost doprovodu, ale musí to být na základě individuálního posouzení a tato skutečnost by měla být zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci. Pobyt na čerstvém vzduchu mimo oddělení lze také omezit vnitřním řádem za účelem zajištění řádného chodu oddělení, takové omezení však nesmí být nepřiměřené.

Pacienti mohou chodit na vzduch v rámci vycházek, a to pokud to jejich zdravotní stav dovolí. Dopolední vycházky probíhají s personálem po areálu a odpolední vycházky jsou dovoleny s rodinou, pokud je přijde navštívit. Vždy ale pouze po areálu, mimo areál zařízení pacienti chodit nemůžou. **V době návštěvy nebyly z důvodu pandemie způsobené onemocněním COVID-19 povoleny vycházky po areálu s rodinou, ale pouze ty s personálem.**

Podle personálu pacienti chodí na vycházky každý den. Pouze pacienti, kteří jsou přijati ve vážném stavu, ze začátku na vycházky nemohou. **Povolení nebo zamítnutí vycházek ve zdravotnické dokumentaci však není zaznamenáno.**

Zároveň neshledávám opodstatněnost plošného zákazu vycházek s návštěvou v areálu zařízení, pokud jsou nadále umožněny návštěvy pacientů uvnitř na oddělení. Pro přechodnost rozhodnutí o omezení vycházek s návštěvou jsem se ale rozhodla v tomto případě opatření neformulovat a pouze apelovat na zařízení a vedení oddělení, aby zvážily opodstatněnost tohoto zákazu.

25 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Zpráva pro českou vládu o návštěvě České republiky provedené v roce 2018. CPT/Inf(2019)23 [online]. Štrasburk: CPT, 2019 [cit. 22. 3. 2021]. Dostupné z <https://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>, bod 94.



Opatření:

- 12) Pacientům, u nichž to nevyklučuje zdravotní stav, umožnit každodenní pobyt na čerstvém vzduchu (nebo stanovení nutnosti doprovodu) a případné omezení pobytu na čerstvém vzduchu zaznamenat do zdravotnické dokumentace (průběžně).**

5. 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.²⁶ Pokud by tato pravidla byla omezující nad míru nezbytně nutnou zejména pro zajištění řádného chodu zařízení a respektování práv ostatních pacientů²⁷, tak by byť kumulativně²⁸ mohla vést ke špatnému zacházení.

Pravidla, která utváří režim oddělení, bývají obsažena ve vnitřních řádech, přičemž pacient má ze zákona právo být s vnitřním řádem seznámen.²⁹

Na oddělení se aktuálně nenachází kopie vnitřního řádu volně dostupná pacientům. Vnitřní řád je uložen na sesterně a je vydáván na dotaz. Rozhodnutí nechávat řád na sesterně bylo zdůvodněno zkušeností s jeho častou ztrátou nebo poničením. Obava ze ztráty či poničení by však neměla omezovat práva pacientů na informace. Oddělení by naopak měla hledat způsoby, jak zničení či odcizení předejít. Za vhodné považuji např. vyvěšení řádu na nástěnce za plexisklem, se kterým jsem se setkala v obdobných zařízeních.

Opatření:

- 13) Zpřístupnit pacientům vnitřní řád ve volně dostupných prostorech oddělení (bezodkladně).**

Z pravidel platných na oddělení považuji za důležité vyjádřit se k těm týkajícím se pití kávy a průběhu návštěv.

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

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

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

29 Viz § 28 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách.



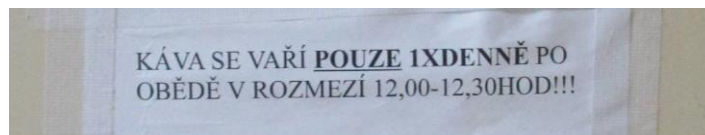
5.1 Omezení počtu káv

Při návštěvách se zaměřuji i na režimová opatření týkající se počtu káv.³⁰ Mezi nejčastější argumenty pro stanovení pravidel, se kterými jsem se v zařízeních setkala, patří, že káva může mít negativní dopad na účinky psychofarmak, nebo že duševní stav pacientovi znemožňuje schopnost regulování počtu káv. Personál často zmiňuje, že pacienti trpí při nadužívání kávy nespavostí a v noci ruší ostatní pacienty. Navíc časté vaření kávy blokuje kapacity personálu.

Proti názoru, že káva zkresluje účinek psychofarmak, stojí fakt, že po přesunu na jiné oddělení nebo po propuštění pacient obnoví svou spotřebu kávy, léky by raději měly být nastaveny v souladu se spotřebou kávy pacienta v neregulovaném prostředí. Jistě je pravda, že některé stavy závažných duševních poruch zbavují pacienty schopnosti starat se o běžné záležitosti, včetně hospodaření s kávou, ale kritizují, pokud jsou pravidla plošná, bez ohledu na zdravotní stav toho kterého pacienta. Strach z nespavosti pacientů a rušení ostatních pacientů neodůvodňuje skutečnost, že pacienti nemají přístup ke kávě v dopoledních hodinách a káva je všem podávána jenom jednou.

Jako nejvýznamnější argument se mi jeví to, že vaření blokuje kapacitu personálu. Respektuji proto, když se káva vaří pouze v určitých časech. **Přístup ke kávě by měl být individualizovaný, s ohledem na jednotlivé pacienty.**

Káva se v zařízení vaří jednou denně, a to mezi 12:00 a 12:30. Podle personálu je to z důvodu, že pacienti jinak kávu hodně nadužívají, nespí a ruší ostatní pacienty. Pokud kávu nadužívá pacient s manickými projevy onemocnění, tak vznikají problémy.



Obrázek 5 - informace o podávání kávy vyvěšené na dveřích do kuchyňky

Omezení počtu šálků kávy³¹ by mělo mít odůvodnění v individuálním případě pacientova zdravotního stavu. Nemělo by však být pacientům ukládáno plošně. Nevidím důvod, proč by pacient na žádost nemohl mít možnost dát si kávu v jiný čas i přes den, když pro mnohé z nich představuje pití kávy určitý rituál a spojení s normálním životem. Je-li pro zajištění chodu oddělení nutné stanovovat pevné časy zalévání kávy horkou vodou, měly by být stanoveny velkoryse.

Opatření:

- 14) Hledat individuální řešení přístupu pacientů ke kávě, respektující jejich přání a zvyklosti (průběžně).

30 Tématu omezení kávy se tehdejší ochránkyně věnovala v souhrnné zprávě ze systematických návštěv v roce 2019. Viz Zpráva ze systematických návštěv: Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata. 2019. Dostupná z https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/21-2016-NZ-MLU_SZ-ochranne_leceni.pdf.

31 Ať už je omezení přímé nebo skrze stanovený limit, ve kterém je možné si kávu nechat uvařit.



- 15) Je-li důvodem omezení kávy zdravotní stav pacienta, zahrnovat tuto skutečnost do dokumentace individuálního léčebného plánu (průběžně).**

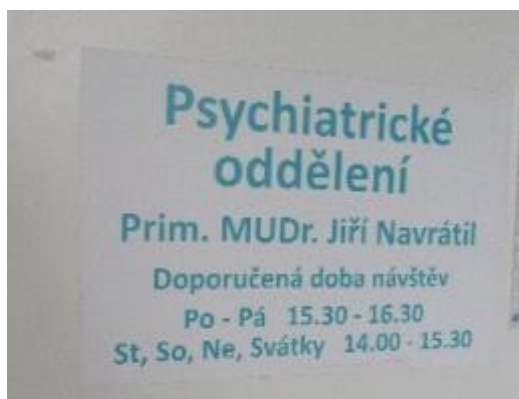
5.2 Návštěvy

Pacient má při poskytování zdravotních služeb právo přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, pokud zákon o zdravotních službách nebo jiný právní předpis nestanoví jinak.³²

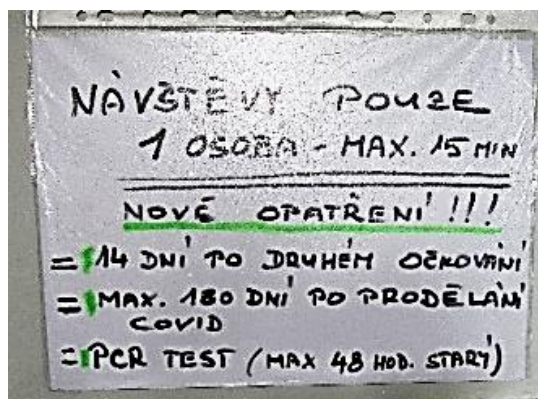
Podle personálu, než začala pandemie způsobená onemocněním COVID-19, mohli pacienti přijímat návštěvy v podstatě kdykoli. Na dveřích oddělení je doporučená doba návštěv mezi 15:30 – 16:30 hod. ve všední dny a mezi 14:00 – 15:30 hod. ve středu, sobotou, neděli a ve svátky. Personál nám potvrdil, že návštěvy chodí i v jinou hodinu, ale problém s tím nemají.

V době návštěvy byla na dveřích vyvěšena změněná pravidla pro konání návštěvy. Doba návštěv byla omezena tak, že mohla na návštěvu jedna osoba, pouze na 15 minut, pokud splňovala podmínky max. 180 dnů po prodělání onemocnění COVID-19, nebo uběhlo více jak 14 dnů po druhé dávce očkování, nebo měla méně jak 48 hodin staré potvrzení o negativním výsledku testu PCR. Na dalším dokumentu vyvěšeném na dveřích, který se shodoval i s informacemi na internetových stránkách, mohla osoba vstoupit i s antigenním testem, opět ne starším jak 48 hodin.

Na dveřích dále byl vyvěšen dokument nazvaný *Návštěvy na lůžkových odděleních*, ze kterého výše uvedená pravidla vycházela. Platnost dokumentu byla stanovena od 9. července 2021.



Obrázek 6 - informace o návštěvách na hlavní dveřích na oddělení



Obrázek 7 - aktuální opatření pro návštěvy

V době návštěvy bylo v platnosti mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 7. června 2021, č. j. MZDR 14597/2021-3/MIN/KAN. Podle něj se musí návštěva pacienta prokázat, že splňuje určité podmínky, a to buď absolvování RT-PCR vyšetření s negativním výsledkem nejdéle 7 dnů před návštěvou, negativní výsledek POC testu na přítomnost antigenu

³² Ustanovení § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách.



viru ne starší než 72 hodin, uplynutí 22 dnů od první nebo druhé dávky očkování, pokud se jedná o dvoudávkové schéma, 14 dnů, pokud se jedná o jednodávkové schéma, nebo osoba prodělala onemocnění před méně jak 180 dny.

Od 9. července 2021 tak zařízení stanovilo pravidla pro návštěvy nad rámec mimořádných opatření.

Návštěvy lze zcela výjimečně omezit i v širším rozsahu, než vyplývá z mimořádného opatření. Situace nemocnice, která se pro takové širší omezení rozhodne, se však musí odlišovat od průměrné situace v ostatních nemocnicích, kterým je usnesení určeno. Ani tehdy však nesmí být návštěvy omezovány svévolně, ale odůvodněně a způsobem předpokládaným právním řádem. Nemocnice by tento postup měla konzultovat s krajskou hygienickou stanicí.

Z vyjádření vedení nevyplynulo, že by se na oddělení vyskytovalo akutní ohnisko nákazy nebo jiné důvody, které by vysvětlily překročení omezení návštěv v zařízení.

Opatření:

- 16) V případě omezení návštěv z pandemických důvodů nad rámec mimořádných opatření postupovat podle zákona o ochraně veřejného zdraví³³, případně podle pandemického zákona³⁴ (bezodkladně).

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 podrobeno přísným pravidlům (včetně náročnějšího povolovacího procesu, dokumentování a rozboru případu s pacientem).³⁵

Aby v realitě poskytování péče skutečně platilo, že omezení je až krajní opatření, 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 použití jako výchovného opatření nebo jako kompenzace nedostatku ošetřujícího personálu a nevhodnosti prostředí poskytování péče. Součástí tématu tak jsou také mírnější alternativy k odvrácení hrozícího nebezpečí, opatření ke snížení

33 Viz § 69 odst. 1 písm. b) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

34 Viz § 2 odst. 2 písm. h) zákona č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19, ve znění pozdějších předpisů.

35 Vycházím z § 39 zákona o zdravotních službách, metodického doporučení ministerstva a doporučených postupů psychiatrické péče. Dále vycházím ze Standardu CPT z roku 2017.



nezbytnosti používat omezení a systematické úsilí nemocnice o naplňování zásady co nejmenšího omezení.³⁶

6.2 Omezovací prostředky využívané v zařízení

Povinnosti zdravotníků v souvislosti s použitím omezovacích prostředků upravuje pro celé zařízení směrnice *Používání omezovacích prostředků* (dále jen „vnitřní předpis zařízení k OP“).

Z centrální evidence o použití omezovacích prostředků v zařízení (dále jen „centrální evidence“) jsem zjistila, že na oddělení bylo v roce 2019 použito ve 12 případech omezení pacienta pásy v lůžku a v 50 případech omezení pacienta v síťovém lůžku; v roce 2020 bylo použito v 5 případech omezení pacienta pásy v lůžku a v 62 případech omezení pacienta v síťovém lůžku; v první polovině roku 2021 nebylo vůbec použito omezení pacienta pásy v lůžku a ve 33 případech bylo použito omezení pacienta v síťovém lůžku.

V centrální evidenci použití omezovacích prostředků nejsou obsaženy údaje svědčící o používání dalších typů omezovacích prostředků. Ze studia zdravotnické dokumentace však docházím k závěru, že na oddělení dochází k situacím, které lze považovat za použití farmakologického omezovacího prostředku, a z rozhovoru se zdravotníky vyplynulo, že může dojít i k uzamčení pacienta na pokoji, zde však není zřejmé, zda zdravotníci měli na mysli použití omezovacího prostředku nebo protiepidemickou izolaci.

6.2.1 Síťová lůžka

Přestože již zákon neumožňuje využívání síťových lůžek, považuji přesto za užitečné se k jejich používání v zařízení vyjádřit. Už v úvodu jsem se zmiňovala, že na oddělení bylo při mé návštěvě 8 síťových lůžek. To, ve vztahu ke kapacitě oddělení, které využívá pouze 20 lůžek, je číslo velmi vysoké. Oslovený personál odůvodňoval zvýšený počet síťových lůžek nutností prevence pádu. Tato lůžka tak nejsou užívaná sporadicky a pouze po nutně dlouho dobu, ale jsou využívána i jako lůžka běžná.

Považuji za nepřijatelné, aby síťové lůžko byť otevřené bylo používáno jako běžné lůžko, a to mimo jiné z důvodu, že síťové lůžko není možné polohovat a z důvodu nepojízdnosti má zhoršenou obslužnost.

Moderní lůžka umožňují prevenci pádu prostřednictvím snížení lůžka. Většina psychiatrických nemocnic, v nichž se síťová lůžka na určitých typech oddělení běžně používala, dokázala od jejich používání ustoupit. Např. na pokoji č. 1 už takové lůžko, které lze použít jako prevenci pádu alternativně k síťovým lůžkům, je.

Jedna z pacientek s rizikem pádu byla v době návštěvy umístěna v síťovém lůžku, kde se posuvná stěna lůžka zavírala ze strany na stranu. Lůžko tak bylo buď zcela zavřené, a v tom případě by se jednalo o omezující prostředek, nebo otevřené, a tím pádem nenaplňovalo uváděný účel prevence pádu.

³⁶ Jde o jednu z obecných zásad péče o osoby s duševní poruchou, viz článek 8 Doporučení Výboru ministrů Rec(2004)10, na ochranu lidských práv a důstojnosti osob s duševní poruchou.



Zařízení příliš spoléhá na síťová lůžka, což představuje problém z důvodu novely zákona o zdravotních službách, která vstoupila v účinnost 1. ledna 2022. Ta užívání síťových lůžek zakázala. Aktuálně tak zařízení není pravděpodobně schopno zajistit hospitalizaci některých pacientů v akutním stavu. A to vzhledem k tomu, že oddělení nedisponuje místností k bezpečnému pohybu ani jednolůžkovým pokojem zvýšené psychiatrické péče. Vznikl tak problém přijmout i pacienty s nižším rizikem problémového chování. Již teď musí zařízení výrazně neklidné pacienty překládat do Psychiatrické nemocnice v Dobřanech, jelikož nemá zázemí na to poskytovat jim péči v souladu s požadavkem na zajištění bezpečí pacientů i personálu.

Opatření:

17) Ustoupit od užívání síťových lůžek (bezodkladně).

18) Nepoužívat síťové lůžko, byť otevřené, jako běžné lůžko (bezodkladně).

6.2.1.1 Nebezpečné prvky v síťových lůžkách

Omezení pacienta musí probíhat v takových podmínkách, v nichž je co nejvíce minimalizováno ohrožení pro pacienta. Omezení pacienta z důvodu, že ohrožuje sebe nebo své okolí, postrádá smysl, pokud pacient může ohrožení realizovat i v rámci tohoto omezení.

Lůžka jsou často v havarijním stavu, a umístění pacienta do nich proto může být nebezpečné. V blízkosti lůžek se navíc nacházejí ohrožující prvky pro pacienty. Ze sdělení personálu navíc



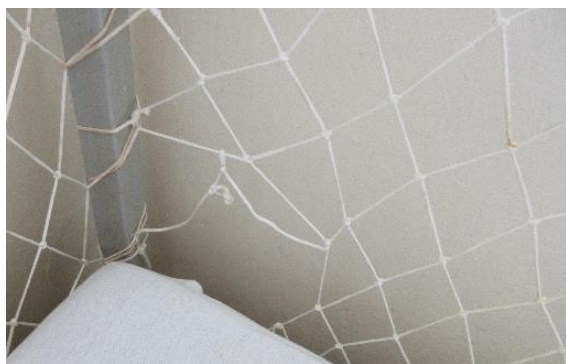
vyplývalo, že opravy síťových lůžek si musejí zprostředkovávat improvizovaně sami, jelikož výrobci už neexistují.



Obrázek 8 – zásuvka v blízkosti síťového lůžka



Obrázek 9 – opakovaně opravované ukotvení síťového lůžka do zdi



Obrázek 10 – poškozený výplet síťového lůžka



Obrázek 11 – improvizované uzamčení síťového lůžka řetězem a visacím zámekem

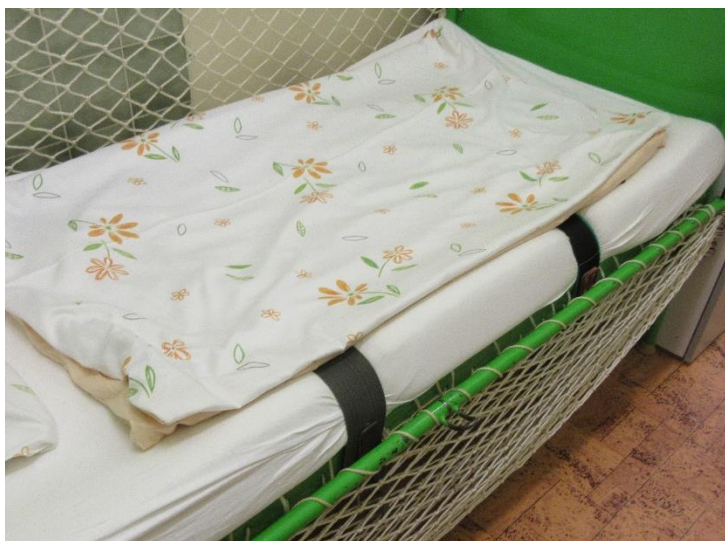
Opatření:

19) Odstranit síťová lůžka (bezodkladně).

6.2.2 Omezení pacienta pásy v lůžku

V zařízení jsem nezjistila jiné lůžko, na kterém by bylo možné omezit pacienta pásy, než je síťové lůžko na pokoji č. 12.

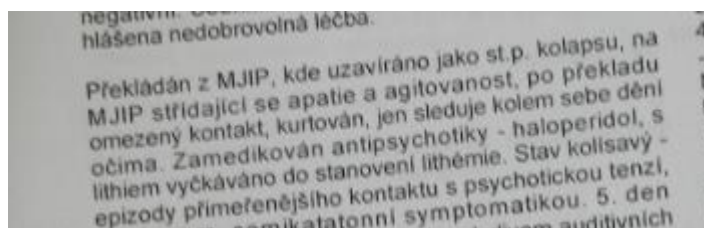
Kombinace omezení pásy a umístěním do síťového lůžka je neobvyklá, a v doposud navštívených zařízeních jsem se s takovouto praxí nesetkala. Mám za to, že tato kombinace omezení postrádá smysl a je nebezpečná v tom, že síťová lůžka neumožňují bezpečné uchycení pásů, protože jejich rámy na to nejsou konstruovány. Shledávám zde tak vysoké riziko špatného zacházení. K pacientovi omezenému pásy navíc není přístup ze všech stran, což komplikuje jak nasazení pásů, tak následné kontroly stavu pacienta.



Obrázek 12 - Sítové lůžko vybavené pásy

S ohledem na to, že z centrální evidence nebylo možné určit konkrétního pacienta, vůči kterému byly omezovací prostředky použity, jsem na zmínku o použití pásů narazila pouze náhodně u dvou pacientů.

U pacienta č. 1 je zmínka o použití pásů obsažena pouze v lékařských epikrizách, a to poprvé dne 20. 4. 2021.



Obrázek 13 – záznam o použití pásů ve zdravotnické dokumentaci pacienta č. 1

Dále jsem ve zdravotnické dokumentaci pacienta č. 1 nezjistila informaci o použití pásů na žádném jiném místě, a to ani např. v ošetřovatelské dokumentaci nebo ve formulářích pro použití omezovacích prostředků, v dokumentaci jsou však záznamy o tom, že byl pacient umístěn v síťovém lůžku. Nejsem schopna posoudit, zda se jedná o chybu při vedení zdravotnické dokumentace, kdy je zmínka o kurtování uvedena omylem, nebo o použití pásů bez naplnění požadavků na dokumentaci průběhu použití omezovacího prostředku. V obou případech by se však jednalo o pochybení zařízení, a měly by být přijaty kroky, aby nedocházelo k jeho opakování.³⁷

³⁷ Upozorňuji, že nejasně vedená dokumentace jde k tíži poskytovatele zdravotních služeb, a zlepšení průkaznosti vedené zdravotnické dokumentace je tak i v zájmu zařízení. Ústavní soud k tomu uvedl např. v nálezu ze dne 20. 4. 2020, sp. zn. I. ÚS 3937/18), dostupném na <http://nalus.usoud.cz>, následující: „Pacient nebude pro své odborně



U pacientky č. 4, jejíž zdravotnickou dokumentaci jsem si vyžádala až po provedení návštěvy na základě informací, které jsem obdržela od PČR a městské policie, je obsažen záznam o použití pásů zároveň s omezením v síťovém lůžku, a to v propouštěcí zprávě, kde je uvedeno „za asistence PČR uložena do síťového lůžka, kurtována, z kurtů se uvolní záhy“.

Je tak zřejmé, že k podle mého názoru nevhodné kombinaci omezovacích prostředků na oddělení skutečně dochází.

Opatření:

20) Nepoužívat síťová lůžka pro omezení pacienta v lůžku pásy (bezodkladně).

6.2.3 Omezení pacienta umístěním do místnosti určené k bezpečnému pohybu

Jsem přesvědčena, že na oddělení není pokoj, který by bylo možné bezpečně použít jako místnost určenou k bezpečnému pohybu ve smyslu omezovacího prostředku. Ačkoliv jsem z centrální evidence používání omezovacích prostředků nezjistila používání tohoto typu omezovacího prostředku na oddělení, tak podle sdělení personálu může být uzamčen pokoj č. 12, který je v blízkosti sesterny a je snímán kamerou. Personál tento pokoj označoval jako izolační místnost.

V pokoji č. 12 se vyskytují prvky, které mohou představovat možné ohrožení pacienta, jedná se o neukotvený nábytek a jedno neukotvené síťové lůžko (druhé je ukotveno) nebo závěsné body, které mohou být využity k uchycení škrtidla (např. klika od okna nebo rám síťového lůžka). Uzamčení pacienta, a tím spíše pacienta v akutním stavu, na takovém pokoji považuji za nepřijatelně ohrožující.

Opatření:

21) Nepoužívat pokoj č. 12 jako místnost určenou k bezpečnému pohybu ve smyslu omezovacího prostředku a odstranit síťová lůžka (bezodkladně).

Pokoj č. 12 se nejvíce jako vhodný ani pro uzamykání pacientů z protiepidemických důvodů, protože není vybaven umyvadlem a je velmi nepřívětivý, pokud je tedy pokoj používán jako izolační místnost ve smyslu protiepidemického opatření, a nikoliv jako omezovací prostředek, tak doporučuji, aby pro tyto účely byl vyčleněn jiný pokoj.

6.2.3.1 K právní povaze uzamčení pacienta na pokoji z protiepidemických důvodů

S ohledem na aktuální situace považuji za nutné se vyjádřit k případnému uzamčení pacienta na pokoji z důvodu protiepidemické izolace.

a materiálně značně nevýhodnější postavení ve srovnání s postavením lékaře obvykle schopného předložit veškeré důkazy na podporu svých tvrzení. Tak je tomu zvláště v případech, kdy některý z předpokladů odpovědnosti za újmu může být prokázán pouze či zejména za pomoci zdravotnické dokumentace, již však disponuje žalovaný poskytovatel lékařských služeb. Ten má v tomto právním vztahu převahu, a proto by měla být pacientova práva chráněna důsledněji. S tím bývá, jak již Ústavní soud ve své judikatuře vyslovil, spjata i otázka obrácení důkazního břemene [...] zda může zdravotnické zařízení procesně těžit z nedostatků ve vedení zdravotnické dokumentace [...] takový závěr odporuje základní zásadě soukromého práva, dle níž nikdo nesmí těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního činu.“



Ačkoliv nepochybněji, že proniknutí nákazy do zdravotnického zařízení představuje závažný problém, a rozumím snaze nemocnic předejít této situaci, která může ohrozit život a zdraví, tak i **v krizové situaci musí docházet k omezování osobní svobody pouze v souladu se zákonem a pouze tehdy, pokud pacient není ochoten se na pokoji zdržovat dobrovolně.** Uzamčení pacienta na pokoji je zásahem do práva na osobní svobodu, a to jak u pacientů hospitalizovaných na základě souhlasu, tak i u těch, kteří s hospitalizací nesouhlasí.³⁸

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

Zdaleka ne všichni pacienti s uzamčením souhlasí (typicky pacienti hospitalizovaní bez souhlasu). Souhlas je zásadním faktorem při určení, zda se jedná o omezení pacientova práva na osobní svobodu, nelze však předpokládat, že jednou vyslovený souhlas platí neomezeně dlouhou dobu. Podle Podvýboru pro prevenci mučení³⁹ se souhlas pacienta se zbavením osobní svobody dá považovat za souhlas jen po dobu, kdy může pacient z vlastní vůle odejít.⁴⁰ Za zákonný důvod k uzamčení tak v situaci zjištěné v nemocnici nelze považovat souhlas pacienta.

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

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

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

Opatření:

- 22) Uzamykat z protiepidemických důvodů na pokojích pouze pacienty, u nichž existují opodstatněné obavy, že by na pokoji nesetřvali dobrovolně (průběžně).**

38 Viz rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Munjaz proti Spojenému království ze dne 17. října 2012, stížnost č. 2913/06, bod 64.

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

40 Podvýbor pro prevenci mučení. *Approach of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment regarding the rights of persons institutionalized and treated medically without informed consent**. CAT/OP/27/2 [online]. Štrasburk: SPT, 2019 [cit. 5. 3. 2021]. Dostupné z https://www.un.org/ga/search/viewm_doc.asp?symbol=CAT/OP/27/2, bod 6.



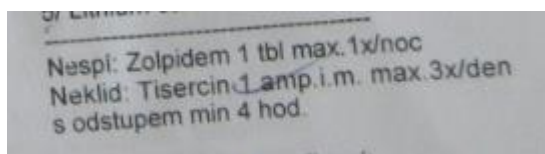
23) Uzamykat z protiepidemických důvodů na pokojích pouze pacienty, u nichž pro to existuje právní důvod a ten pacientům prokazatelně sdělovat (průběžně).

6.2.4 Farmakologické omezení

Vnitřní předpis zařízení k OP přebírá definici farmakologického omezovacího prostředku obsaženou v zákoně o zdravotních službách.⁴¹

Jsem si vědoma toho, že definice farmakologického omezovacího prostředku byla předmětem debat, přičemž zákonná definice⁴² byla nejasná a nepomáhala ani metodické doporučení ministerstva.⁴³ **S ohledem na povahu omezovacího prostředku jako institutu silového či mocenského zásahu vůči pacientovi se příkláním spíše k definici ve standardu CPT z roku 2017, kde farmakologickým omezením je myšleno „podání léků silou za účelem zvládnutí chování pacienta“.** Podání silou nebo pod hrozbou donucení považuji za jádro, které má poskytovatel jako omezovací prostředek chápat bez ohledu na to, zda je účelem podání rovněž léčba onemocnění pacienta (což na psychiatrii zpravidla je). K této definici se od 1. 1. 2022 přiklonil i zákon o zdravotních službách, který nově definuje farmakologické omezení jako „*psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky, které jsou podány pacientovi silou za účelem zvládnutí chování pacienta.*“⁴⁴

Podle centrální evidence omezovacích prostředků není na oddělení farmakologické omezení používáno. Dochází však k předepisování podání ampulí Tisercinu intramuskulárně při neklidu. Takovouto fakultativní ordinaci jsem zjistila v různém dávkování ve zdravotnické dokumentaci pacientů č. 1, 2 a 3.



Obrázek 14 – záznam o fakultativním předpisu podání Tisercinu ve zdravotnické dokumentaci pacienta č. 1 ze dne 23. 4. 2021

Hranice mezi podáním léčiva jako fakultativní medikace nebo jako omezovacího prostředku se může jevit jako nejasná, mám však za to, že pokud pacient medikaci ke zvládnutí neklidu odmítá a je mu podána přes jeho odpor, musí k takové situaci být přistupováno jako k použití omezovacího prostředku. Poskytovatelé zdravotních služeb by měli respektovat vůli zákonodárce pracovat s farmakologickým omezovacím prostředkem, a nikoliv vše široce

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

42 Tamtéž.

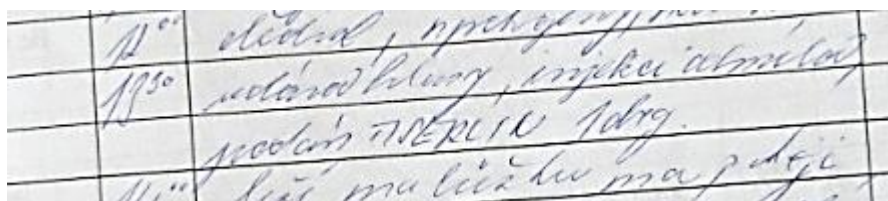
43 Přitom v roce 2015 vláda přislíbila CPT vyjasnění pravidel v aplikační praxi. Srov. ČESKO, Vláda České republiky. Vyjádření vlády České republiky ke Zprávě o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 1. až 10. dubna 2014. CPT/Inf (2015) 29 [online]. Štrasburk: CPT, 2015 [cit. 15. 10. 2021]. Dostupný z: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168069568f>, bod 158.

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



hodnotit jako léčbu pacienta např. i bez jeho souhlasu. Takový postup může znamenat obcházení zákona. Absence práce s farmakologickým omezovacím prostředkem totiž může vést k nedodržení podmínek použití omezovacího prostředku – tedy zásady nezbytnosti a subsidiarity – a použití zásadně z rozhodnutí lékaře a s náležitým dokumentováním včetně centrální evidence.

K podání Tisercinu přes odpor pacienta č. 1 došlo dne 23. 4. 2021. Ze zdravotnické dokumentace pacienta nezjišťuji, že by se k tomuto podání vyjádřil lékař jinak než předepsáním fakultativní medikace. Uvedené podání léčiva přes odmítnutí pacienta č. 1 považuji za použití farmakologického omezovacího prostředku, o kterém má lékař rozhodnout, a zjištění tak hodnotím jako pochybení.



Obrázek 15 – záznam ze zdravotnické dokumentace pacienta č. 1 ze dne 23. 4. 2021 o podání Tisercinu přes odmítnutí pacienta

Dalším zjevným příkladem použití farmakologického omezení je podání Tisercinu pacientce č. 3 dne 3. 5. 2021. Ve zdravotnické dokumentaci pacientky je k tomuto podání uvedeno, že k podání léku byla nutná asistence PČR, což je zjevná hrozba silou a vypovídá o nesouhlasu pacientky. Z centrální evidence však vyplývá, že toto podání medikace nebylo hodnoceno jako použití omezovacího prostředku, což považuji za chybu a možný rozkol se zákonem.

Opatření:

- 24) Pracovat s farmakologickým omezovacím prostředkem [tj. podáním tlumících léků s použitím síly (nebo její hrozbou) za účelem zvládnutí chování pacienta], tedy zajistit jeho používání na základě rozhodnutí lékaře a s náležitým dokumentováním včetně centrální evidence (průběžně).**

6.3 Rozhodování o použití a trvání omezení a jeho dokumentace

Zákon stanoví, že použití omezovacího prostředku má zásadně indikovat lékař a jen výjimečně, při nebezpečí z prodlení, jiný zdravotnický pracovník.⁴⁵ Průběh omezení je také nutné důkladně dokumentovat tak, aby ho v případě komplikací bylo možné přesně rekonstruovat a aby bylo zřejmé, že omezení netrvalo déle, než bylo nezbytně nutné. Požadavky na dokumentaci průběhu omezení plynou zejména z vyhlášky o zdravotnické dokumentaci⁴⁶ a z metodického doporučení ministerstva, ze kterého ve vztahu k tomuto

⁴⁵ Ustanovení § 39 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách.

⁴⁶ Ustanovení § 1 odst. 2 písm. k) vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.



tématu považují za klíčový čl. 1 odst. 10, z něž vyvozují maximální doporučené intervaly pro zhodnocení nutnosti dalšího trvání omezení lékařem.

6.3.1 Rozhodnutí o nezbytnosti omezení a jeho trvání

Ze zákona o zdravotních službách vyplývá, že omezovací prostředek lze použít pouze tehdy, je-li účelem jeho použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, a že omezení pacienta nesmí trvat déle, než trvá ohrožení.⁴⁷ Neplatí, že by s použitím omezovacího prostředku bylo nutné čekat až na vyhocení situace⁴⁸, pokud je lékař na základě své odbornosti přesvědčen, že pacient k realizaci ohrožení bezprostředně směřuje.

V zařízení je pro zachycení rozhodnutí použití omezovacího prostředku záznamový formulář *Záznam o použití omezovacího prostředku* (dále jen jako „formulář OP“). Ve formuláři OP je i kolonka zachycující druh a důvod použití omezovacího prostředku. Níže uvádím několik zachycení zdůvodnění pro použití omezovacího prostředku ze studované zdravotnické dokumentace:

- (1) Pacient č. 1 byl v průběhu hospitalizace omezován opakovaně. U některých epizod omezení jsou však záznamy o rozhodnutí pro použití omezovacího prostředku velmi chudé. Např. dne 27. 4. 2021 byl pacient omezen v síťovém lůžku, záznam o použití síťového lůžka v tento den nacházím jednak v ošetřovatelské dokumentaci pacienta, v níž je uvedeno „12:30 riziko sebepoškození, uložen do síťového lůžka – po domluvě s lékařem“, a dále v dokumentu, kterým bylo použití omezovacího prostředku oznámeno soudu, v tomto dokumentu, který podepsal lékař, je jako důvod omezení uvedeno také riziko sebepoškození. **V záznamech lékaře ze dne 27. 4. 2021 u pacienta č. 1 nenacházím žádný konkrétnější záznam o indikaci pro použití omezovacího prostředku.**
- (2) Pacient č. 2 byl omezen dne 6. 7. 2021 od 19:15 hod. v síťovém lůžku, jako důvod pro omezení je ve formuláři OP uvedena brachiální agrese, z příjmové lékařské zprávy pacienta z uvedeného dne v 19:12 hod. však není zřejmá brachiální agrese, ale výrazná nespokojenost. Ve zprávě je uvedeno „ještě před vyšetřením arogantní, hluchý verbální vodopád na chodbě před vyšetřovnou, křičí na strážníky, že se ho nesmí dotýkat“.
- (3) Pacientka č. 3 byla omezena dne 3. 5. 2021 od 17:30 hod. v síťovém lůžku, jako důvod pro omezení je ve formuláři OP uveden neklid a agrese, v lékařské zprávě z uvedeného dne je z 17:28 hod. záznam „lucidní nespokojenost rezonantní, chvílemi impulzivně vyjádřující, hluchá“. Pacientka byla do zařízení dovezena PCR z důvodu násilného jednání.

Ve zdravotnické dokumentaci pacienta musejí být přezkoumatelně zachyceny důvody pro použití omezovacího prostředku, obecné formulace obsažené ve formuláři OP tak nemohou obstát, protože pojem neklid a agrese je velmi široký a pouze z něj nelze

47 Ustanovení § 39 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

48 Viz rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Aggerholm proti Dánsku ze dne 15. 9. 2020, stížnost č. 45439/18, § 96–k 98.



posoudit, zda byly naplněny podmínky pro použití omezovacího prostředku. Konkrétní informace jsou u pacientů č. 2 a č. 3 uvedeny v záznamech lékaře. Doporučuji však, aby záznamy o zdůvodnění rozhodnutí lékaře o použití omezovacího prostředku byly co možná nejkonkrétnější.

V jiných navštívených zařízeních jsem se setkala např. s tím, že v dokumentaci jsou zachyceny přímo výroky pacientů, které pohotovost k agresi dokládají lépe než obecné záznamy typu „*chvillemi impulzivně vyjždějí, hlučná*“.

Za zcela nedostačující považuji z hlediska nezbytnosti omezení záznamy ve zdravotnické dokumentaci pacienta č. 1. ze dne 27. 4. 2021, není z nich zřejmé, jak se jeho stav v uvedený den změnil (riziko sebepoškození u něj trvalo dlouhodobě) ani to, proč nepostačovalo použít mírnější kroky (např. zvýšení dohledu nad pacientem) nebo zda byly nějaké mírnější kroky vůbec zvažovány, uvedené přitom má být ve zdravotnické dokumentaci obsaženo podle § 1 odst. 2 písm. k) bod 1 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.⁴⁹

Z dokumentace by také mělo být zřejmé, že důvody pro použití omezovacího prostředku trvaly po celou dobu, formulář OP pro to není příliš vhodný, protože kolonka pro popis chování pacienta je velmi malá, a záznamy jsou tak typu „klidný“, „spí“ nebo „neklidný“.

Opatření:

- 25) Dokumentovat výstižně nezbytnost uplatnění a trvání omezovacího prostředku, tedy popsat stav pacienta, bezprostřední ohrožení a důvod neúčinnosti mírnějších postupů nebo postupů vedoucích k uvolnění (průběžně).**

6.3.2 Dokumentace průběhu omezení

Stav pacienta v průběhu omezení má být v pravidelných intervalech⁵⁰ zaznamenáván ve zdravotnické dokumentaci, a to jak středním zdravotnickým personálem, tak lékařem.

Průběh omezení je v zařízení dokumentován ve formuláři k OP, ošetrovatelské dokumentaci pacienta a v lékařské dokumentaci pacienta. Záznamy o omezení pacienta v síťovém lůžku provádí střední zdravotnický personál. S ohledem na to, že v žádné ze studovaných zdravotnických dokumentací nebylo zachyceno omezení pacienta v síťovém lůžku v trvání přesahujícím 12 hodin, tak mohu pouze konstatovat, že v souladu s metodickým doporučením ministerstva nedochází k situacím, kdy by se ke stavu pacienta nevyjádřil lékař minimálně jednou za 12 hodin.

Protože jsem měla k dispozici zejména zdravotnické dokumentace pacientů, kteří byli omezeni v síťovém lůžku, mohu zhodnotit pouze praxi zařízení ve vztahu k tomuto omezovacímu prostředku. Považuji však za nutné upozornit na to, že pokud bych

49 Znění ustanovení je následující: „záznam o použití omezovacích prostředků obsahuje záznam o indikaci omezení včetně specifikace druhu, důvodu a účelu omezení a stanovení intervalů kontrol a jejich rozsahu; **z uvedení důvodu též musí vyplývat, proč nepostačovalo použít mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků** [...]“ (vytučněná část ustanovení je účinná od konce roku 2018).

50 Intervaly pro záznam je nutné nezaměňovat s intenzitou dohledu nad pacientem, ten musí být u pacientů, vůči nimž je uplatněno mechanické omezení (pásky, síťové lůžko) nebo izolace nepřetržitý.



se vyjadřovala k omezení pacienta pásy v lůžku, tak bych zhlédnutí lékařem, které vnitřní předpis zařízení k OP požaduje minimálně dvakrát denně, považovala za nedostatečné. **Shodně s čl. 1 odst. 10 metodického doporučení ministerstva za maximální interval pro záznam lékaře o stavu pacienta omezeného pásy považují 3 hodiny a za maximum pro záznamy středního zdravotnického personálu o stavu pacienta omezeného pásy 30 minut.**

Opatření:

- 26) Upravit vnitřní předpis zařízení k používání omezovacích prostředků tak, aby při omezení pacienta pásy v lůžku požadoval záznam lékaře o stavu pacienta nejméně každé 3 hodiny (do 3 měsíců).**

6.4 Dohled nad pacientem v omezení

Výbor CPT prosazuje jako standard, že každý pacient, vůči němuž je uplatněno mechanické omezení (pásy, síťové lůžko) nebo izolace, by měl být pod dohledem přítomného pracovníka.⁵¹ Vedle zajištění bezpečnosti je v popředí také snížení strádání pacienta a zabránění pocitu opuštěnosti. Kamera tento stupeň dohledu nenahrazuje. Národní standard je méně náročný, když požaduje obecně **nepřetržitý dohled**.⁵²

V zařízení je nepřetržitý dohled nad pacienty v omezení prováděn prostřednictvím kamerového systému. Kromě nevhodného malého monitoru, o kterém pojednávám výše, upozorňuji také na to, že pro zajištění nepřetržitosti dohledu musí být u monitoru neustále někdo přítomen, obraz z kamer sledovat a v případě potřeby zasáhnout. Pozorování kamerami proto nepředstavuje úsporu času personálu. **Zařízení proto doporučuji, aby v co největším rozsahu upřednostňovalo přímý osobní dohled nad pacientem v omezení.**

6.5 Soukromí, důstojnost a bezpečí při omezení

Nacházet se v omezení před očima jiného pacienta je ponižující a muset snášet projevy člověka, který nekontroluje své nebezpečné chování, zase může být traumatizující. Pacient v omezení se také nachází ve zranitelném postavení a může se stát obětí násilí ze strany jiných pacientů.

Zařízení musí vynaložit maximální úsilí, aby tomu zabránilo. Nejlépe tím, že zajistí, aby pacient v omezení nesdílel místnost s nikým. Požadavek, aby pacient v mechanickém omezení nebyl vystaven pohledu dalších pacientů, vyplývá z čl. 1 odst. 13 metodického doporučení ministerstva.

51 Standard CPT z roku 2017 v bodu 7 uvádí: „Každý pacient, vůči němuž je uplatněno mechanické omezení nebo izolace, by měl být pod nepřetržitým dohledem. V případě mechanického omezení by v místnosti měl být neustále přítomen kvalifikovaný pracovník, aby udržoval s pacientem terapeutický vztah a poskytoval mu pomoc. Pokud je pacient umístěn do izolace, může se člen personálu nacházet mimo pokoj pacienta (nebo v sousední místnosti se spojovacím oknem) za předpokladu, že pacient může pracovníka dobře vidět a že člen personálu může pacienta neustále sledovat a slyšet. Je zřejmé, že takovou nepřetržitou přítomnost personálu nemůže nahradit dohled prostřednictvím kamery.“

52 Srov. čl. 1 odst. 11 metodického doporučení ministerstva.



V zařízení snadno dochází k omezení pacientů v podmínkách, kdy je jiní pacienti nejen vidí, ale mají k nim i volný přístup, protože síťová lůžka jsou umístěna mezi běžnými lůžky. Přestože síťová lůžka již není možné používat, formuluji níže opatření, které lze vztáhnout i na situace, kdy je použit jiný omezovací prostředek.

Opatření:

27) Zajišťovat soukromí a bezpečí pacientů, kteří jsou v omezení, a znemožnit přístup jiných pacientů k pacientovi v omezení nebo vizuální kontakt s ním (bezodkladně).

Použití omezovacího prostředku je vždy spojeno se zásahem do důstojnosti člověka, protože je silou přemožena jeho vůle, je nutné, aby tento nezbytný zásah do důstojnosti dosahoval co nejmenší intenzity, za podstatnou proto považuji i otázku vyprazdňování pacienta v průběhu omezení. Z rozhovorů se zdravotníky a studia zdravotnické dokumentace jsem zjistila, že **pacienti na sobě po dobu omezení často mívají inkontinenční pleny** a někteří nejsou doprovázeni na toaletu nebo jim není nabídnuto použití nádoby na moč nebo podložní mísy. **Vykonání potřeby do plen v lůžku by mělo být až krajním řešením u pacientů, u nichž nelze bezpečně zajistit vykonání potřeby důstojnějším způsobem.**

Používání plen by mělo představovat zcela krajní zásah, zatímco běžnou praxí by mělo být dovedení pacienta na toaletu za dostatečného přečíslení zdravotnického personálu. Zároveň podotýkám, že pokud k doprovodu pacienta uvolněného z omezení na toaletu není třeba nadstandardního počtu personálu, jelikož nadále netrvá bezprostřední hrozba ohrožení sebe nebo okolí, není již důvod k pokračování omezení. **Ze zdravotnické dokumentace musí být zřejmé, zda byly pacientovi v omezení dány pleny a kdo o tom rozhodl.**

Opatření:

28) Individuálně vyhodnocovat potřebu dání plen pacientovi v omezení a rozhodnutí o přistoupení k tomuto krajnímu zásahu zaznamenávat ve zdravotnické dokumentaci (průběžně).

6.6 Zpětný rozbor tzv. debriefing

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.⁵³

Z rozhovoru s personálem vyplynulo, že nejdéle po jednom týdnu hospitalizace (nebo před jeho ukončením) dochází k soukromému rozhovoru mezi pacientem a lékařem, kde je vysvětlováno i případné užití omezovacích prostředků. Takovou praxi shledávám sice jako krok správným směrem, ale nenaplnující požadavky na tzv. debriefing. Pokud není

53 Standard CPT, str. 50, bod 46. Dostupné z <https://www.refworld.org/pdfid/4d7882092.pdf>.



pohovor proveden s pacientem v co nejkratší dobu po ukončení omezení, může dojít k potížím v následující spolupráci s pacientem a ohrožení vztahu mezi pacientem a lékařem. Doporučuji, aby byl pohovor v tomto smyslu prováděn.

Opatření:

- 29) Provádět s pacienty rozhovor po ukončení omezení ve smyslu a s cílem popsaného debriefingu (průběžně).**

6.7 Evidence a vnitřní kontrola

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

Praxi používání omezovacích prostředků by mělo zařízení pravidelně vyhodnocovat za účelem cíleného snižování potřeby jejich používání.⁵⁴

Praxe v zařízení je ve vztahu k centrální evidenci použití plně v souladu s § 39 odst. 4 zákona o zdravotních službách (s výhradou chybného postupu zaznamenávání farmakologického omezení), který stanoví povinnost vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků. Nad rámec, podle mého názoru nedostatečného zákonného požadavku, jde zařízení alespoň v tom, že evidence není vedena souhrnně pro celé zařízení, ale je členěna po jednotlivých klinikách a odděleních.

Jsem však přesvědčena, že **stávající evidence neumožňuje zařízení cíleně hodnotit praxi používání omezovacích prostředků**. Stávající úroveň evidence znemožňuje podrobnou kontrolu, takže ani zaměstnanci Kanceláře nemohli při kontrole postupovat cíleně. Administrativní zátěž spojená s tvorbou evidence navíc není v tuto chvíli vyvážena ziskem relevantních poznatků, a to z následujících důvodů:

- z evidence není zřejmé, zda byly omezovací prostředky použity vůči jednomu či vůči více pacientům kombinovaně,
- z evidence nelze poznat, zda se omezení týkalo zranitelných skupin osob (děti, osoby s omezenou svéprávností, osoby vyššího věku),
- z evidence nelze poznat, jak dlouho omezení trvalo,
- z evidence nelze poznat, zda bylo omezení přerušováno,
- z evidence nelze poznat, zda v průběhu omezení došlo k nežádoucí události (např. přetrhnutí kurtu, rozpletení sítě, zranění pacienta).

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



Z rozhovoru s personálem navíc vyplynulo, že ačkoliv se užití omezovacích prostředků centrálně sleduje, zařízení s těmito daty nepracuje a nenavazuje na ně při snaze o zmenšení restriktivního přístupu.

Většina zařízení, která jsem doposud navštívila, mi dokázala poskytnout údaje týkající se používání omezovacích prostředků, které netrpěly podobnými nedostatky. Tato zařízení uváděla, že s evidencí pracují za účelem zlepšení své praxe. Evidence tak obsahuje zejména identifikační údaje konkrétního pacienta, informaci o jeho případné zranitelnosti, o době trvání omezení, o počtu přerušení omezení a o výskytu případných nežádoucích událostí s omezením spojených.

Opatření:

- 30) Evidovat použití omezovacích prostředků takovým způsobem, který umožní (při zachování ochrany osobních údajů) vytvořit evidenci, kterou lze využít i na zlepšení praxe v zařízení (do 6 měsíců).**

7. Pojistky v průběhu hospitalizace

7.1 Poučení pacienta převzatého bez jeho souhlasu

Na oddělení jsou hospitalizováni i pacienti, kteří byli přijati bez svého souhlasu. Z občanského zákoníku⁵⁵ vyplývá, že **pacient hospitalizovaný bez souhlasu musí bez zbytečného odkladu obdržet náležité vysvětlení svého právního postavení, zákonného důvodu učiněného opatření a možností právní ochrany.**

Na oddělení v době návštěvy nebyl dostupný žádný materiál, který by shrnoval práva a postavení nedobrovolně hospitalizovaného pacienta a který by si pacient v klidu mohl prostudovat po nedobrovolném převzetí do zdravotnického zařízení, až bude situace méně vypjatá než při jeho příjmu. Podle personálu poučení pacienta převzatého bez jeho souhlasu provádí lékař, ale zařízení nemá vytvořené písemné poučení, které by pacientovi předávalo.

Navrhuji proto zařízení, aby takový materiál vytvořilo nebo využilo již existující volně dostupné materiály.⁵⁶

Opatření:

- 31) Kromě ústního poučení předávat nedobrovolně hospitalizovaným pacientům i písemný materiál shrnující jejich postavení (do 3 měsíců).**

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

56 Například informační leták *Psychiatrická nemocnice* vytvořený Kanceláří, který je dálkově dostupný na https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Letaky/Psychiatricka-nemocnice.pdf.



7.2 Kontakt s vnějším světem

Kontakt s vnějším světem představuje pojistku před špatným zacházením, protože pacientovi umožňuje konzultovat svou situaci s osobou nezávislou na zařízení. Vedle návštěv je typickým nástrojem komunikace s vnějším světem mobilní telefon.

V praxi na oddělení mají pacienti mobil u sebe. Pacientům je mobil odebrán v případě, že dochází k jeho zneužití (např. chronickému volání bezpečnostních sborů apod.). Takto nastavenou praxi považují za bezproblémovou a k vítuji snahu personálu o co nejdelší udržení kontaktu pacienta s vnějším světem. Pouze bych chtěla připomenout nutnost vést důslednou dokumentaci odebrání mobilu v případě, že dochází k jeho zneužití pacientem.

7.3 Stížnosti

Stížnostní mechanismus je jednou z pojištění proti špatnému zacházení s osobami zbavenými svobody. Pokud se bere vážně a jeho využívání je pacientům otevřeno, pak kromě této funkce také přispívá k dobrým vztahům s personálem. Zákon o zdravotních službách nestanoví, jak má poskytovatel stížnostní mechanismus nastavit. V rámci této volnosti je nicméně nezbytné dodržet **základní zásady**. Mimo zákonem explicitně uvedené zásady, že podání stížnosti nesmí být na újmu osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se týká, vyzdvihují zásady prevence špatného zacházení podle CPT: dostupnost, přístupnost, důvěrnost a bezpečnost, účinnost a doložitelnost.⁵⁷ Dále je třeba zohlednit specifika plynoucí z faktu duševní poruchy. **Za vhodný způsob podávání stížností v souladu s uvedenými zásadami považují 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.**

V zařízení formálně funguje systém podávání stížností. Za období 2019–2021 byly podány na oddělení 3 stížnosti, některé z těchto stížností byly podány aktuálně hospitalizovanými pacienty, žádné nebyly shledány jako důvodné.

Stížnosti se v zařízení evidují na ředitelství, včetně odpovědí zařízení. Jako problematickou ale vnímám přístupnost stížnostního mechanismu pro pacienty. Nikde na oddělení nebyla vyvěšená informace o tom, jak si stěžovat. V jídelně/společenské místnosti byla pouze jedna schránka označena „Dotazníky“, kam podle slov vedení mohli pacienti stížnosti vhodit. Ani nikde v blízkosti nebyl objeven dokument vysvětlující stížnostní mechanismus v zařízení.

Příkladem nesprávného přístupu ke stížnostem je situace týkající se pacientky č. 5, která poslala stížnost e-mailem. Zaměstnankyně pověřená vyřizováním stížností e-mail vytiskla a předala jej vrchní sestře, aby ji dala pacientce vlastnoručně podepsat. Bez podpisu nemohla zaměstnankyně stížnost přijmout. Takový postup řešení stížnosti, kdy je zapojen zaměstnanec oddělení, na které stížnost cílí, shledávám nepřijatelný, protože není zaručena nezávislost.

57 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Complaints mechanisms. Výňatek z 27. obecné zprávy CPT, CPT/Inf (2018)4-part [online]. Štrasburk: CPT, 2018 [cit. 14. 2. 2020]. Dostupné z <https://www.coe.int/en/web/cpt/complaints-mechanisms>.



Nabízely se přitom vhodnější postupy. Zaměstnankyně pověřena vyřízením stížnosti mohla přijít na oddělení osobně nebo mohla pacientce na oddělení zatelefonovat.

Opatření:

- 32) Zajistit na oddělení bezpečný stížnostní mechanismus, tedy cestu k předání stížnosti ředitelství, aniž by procházela rukama pracovníků oddělení (bezodkladně).**
- 33) Zprostředkovat pacientům písemné informace o stížnostním mechanismu ve srozumitelném a jednoduchém jazyce (bezodkladně).**
- 34) Nepodmiňovat v případě aktuálně hospitalizovaných pacientů podání stížnosti elektronickým podpisem, nýbrž použít alternativní postupy ověření totožnosti pacienta (průběžně).**



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	• Z pokoje č. 12 odstranit síťová lůžka (opatření č. 1) • Zpřístupnit pacientům vnitřní řád ve volně dostupných prostorech oddělení (opatření č. 13) • V případě omezení návštěv z pandemických důvodů nad rámec mimořádných opatření postupovat podle zákona o ochraně veřejného zdraví, případně podle pandemického zákona (opatření č. 16) • Nepoužívat síťové lůžko, byť otevřené, jako běžné lůžko (opatření č. 18) • Odstranit síťová lůžka (opatření č. 19) • Nepoužívat síťová lůžka pro omezení pacienta v lůžku pásy (opatření č. 20) • Nepoužívat pokoj č. 12 jako místnost určenou k bezpečnému pohybu ve smyslu omezovacího prostředku a odstranit síťová lůžka (opatření č. 21) • Zajišťovat soukromí a bezpečí pacientů, kteří jsou v omezení, a znemožnit přístup jiných pacientů k pacientovi v omezení nebo vizuální kontakt s ním (opatření č. 27) • Zajistit na oddělení bezpečný stížnostní mechanismus, tedy cestu k předání stížnosti ředitelství, aniž by procházela rukama pracovníků oddělení (opatření č. 32) • Zprostředkovat pacientům písemné informace o stížnostním mechanismu ve srozumitelném a jednoduchém jazyce (opatření č. 33)
Průběžně	• Přistupovat ke všem událostem, které se vymykají běžnému chodu zařízení a při nichž dojde k ohrožení zdraví či života pacienta nebo personálu (včetně zásahu PČR a městské policie), jako k mimořádným událostem a při jejich vyhodnocování hledat opatření, kterými by šlo předejít jejich opakování (opatření č. 3) • Zanést do dokumentace informace o snímání kamerovým systémem u pacientů, kteří jsou na pokojích, kde jsou kamery umístěny, a pravidelně přehodnocovat, zda je nepřetržitý dohled stále nutný (opatření č. 5) • Zajistit, aby vizity probíhaly v soukromí, např. na sesterně (opatření č. 10) • Zajistit pacientům na oddělení dostupnost činnostních terapií a aktivit ke smysluplnému trávení času (opatření č. 11) • Pacientům, u nichž to nevylučuje zdravotní stav, umožnit každodenní pobyt na čerstvém vzduchu (nebo stanovení nutnosti doprovodu) a případné omezení pobytu na čerstvém vzduchu zaznamenat do zdravotnické dokumentace (opatření č. 12) • Hledat individuální řešení přístupu pacientů ke kávě, respektující jejich přání a zvyklosti (opatření č. 14)



	• Je-li důvodem omezení kávy zdravotní stav pacienta, zahrnovat tuto skutečnost do dokumentace individuálního léčebného plánu (opatření č. 15) • Ustoupit od užívání síťových lůžek (opatření č. 17) • Uzamykat z protiepidemických důvodů na pokojích pouze pacienty, u nichž existují opodstatněné obavy, že by na pokoji nesetřvali dobrovolně (opatření č. 22) • Uzamykat z protiepidemických důvodů na pokojích pouze pacienty, u nichž pro to existuje právní důvod a ten pacientům prokazatelně sdělovat (opatření č. 23) • Pracovat s farmakologickým omezovacím prostředkem [tj. podáním tlumících léků s použitím síly (nebo její hrozbou) za účelem zvládnutí chování pacienta], tedy zajistit jeho používání na základě rozhodnutí lékaře a s náležitým dokumentováním včetně centrální evidence (opatření č. 24) • Dokumentovat výstižně nezbytnost uplatnění a trvání omezovacího prostředku, tedy popsat stav pacienta, bezprostřední ohrožení a důvod neúčinnosti mírnějších postupů nebo postupů vedoucích k uvolnění (opatření č. 25) • Individuálně vyhodnocovat potřebu dání plen pacientovi v omezení a rozhodnutí o přistoupení k tomuto krajnímu zásahu zaznamenávat ve zdravotnické dokumentaci (opatření č. 28) • Provádět s pacienty rozhovor po ukončení omezení ve smyslu a s cílem popsaného debriefingu (opatření č. 29) • Nepodmiňovat v případě aktuálně hospitalizovaných pacientů podání stížnosti elektronickým podpisem, nýbrž použít alternativní postupy ověření totožnosti pacienta (opatření č. 34)
Do 3 měsíců	• Umožnit všem pacientům, jejichž zdravotní stav to nevylučuje, používat vlastní uzamykatelný prostor na osobní věci např. zapůjčením visacího zámku s klíčem (opatření č. 8) • Upravit vnitřní předpis zařízení k používání omezovacích prostředků tak, aby při omezení pacienta pásy v lůžku požadoval záznam lékaře o stavu pacienta nejméně každé 3 hodiny (opatření č. 26) • Kromě ústního poučení předávat nedobrovolně hospitalizovaným pacientům i písemný materiál shrnující jejich postavení (opatření č. 31)
Do 6 měsíců	• Zajistit pacientům s omezenou hybností (způsobenou zdravotním stavem nebo omezujícím prostředkem) možnost signalizace k přivolání personálu (opatření č. 2) • Školit personál o používání omezovacích prostředků, a to jak v rámci vstupního školení, tak pravidelně alespoň 1 ročně (opatření č. 6) • Zajistit pacientům vhodné místo pro uskutečnění návštěv (opatření č. 7)



	• Zajistit možnost bezpečného uzamykání na toaletách (opatření č. 9) • Evidovat použití omezovacích prostředků takovým způsobem, který umožní (při zachování ochrany osobních údajů) vytvořit evidenci, kterou lze využít i na zlepšení praxe v zařízení (opatření č. 30)
Do 1 roku	• Zajistit lepší podmínky při sledování výstupu z kamerového systému (opatření č. 4)
Do 3 let	• Zřídit bezpečný pokoj zvýšené psychiatrické péče odpovídající minimálním standardům akutní lůžkové psychiatrické péče nahrazující pokoj č. 12 (opatření č. 1)