

Psychiatrická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Ke Karlovu 11, 128 08 Praha 2
Zřizovatel:	Ministerstvo zdravotnictví
Ředitel:	prof. MUDr. David Feltl, Ph.D., MBA
Typ zařízení:	psychiatrické oddělení nemocnice
Kapacita:	120 lůžek
Datum návštěvy:	24. – 25. 9. 2020
Datum vydání zprávy:	25. 2. 2021
Návštěvu provedli:	Mgr. Monika Šimůnková, MUDr. Otilie Bartáková, Mgr. Petra Benáčková, Mgr. Adéla Frédy, Bc. Jitka Fialová, DiS., Mgr. et Mgr. Matěj Stříteský.

Mgr. Monika Šimůnková
zástupkyně veřejného ochránce práv



Obsah

Úvodní informace	4
Systematická návštěva a její cíl	4
Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení	4
Charakteristika zařízení	5
Průběh návštěvy	7
Zaměření návštěvy	7
Shrnutí	9
Zjištění a doporučení	10
1. Bezpečnost pro pacienty a personál	10
1.1 Standard.....	10
1.2 Nežádoucí události.....	10
1.3 Velké ložnice představují ohrožení	11
1.4 Nebezpečné prvky v prostředí	12
1.5 Signalizace od pacienta.....	15
1.6 Přivolání pomoci kolegů	16
1.7 Zásahy policie na odděleních	16
2. Personál.....	17
2.1 Zajištění poskytované péče.....	17
2.2 Podpora personálu	17
2.3 Školení personálu o používání omezovacích prostředků	17
2.4 Přístup k pacientům	17
3. Soukromí a důstojnost pobytu	17
3.1 Soukromí v průběhu návštěv a návštěvy dětí.....	17
3.2 Možnost uložení si svých věcí v bezpečí.....	18
3.3 Soukromí na toaletách a ve sprchách.....	18
3.4 Vizity za přítomnosti jiných pacientů.....	19
3.5 K důstojnosti pobytu v zařízení.....	19
4. Péče 20	
4.1 Aktivity pro pacienty.....	20
4.2 Pobyt na čerstvém vzduchu.....	20
4.3 Sprchování imobilních pacientů noční směnou neodpovídá běžnému režimu dne	21



4.4	EKT a léčba z vitální indikace	21
5.	Používání omezovacích prostředků	22
5.1	Standard.....	22
5.2	K používání omezovacích prostředků v zařízení	22
5.3	Rozhodování o použití a trvání omezení	23
5.4	Nezbytnost omezení a jeho trvání.....	24
5.5	Dokumentace omezení a dohled nad jeho průběhem	25
5.6	Místnost určená k bezpečnému pohybu	25
5.7	Omezení pacienta pásy v lůžku.....	26
5.8	Síťové lůžko	26
5.9	Soukromí a bezpečí při omezení.....	27
5.10	Evidence a vnitřní kontrola	28
6.	Pojistky v průběhu hospitalizace.....	29
6.1	Poučení pacienta převzatého bez jeho souhlasu	29
6.2	Kontakt s vnějším světem	29
6.3	Stížnosti.....	30
6.4	Možnost pacientů nahlížet do své zdravotnické dokumentace a pořizovat si z ní kopie.....	31
	Přehled opatření k nápravě.....	33



Úvodní informace

Systematická návštěva a její cíl

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

Proto **systematicky navštěvuji místa (zařízení)**, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Zařízení psychiatrické péče jsou jedním ze zařízení, jež mohu navštívit.³

Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením (blíže viz část Zaměření návštěvy). Návštěvy probíhají zásadně⁴ neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřuji pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“),⁵ konkrétně právníky, psychiatrické sestry a lékaře. Šetření 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 nepříznivě a nevyváženě. Prosím čtenáře zprávy, aby na to pamatovali. Bez ohledu na závěry zprávy si vážím náročné práce všech zaměstnanců zařízení.

Zprávu pošlu zařízení se žádostí o vyjádření k popsáním 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**.

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

2 Podle § 2 odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv. Více na www.ochrance.cz, v sekci *Veřejný ochránce práv, Rozdělení působnosti*.

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

4 Tato konkrétní návštěva byla ohlášena s jednodenním předstihem z důvodu epidemické situace.

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

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

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



- 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 nebudu vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů **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** na svých internetových stránkách⁹ a v databázi Evidence stanovisek ochránce (ESO).¹⁰

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.

Charakteristika zařízení

Psychiatrická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty (dále jen jako „zařízení“) poskytuje psychiatrickou péči, a to intenzivní, akutní i následnou dospělým pacientům s onemocněními z celého spektra psychiatrických diagnóz.

V zařízení je 5 uzavřených lůžkových oddělení.

Oddělení jsou následující:

Oddělení 1 – jedná se o uzavřené příjmové oddělení pro ženy, s kapacitou 15 lůžek. V době návštěvy na tomto oddělení bylo hospitalizováno 8 pacientek. Lůžka jsou na oddělení 1 rozdělena tak, že 15 lůžek se nachází dohromady ve velké ložnici a 1 lůžko v místnosti určené

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

9 Na stránkách www.ochrance.cz v sekci *Ochrana osob omezených na svobodě*.

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



k bezpečnému pohybu (do této místnosti lze přidat další lůžko). Lůžka v místnosti určené k bezpečnému pohybu nemocnice nepočítá do běžného počtu lůžek.

Oddělení 3 – jedná se o uzavřené oddělení zaměřené na poruchy příjmu potravy s kapacitou 24 lůžek. V době návštěvy na tomto oddělení bylo hospitalizováno 17 pacientů. Lůžka jsou na oddělení 3 rozdělena do šesti 2 až 5 lůžkových ložnic.

Oddělení 4 – jedná se o uzavřené koedukované gerontopsychiatrické oddělení s kapacitou 24 lůžek. V době návštěvy na tomto oddělení bylo hospitalizováno 14 pacientů. Pobývali zde i pacienti, kteří by běžně byli hospitalizováni na rekonstruovaném oddělení 5. Lůžka jsou na oddělení 4 rozdělena do šesti 4 lůžkových ložnic, do běžného počtu lůžek jsou započítána i 2 lůžka síťová.

Oddělení 5 – jedná se o uzavřené koedukované oddělení s kapacitou 26 lůžek, na oddělení probíhá léčba pacientů, jejichž zdravotní stav nevyžaduje hospitalizaci na oddělení 1 nebo 6. V době návštěvy nebylo oddělení v provozu, proto se mu ve zprávě blíže nevěnuji.

Oddělení 6 – jedná se o uzavřené příjmové oddělení pro muže s kapacitou 31 lůžek. Oddělení je rozděleno do dvou stanic. 7 lůžek tvoří stanici pro pacienty v akutním stavu a 24 lůžek stanici pro pacienty ve více stabilizovaném stavu. V době návštěvy na tomto oddělení bylo hospitalizováno 15 pacientů.

Lůžka na **stanici pro pacienty v akutním stavu** jsou rozdělena tak, že 7 lůžek se nachází dohromady ve velké ložnici a 1 lůžko v místnosti určené k bezpečnému pohybu (do této místnosti lze přidat další lůžko). Do běžného počtu lůžek nemocnice nepočítá ani lůžka v místnosti určené k bezpečnému pohybu na oddělení 6.

Lůžka na **stanici pro pacienty ve více stabilizovaném stavu** jsou členěna do šesti 4 lůžkových ložnic.

Celkem zařízení disponuje 120 lůžky, přičemž ročně v zařízení proběhne více jak 2000 hospitalizací. Pacienti nejsou v zařízení hospitalizováni dlouhodobě. Nejdelší hospitalizace jsou na oddělení pro poruchy příjmu potravy, ani zde však hospitalizace běžně nepřekračují jeden měsíc.

Zařízení poskytuje i ambulantní péči a provozuje několik denních stacionářů, těmto aspektům se však zpráva nevěnuje.

Budova zařízení se nachází ve veřejnosti přístupném parku areálu Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (dále jen jako „nemocnice“) a disponuje také dvěma uzavřenými oplocenými zahradami.

Budova zařízení byla dokončena v roce 1844 a je součástí památkově chráněného areálu bývalého kláštera augustiniánek s kostelem sv. Kateřiny.¹¹ **Památková ochrana a stáří**

11 Národní památkový ústav budovu zařízení eviduje online zde <https://www.pamatkovykatalog.cz/klaster-augustinianek-s-kostelem-sv-kateriny-15437942> [cit. 2020-10-11].



budovy ztěžuje poskytování psychiatrické péče dle aktuálních standardů pro akutní lůžkovou psychiatrickou péči.¹²

Průběh návštěvy

Systematická návštěva zařízení proběhla ve dnech 24. a 25. 9. 2020. S ohledem na epidemickou situaci proběhla návštěva s předchozím jednodenním ohlášením. Návštěvu provedli právníci Kanceláře Mgr. Petra Benáčková, Mgr. Adéla Frédy a Mgr. et Mgr. Matěj Stříteský. Na šetření se též podílely pověřené expertky MUDr. Otilie Bartáková a Bc. Jitka Fialová, DiS. Téměř celé návštěvy jsem se také osobně účastnila já – zástupkyně veřejného ochránce práv – Mgr. Monika Šimůnková.

Úvodního rozhovoru, při němž bylo předáno pověření k provedení návštěvy, se za zařízení účastnili přednosta kliniky doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D., primářka kliniky MUDr. Irena Zrzavecká, vrchní sestra kliniky Bc. Zuzana Fišarová a za vedení nemocnice vedoucí odboru kvality Mgr. Lucie Mlatečková.

Zaměstnancům Kanceláře byl umožněn přístup do všech prostor a mohli hovořit se všemi zaměstnanci i pacienty. Zaměstnanci Kanceláře studovali zejména zdravotnickou dokumentaci pacientů, dokumentaci týkající se stížností, dokumentaci nežádoucích událostí a vnitřní předpisy zařízení.

Za poskytnutí součinnosti zaměstnancům zařízení děkuji.

Zaměření návštěvy

Návštěva proběhla koncem září 2020, tedy v době počínající druhé vlny epidemie onemocnění COVID-19. S ohledem na dynamický vývoj situace ohledně epidemie onemocnění COVID-19 se na toto téma ve zprávě nezaměřuji. **V době návštěvy jsem ve vztahu k epidemii v zařízení nezjistila nic, co by vyžadovalo okamžitou reakci.**

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.¹³ Takové závažnosti mohou při hospitalizaci dosáhnout (i) špatné podmínky a režim, pokud by byla překročena nevyhnutelná míra strádání vždy spojená se zbavením svobody, (ii) nezajištění péče nebo některé nedobrovolné podstoupené léčebné postupy či použití fyzické síly, jež by nebylo nezbytně nutné

12 Standard akutní lůžkové psychiatrické péče byl zveřejněn v roce 2016 v 5. čísle věstníku Ministerstva zdravotnictví a je dostupný zde <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/11835/36106/Vestnik%20MZ%20CR%205-2016.pdf> [cit. 2020-10-11].

13 Nemocnici zřizovanou Ministerstvem zdravotnictví a pověřenou zákonem k realizaci opatření, jako je i nedobrovolná hospitalizace a léčba, je třeba ve světle judikatury Evropského soudu pro lidská práva považovat za veřejnou instituci, jejíž postup může být přičitatelný státu [viz např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci M. S. proti Chorvatsku (č. 2) ze dne 19. 2. 2015, č. 75450/12, bod 99. Přiměřeně viz také rozsudek ve věci Bureš proti České republice ze dne 18. 10. 2012, č. 37679/08, bod 77. Obojí dohledatelné pomocí eslp.justice.cz]. Úkony či nečinnost zaměstnanců mohou zakládat odpovědnost státu za porušení zákazu špatného zacházení. Svůj přístup tedy opírám o výklad závazků plynoucích státu z článku 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (č. 209/1992 Sb., dále jen „Úmluva“).



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 kauzistiky, zjišťovány personální, materiální a organizační podmínky i fungování stížnostního mechanismu.

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**“¹⁴.

14 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

Souhlasím s vedením zařízení, které při návštěvě sdělilo, že **se snaží poskytovat kvalitní péči v nevyhovujících podmínkách**. Zaměstnancům zařízení patří mé uznání za to, že i v takto nesnadných materiálních podmínkách nerezignovali a vytrvale usilují o zlepšení situace, a také za to, že vlivem podmínek nesklouzli k profesnímu cynismu, což usuzuji z pozorování výlučně slušného a důstojného jednání s pacienty.

Materiální podmínky jsou špatné zejména na příjmových odděleních, kde představují ohrožení zdraví jak pacientů, tak personálu, a to v míře nepřiměřené podmínkám v doposud navštívených obdobných zařízeních. **Ohrožení, které je spojeno s akutním zdravotním stavem pacienta, je v zařízení násobeno nevyhovujícími materiálními podmínkami.**

Zjištěnou situaci považuji za selhání státu v naplňování závazku chránit život a zdraví osob, a to jak pacientů, tak zdravotnického personálu. Umísťování pacientů do dále ve zprávě popsaných prostor příjmových oddělení by proto mohlo být snadno hodnoceno jako špatné zacházení.

Zjištění považuji za závažná i z důvodu, že zařízení je místem, kde se vzdělávají medicí. Nepovažuji za správné, aby vzdělávání probíhalo v podmínkách, které znemožňují poskytování zdravotní péče dle moderních standardů.

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

Dále považuji za klíčová zjištění týkající se používání omezovacích prostředků. **Jako zcela nevhodné hodnotím mechanické omezování pacientů v prostorech, v nichž k nim mají přístup jiní pacienti.**

Používání omezovacích prostředků také není v zařízení optimálně zaznamenáváno ve zdravotnické dokumentaci, v níž není vždy zcela jasně zachyceno bezprostřední ohrožení, k jehož odvrácení byl omezovací prostředek použit. **Použití omezovacího prostředku v jiné situaci než v situaci bezprostředního ohrožení tedy v rozporu se zákonem představuje špatné zacházení.**¹⁵ Na základě zjištění z návštěvy nejsem schopna konstatovat, zda v zařízení dochází k používání omezovacích prostředků v rozporu se zákonem nebo, zda se jedná „jen“ o nevhodně vedenou zdravotnickou dokumentaci, která zavdává důvodnému podezření na špatné zacházení.

¹⁵ Srov. rozsudky Evropského soudu pro lidská práva ve věci Bureš proti České republice a M. S. proti Chorvatsku (č. 2).



Zjištění a doporučení

1. Bezpečnost pro pacienty a personál

1.1 Standard

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

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

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

1.2 Nežádoucí události

Za účelem zjištění úrovně bezpečí v zařízení jsem si vyžádala evidenci nežádoucích událostí.

Od 24. 9. 2019 do 24. 9. 2020 je v zařízení evidováno 84 nežádoucích událostí. Z uvedeného počtu jsem se zaměřila zejména na 10 nežádoucích událostí týkajících se agrese pacienta vůči personálu, 6 týkajících se sebepoškozujícího jednání pacienta, 3 týkající se problému se zapalovačem, 2 týkající se rozbití okna a manipulace se střepey a 2 týkající se napadení pacienta pacientem.

Za období 2018 – 2020 došlo v prostorech zařízení ke třem úmrtím. Jednalo se o úmrtí pacientů ve vysokém věku na infarkt myokardu a centrální mozkovou příhodu, uvedení pacienti byli hospitalizováni kvůli pokročilé demenci. V uvedeném období také došlo k dokonané sebevraždě. Pacient ji vykonal na víkendové propustce mimo zařízení. Ve vztahu k popsaným úmrtím jsem nezjistila nic, co by svědčilo o pochybení nemocnice.

Více oslovených pracovníků zmiňovalo událost, k níž došlo přibližně před 10 lety, kdy jeden z pacientů usmrtil druhého pacienta. K usmrcení došlo v koupelně spojené s kuřárnou na stanici pro pacienty v akutním stavu na oddělení 6. Za podstatné ve vztahu k této události považují, že **personál si nebyl vědom toho, že by v reakci na událost byla přijata opatření ke snížení rizika jejího opakování.**

Zdůrazňuji nutnost zaznamenávání všech nežádoucích událostí a přijímání opatření, která zabrání jejich opakování. V době návštěvy, dne 25. 9. 2020, se pacientka č. 1 popálila cigaretou na zápěstích, tato událost nebyla zachycena jako nežádoucí ani nebyla dostatečně popsána ve zdravotnické dokumentaci pacientky. Nezachycení takové události nepovažuji za správnou praxi.

1.3 Velké ložnice představují ohrožení

Na ložnici oddělení 1 je 15 lůžek a na stanici pro pacienty v akutním stavu na oddělení 6 je na ložnici 7 lůžek.



Obrázek 1 – velká ložnice na oddělení 1



Obrázek 2 – velká ložnice na stanici pro pacienty v akutním stavu na oddělení 6

S takto velkými ložnicemi se ochránce doposud setkal v psychiatrických nemocnicích, kde pacienti pobývali sice dlouhodobě, ale jednalo se o pacienty ve stabilizovaném stavu. V zařízení jsou na velkých ložnicích pacienti v akutním stavu, a dokonce zde dochází k používání pásů jako omezovacích prostředků. **Velké ložnice typicky představují zásah do soukromí. V navštíveném zařízení se v této souvislosti stupňuje i riziko ohrožení života a zdraví.**

Velké ložnice znemožňují umístění rozrušených pacientů samostatně. Snadno tak dochází ke konfliktním situacím.¹⁶ Pocity ohrožení vyjadřovali i oslovení pacienti, z nichž někteří uvedli, že mají zkušenost s tím, že mezi pacienty dochází k napadání.

Za rizikové považuji i to, že kvůli nedostupnosti méně lůžkových ložnic se na velkých ložnicích mohou vyskytnout i pacienti ve zranitelném postavení. V době návštěvy byla na velké ložnici oddělení 1 hospitalizována pacientka ve velmi pokročilém stádiu těhotenství.

Za vysoce ohrožující považuji situaci na stanici pro pacienty v akutním stavu na oddělení 6. Na uvedené stanici jsem od osloveného personálu zjistila, že personál si reálně dokáže představit situaci, která by byla natolik ohrožující (např. napadení jednoho pacienta několika dalšími), že by se do ložnice obával vstoupit a vyčkával by příjezdu Policie České republiky.

¹⁶ Viz nežádoucí událost č. 6003482, kdy pacientka na oddělení 1 napadla druhou pacientku vidličkou (nedošlo ke zranění), a událost č. 6003734, kdy pacientka na oddělení 1 dala po hádce facku druhé pacientce.



Umístění člověka do prostor, které nemůže svobodně opustit a v nichž mu v krajní situaci (ohrožení života nebo zdraví) nebude poskytnuta pomoc, protože pečující má obavy do prostor vstoupit, považují za nepřijatelné. Na druhou stranu plně respektují právo zdravotnického pracovníka dle § 50 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví, přičemž nepochybně, že stávající materiální podmínky mohou vést ke vzniku situací, které jsou pro zdravotníky nepřiměřeně¹⁷ ohrožující. **Řešení neshledávám ve vyvíjení tlaku na zdravotníky, aby riskovali svůj život a zdraví, ale ve vytvoření menších ložnic, v nichž bude možné poskytovat zdravotní péči bezpečněji.**

Jako zcela nepřijatelnou hodnotím situaci popsanou nelékařským zdravotnickým personálem, že někdy čelí tlaku ze strany lékařů, aby na velké ložnice byla přidávána další lůžka. S odkazem na § 48 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách **zařízení důrazně doporučuji, aby do napravení stávajících nevyhovujících materiálních podmínek individuálně hodnotilo, zda přijetí dalšího pacienta na velkou ložnici již nepředstavuje ohrožení dříve přijatých pacientů.**

Za nutné proto považují postupně snížit kapacitu ložnic na maximálně 4 lůžka¹⁸ a zároveň co nejdříve na každém oddělení zřídit několik 1 či 2 lůžkových ložnic pro ty z pacientů, jejichž pobyt ve větším kolektivu může být zdrojem konfliktů nebo ohrožení. Požadavek na zřízení 1 či 2 lůžkových ložnic vyplývá ze *Standardu akutní lůžkové psychiatrické péče*.¹⁹

Opatření:

- 1) Snížit počet lůžek v ložnicích na maximálně 4 lůžka na jednu ložnici (do 3 let).**
- 2) Na každém oddělení zřídit alespoň dvě 1 či 2 lůžkové ložnice (do 1 roku).**

Za 1 lůžkové ložnice aktuálně nelze považovat místnosti určené k bezpečnému pohybu, a to jednak proto, že zařízení lůžka v nich nepovažuje za běžná lůžka, a dále proto, že tyto místnosti nemají vstup z chodby. Dveře do těchto místností tak nelze bezpečně nechat otevřené a místnost využívat jinak než jako omezovací prostředek.

1.4 Nebezpečné prvky v prostředí

Zařízení musí přijímat kroky k tvorbě takového prostředí, které je pro pacienta, při respektu k jeho autonomii, co nejméně ohrožující. Prostor, v němž je osoba držena, musí být přiměřené jejímu zdravotnímu stavu. Pokud tomu tak není, může to být vnímáno jako absence respektu k potřebám člověka.

V jiných psychiatrických zařízeních jsou popisovány události, kdy se pacient oběsil na sprchové hadici nebo na klíce, způsobil si vážné popáleniny, nebo podpálil vybavení

17 Přiměřenost vztahuji k podmínkám v doposud navštívených zařízeních.

18 Číslo, jež v doporučeních používá výbor CPT.

19 Standard akutní lůžkové psychiatrické péče byl zveřejněn v roce 2016 v 5. čísle věstníku Ministerstva zdravotnictví a je dostupný zde <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/11835/36106/Vestnik%20MZ%20CR%205-2016.pdf> [cit. 2020-10-11].

pokoje. Všechna psychiatrická zařízení by na tyto situace měla reagovat a prostředím vhodným způsobem upravovat. Má zpráva nemá být vnímána jako výzva k vytvoření sterilního prostředí. Odstraněny by však měly být zejména ty prvky, které pacientům kromě ohrožení nic nepřinášejí.

Mimo oddělení 1 a stanici pro pacienty v akutním stavu na oddělení 6 jsou pacientům ponechávány zapalovače. Pacienti, kterým byl zapalovač odebrán, mohou o připálení cigarety požádat personál a zapalovač mají uložený ve skříňce na sesterně. Pacient, který měl zkušenost s pobytem na stanici pro pacienty v akutním stavu na oddělení 6, uvedl, že musí zaklepat na sesternu, kde je mu cigareta připálena, a se zapálenou cigaretou projde přes celou ložnici na kuřárnu.

Se zapalovačem nebo zápalkami souvisely za období 24. 9. 2019 až 24. 9. 2020 tyto nežádoucí události: událost č. 6001939 (pokus zapálit lůžko pacientkou v místnosti určené k bezpečnému pohybu na oddělení 1), č. 6001937 (pokus zapálit lůžko) a č. 6003552 (pokus zapálit si vlasy). **Zařízení doporučuji zvážit pořízení nepřenosných elektrických zapalovačů na kuřárny.** Je totiž zřejmé, že stávající pravidla nedokážou zajistit, aby zapalovače nepronikaly na místa, kde představují výrazný zdroj rizika (např. místnost určená k bezpečnému pohybu).

Na některých kuřárnách v době návštěvy nebyly popelníky, pacienti nedopalky odhazovali do plastových košů nebo používali improvizované popelníky. Na jednom oddělení za tímto účelem pacienti používali keramický talíř, na jiném uvedli, že používají kůru od pomeranče. Odhazování nedopalků do plastového koše představuje riziko požáru.



Obrázek 3 – koš s nedopalky na oddělení 6



Obrázek 4 – improvizovaný popelník na oddělení 6

Opatření:

3) Vybavit všechny kuřárny popelníky a odstranit z nich hořlavé koše (bezodkladně).

Ohrožení pacientů představují závěsné body, které mohou sloužit k uchycení škrtdla, jedná se zejména o madla, sprchové hadice, nejrůznější háčky nebo kliky. Zejména v místnosti sociálního zázemí oddělení 1 a stanice pro pacienty v akutním stavu na oddělení 6 je s ohledem na stav pacientů namístež závěsné body odstranit a nahradit je bezpečnými alternativami.

Opatření:

- 4) Odstranit rizikové závěsné body z prostor určených pro pacienty v akutním stavu (do 6 měsíců).**



Obrázek 5 – háčky na ručníky na oddělení 1



Obrázek 6 – sprchová hadice na oddělení 6

Okna v zařízení jsou dvojitá (kastlová) a odpovídají historickému rázu budovy, pro poskytování akutní lůžkové psychiatrické péče však představují riziko. Vnitřní okna mají být dle sdělení zaměstnanců zařízení polepena fólií, která znemožňuje rozbítí okna na střepy. I přes uvedené dochází k nežádoucím událostem, kdy pacienti okna rozbijí, čímž vzniká ohrožení střepy.^{20, 21}

Považuji za vhodné, aby bylo zřejmé, která okna jsou fólií vybavena a která nikoliv, a aby zejména na odděleních poskytujících péči pacientům v akutním stavu byla fólií vybavena i vnější okna, pokud se vnitřní okna otvírají kvůli větrání.

Opatření:

- 5) Provéřit a zdokumentovat, která okna jsou polepena bezpečností fólií, a doplnit fólii tam, kde k oknu (i vnějšímu) mají přístup pacient v akutním stavu (do 6 měsíců).**

Zaměstnanci zařízení také zmínili obavy z **pronikání nebezpečných předmětů na oddělení v osobních věcech pacientů.** Uvedený problém ilustruje nežádoucí událost č. 6003322. U pacienta na neurčeném oddělení bylo zjištěno několik zbraní, a to mimo jiné bodáky, nůž a pepřový sprej.

Poskytovatel zdravotních služeb není zákonem zmocněn k provádění kontrol osobních věcí pacienta bez jeho souhlasu (uvedené neplatí u pacientů ve výkonu ochranného

20 Viz nežádoucí událost č. 6003160, ze dne 22. 6. 2020, kdy se pacient na oddělení 6 pořezal střepem z okna, které sám rozbil. Ze záznamu o nežádoucí události není zřejmé, zda se jednalo o nepolepené okno, nebo zda fólie selhala. Jméno pacienta mi není známo, nemocnice jej začernila, u události uvedené níže jsem si dokumentaci pacienta, kterého se událost týkala, vyžádala náhodně.

21 Viz nežádoucí událost č. 6003336, ze dne 21. 7. 2020, kdy pacient č. 2 vysklil okno na toaletě na oddělení 6.



léčení²²). **Poskytovatel zdravotních služeb může pacienta pouze žádat, aby svoje věci předložil a umožnil kontrolu. Povinnost pacienta takovou kontrolu umožnit lze zakotvit ve vnitřním řádu.**²³ Pokud pacient realizaci kontroly odmítne, je nutné odlišit, zda se jedná o pacienta, u nějž jsou naplněny podmínky pro hospitalizaci bez souhlasu, či nikoliv.

V případě pacientů hospitalizovaných na základě jejich souhlasu lze nepředloženi osobních věcí a neumožnění jejich kontroly (pokud je kontrola upravena vnitřním řádem) hodnotit jako porušení vnitřního řádu a ukončit péči o pacienta v souladu s § 48 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách.

V případě pacientů, u nichž jsou naplněny podmínky pro hospitalizaci bez souhlasu, nelze poskytování péče ukončit, pokud by ukončením poskytování péče došlo k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta. Pacient hospitalizovaný bez souhlasu je osobou omezenou na osobní svobodě. Kontrolu, zda u sebe osoby, které mají být omezeny na osobní svobodě, nemají zbraň, je oprávněna provádět Policie České republiky (dále jen „policie“) podle § 35 odst. 2 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Pokud má poskytovatel důvodné podezření, že pacient, kterého se chystá bez jeho souhlasu hospitalizovat, u sebe má zbraň, tak má požádat policii o provedení prohlídky osoby pacienta. Policie této žádosti musí vyhovět v rámci naplňování svého úkolu chránit bezpečnost osob podle § 2 zákona o policii. **Popsané však musí představovat krajní postup, kdy pacient odmítne své věci předložit dobrovolně.**

1.5 Signalizace od pacienta

Pacient by měl mít možnost přivolat si personál důstojným způsobem. V zařízení nebyla zjištěna signalizační tlačítka k přivolání pomoci personálu. Pacienti na oddělení 4 (gerontopsychiatrie) sdělili, že pokud od personálu něco potřebují, musí za ním dojít, nebo musí křičet z pokoje.

Za vhodné považují, když jsou signalizačními tlačítky vybaveny koupelny a toalety, a to zejména na odděleních, kde jsou hospitalizováni pacienti se zvýšeným rizikem pádu. Tlačítka by měli mít k dispozici i pacienti, kteří mají zdravotním stavem omezenou hybnost, typicky pacienti gerontopsychiatrických oddělení a pacienti omezení mechanickým omezovacím prostředkem. Tlačítka mohou být jak pevná, tak přenosná.

Opatření:

6) Na vhodných místech vybavit zařízení tlačítky pro pacienty k přivolání pomoci (do 6 měsíců).

22 Viz § 88 odst. 1 písm. d) zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

23 Takovéto ustanovení vnitřního řádu by mělo být obsaženo pouze v řádech oddělení, kde je riziko pronikání nebezpečných předmětů vyšší a nachází se zde pacienti, kteří jsou nějakým způsobem zranitelní nebo ohrožující. Uzavřené lůžkové psychiatrické oddělení pro pacienty v akutním stavu za takové oddělení lze dle mého názoru považovat. Vždy je potřeba hodnotit, zda na konkrétním oddělení ustanovení vnitřního řádu nezasahuje do práva pacienta na soukromí nad míru, která je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů – viz § 46 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.



1.6 Přivolání pomoci kolegů

Personál v zařízení nemá k dispozici přenosná tlačítka k přivolání pomoci kolegů. Tlačítka jsou na sesternách a lze jimi přivolat pomoc z jiných oddělení. V zařízení jsou místa, kde pracovník není pod vizuální kontrolou jiného pracovníka (např. sociální zázemí na stanici pro pacienty v akutním stavu na oddělení 6), s ohledem na soukromí pacienta tyto prostory nelze vybavit kamerovým systémem. Považuji tak za vhodné, aby měl pracovník, který na tato místa vstupuje, možnost přivolat si pomoc kolegů.

Opatření:

7) Vybavit oddělení přenosnými tlačítky pro personál k přivolání si pomoci (do 6 měsíců).

1.7 Zásahy policie na odděleních

Zajištění pracoviště psychiatrické péče musí být takové, aby agresivní chování pacienta (pokud jde o projev choroby, a nikoli trestně postihnutelného chování) zvládali primárně zdravotníci vlastními silami, a to bezpečně a s využitím jen nezbytně nutné síly. **Pacient má právo na péči zdravotníků a v terapeutickém prostředí, nikoli na „pacifikování“ a roli pachatele.** Čekání na zásah policie také znamená prodlevu s poskytnutím péče, což může představovat ohrožení pacienta.²⁴

K zásahům policie na odděleních dochází. Oslovený personál uvedl, že k zásahu dochází přibližně jednou za 2 měsíce. V průběhu návštěvy zasahovala policie vůči pacientovi č. 3. V jeho zdravotnické dokumentaci se k zásahu policie v zápise ze dne 24. 9. 2020 v 17:49 hod. uvádí: „*U pacienta rozvoj masivního raptu, neklid agitovanost masivní tenze, bezprostředně nebezpečný ohrožuje personál, slovně neusměrnitelný, volána na pomoc PČR. Indikováno mechanické omezení a podání medikace k terapii zvýšené tenze.*“

Ze záznamu není zřejmé, z jakého důvodu personál dospěl k závěru, že omezení pacienta nezvládne bezpečně vlastními silami. Ve zdravotnické dokumentaci pacienta také není zachyceno, zda byl popsán zásah zaznamenán jako nežádoucí událost. Zásah policie na oddělení také není evidován jako samostatný typ nežádoucí události. Nelze tak vyhodnocovat v jakých situacích k zásahům dochází nejčastěji, čímž je komplikováno vytváření preventivních opatření pro předcházení těmto situacím.

Opatření:

8) Zaznamenávat, proč byl zásah policie na oddělení nutný, a evidovat ho jako nežádoucí událost za účelem vyhodnocení možnosti přijetí opatření ke zvýšení bezpečnosti na odděleních, a tím i k omezení nutnosti zásahů policie (průběžně).

²⁴ Tato zpráva však v žádném případě nesmí být vnímána jako nátlak na zdravotníky, aby vstupovali do situací, které považují za nepřiměřeně ohrožující, ale jako výzva vůči nemocnici, aby zvýšila úroveň bezpečí v zařízení a tím omezila počet situací, kdy je zásah policie nutný.



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 odděleních. V zařízení je překročen minimální standard stanovený vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, tento standard však představuje naprosté minimum a jeho překročení je pro poskytování péče bezpečným a důstojným způsobem nutné.

Zařízení má vypracován plán optimálního personálního obsazení, z něž nebyly plně obsazeny zejména úvazky sester (4 úvazky) a sanitářů (5 úvazků). Mám za to, že obsazení těchto úvazků přispěje k dalšímu zkvalitnění poskytované péče. **Zařízení proto vyjadřuji podporu ve snaze o zvýšení počtu středního zdravotnického personálu.**

2.2 Podpora personálu

V zařízení nebyla zaměstnancům nabízena pravidelná ani ad hoc supervize. Zaměstnanci zmiňovali možnost využít služeb nemocničního kaplana, ten však působí spíše jako mediátor, který urovnává neshody na pracovišti.

Jsem přesvědčena, že práce na psychiatrickém lůžkovém oddělení je natolik náročná, že potřeba supervize panuje na všech odděleních. Navrhuji proto zhodnotit přínosy supervize.

2.3 Školení personálu o používání omezovacích prostředků

Každý rok probíhá školení personálu o používání omezovacích prostředků, které má i nácvikovou část. Do budoucna bylo plánováno školení na deeskalační techniky. Lékaři jsou vedeni k tomu, aby po skončení omezení s pacientem provedli rozhovor zaměřený na důvody omezení za účelem obnovení terapeutického vztahu, který mohl omezením utrpět (tzv. debriefing). Popsané považuji za dobrou praxi.

2.4 Přístup k pacientům

Při návštěvě byl pozorován pouze zdvořilý a vstřícný přístup k pacientům včetně oslovování. Personál nosil jmenovky, takže nebyl anonymní. To odpovídá standardu a ráda to konstatuji.

3. Soukromí a důstojnost pobytu

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

3.1 Soukromí v průběhu návštěv a návštěvy dětí

Zařízení nedisponuje návštěvními místnostmi, které by umožňovaly setkání s návštěvou v soukromí, tedy v klidu mimo frekventované společenské prostory. Na vstupních dveřích



do všech oddělení byla vyvěšena informace, že je na oddělení zakázán vstup dětem do 15 let. Na dotaz po důvodu zákazu oslovený personál uvedl, že k zákazu přistoupili potom, co v minulosti došlo ke konfliktu na mužském oddělení – návštěva dítěte rozrušila jiného pacienta.

Pacienti, kteří nemohou opustit oddělení, tak mohou mít znemožněno setkání se svými dětmi. Uznávám, že pro některé děti může pobyt na oddělení představovat riziko, které by ale samostatná místnost pro návštěvy mohla minimalizovat. Uvedený absolutní zákaz návštěv dětí na oddělení nemá ani za stávajícího stavu opodstatnění. Pravidla pro návštěvy by měla být nastavena tak, že pracovníci zařízení vždy individuálně vyhodnotí, zda návštěva dítěte u konkrétního pacienta v konkrétní situaci představuje riziko, což je například na základě telefonické domluvy realizovatelné i před návštěvou.

Opatření:

- 9) Zřídit místnost pro setkávání pacientů s návštěvou v soukromí (do 1 roku).**
- 10) Dbát o soukromí pacientů v průběhu návštěv a změnit absolutní zákaz návštěv dětí do 15 let na pravidlo podmiňující uskutečnění návštěvy individuálním hodnocením situace (do 2 měsíců).**

3.2 Možnost uložení si svých věcí v bezpečí

Pacienti neměli k dispozici uzamykatelné skříňky na ložnicích. Věci, které chtěli mít uloženy v uzamčeném prostoru, si mohli ukládat ve skříňkách na chodbě (oddělení 3) nebo si je mohli uložit na sesterně, odkud jim byly vydávány.

Uzamykatelné skříňky přitom považuji tam, kde není ohrožující sama přítomnost skříňky, za standard. Klíček od skříňek má být vydán všem pacientům, u nichž to není v rozporu se zdravotním stavem.

Opatření:

- 11) Pořídit do ložnic pacientů nábytek zajišťující každému pacientovi uzamykatelný prostor a těm pacientům, jejichž zdravotní stav to nevylučuje, poskytnout klíč (do 6 měsíců).**

3.3 Soukromí na toaletách a ve sprchách

Pacienti na některých odděleních (zjištěno na oddělení 1 a 6) nemají možnost uzamknout se na toaletě. Soukromí pacienta používajícího toaletu či koupelnu tak může narušit někdo další, kdo si nevšimne, že je obsazena. Alespoň částečné odstranění tohoto rizika vidím v umístění cedulky „Vždy klepejte“ na dveře toalet. Za vhodné řešení považuji vybavení toalet knoflíkem, který umožní uzamčení zevnitř, přičemž personál může dveře zvenku klíčem vždy otevřít.²⁵

²⁵ Srov. „knoflíkové vložky zámku“ v Doporučení pro bezpečnou praxi 2015/02 – Zamykání pokojů u poskytovatelů zdravotních služeb, Věstník MZ ČR, částka 2, od str. 13.



Opatření:

12) Přijmout kroky ke zvýšení soukromí pacientů ve sprchách a na toaletách (do 3 měsíců).

Na některých odděleních nebyl pacientům vždy k dispozici toaletní papír nebo jednorázové utěrky (oddělení 1 a stanice pro pacienty v akutním stavu na oddělení 6). Role toaletního papíru se na těchto odděleních vyskytovaly nahodile a toalety nebyly vybaveny držáky na papír. V obdobných zařízeních bývala omezená volnost dostupnosti těchto hygienických pomůcek zdůvodňována např. obavami z ucpání toalety.

Upozorňuji, že kvůli obavám z jednání jednotlivců musí všichni ostatní snášet nedůstojnou situaci, kdy nemají jistotu, že na toaletě naleznou toaletní papír, a tomu by se nemocnice měla vyhnout (například pořízením zásobníků na kusový toaletní papír). V průběhu návštěvy sledovali zaměstnanci Kanceláře na oddělení 1 situaci, kdy pacientka marně volala, že nemá toaletní papír. Ošetřující personál začal situaci řešit až po upozornění pracovníků Kanceláře, pacientka však z toalety odešla dříve, než jí byl toaletní papír donesen.

3.4 Vizity za přítomnosti jiných pacientů

Dle sdělení pacientů probíhají vizity na velkých ložnicích, a to i za přítomnosti dalších pacientů, což není správné, protože v průběhu vizity jsou pacientům sdělovány citlivé informace. Vizita má také proběhnout v důvěrném prostředí, aby pacienti neměli obavy klást otázky.²⁶

Opatření:

13) Neprovádět vizity za přítomnosti dalších pacientů (průběžně).

Nad rámec uvedených témat shledávám prostor pro zvýšení úrovně soukromí pacientů také na tzv. „dospávacím“ pokoji po provedení elektrokonvulzivní terapie, kde je více lůžek, která nebyla vizuálně oddělena.

3.5 K důstojnosti pobytu v zařízení

K tématu důstojnosti pobytu v zařízení upozorňuji (mimo témata zmíněná na jiných místech ve zprávě) na používání mříží, která jsou v zařízení téměř ve všech oknech. Mříže do zdravotnického zařízení nepatří, přičemž **moderní okna umožňují zajistit bezpečnost bez nutnosti použití mříží.** Respektuji, že bez výrazné rekonstrukce je odstranění mříží nereálné. Navíc překážku pro jejich odstranění může představovat památková ochrana objektu. V případě, že nemocnice přistoupí v budoucnu k rekonstrukci budovy zařízení, tak by mříže měly být odstraněny.

26 O tom, že k vizitám za přítomnosti jiných pacientů dochází, svědčí mimo jiné i záznam ve zdravotnické dokumentaci pacientky č. 4 ze dne 15. 6. 2020, v němž je uvedeno: „Pacientka nerespektuje pravidla oddělení, potřeba neustále usměrňovat, mluví jiným pacientkám do vizity, nerespektuje soukromí ostatních pacientek...“

Obdobný záznam je obsažen ve zdravotnické dokumentaci pacientky č. 5, jedná se o záznam ze dne 19. 9. 2020, v němž je uvedeno: „Pacientka interferuje ve vizitách jiných pacientek na oddělení, dává návrhy toho, jak má dle jejího názoru probíhat léčba...“



Upozorňuji také na nevyhovující podmínky v kuřárně spojené s koupelnou na stanici pro pacienty v akutním stavu na oddělení 6. Do budoucna považuji za nutné takové uspořádání oddělení, v němž nebude koupelna spojená s kužárnou. Aktuálně vnímám jako důležitou alespoň základní úpravu těchto prostor spočívající ve výměně zrezlého radiátoru a opravení otvoru ve zdi.

4. Péče

Ačkoliv účelem mé návštěvy není hodnocení kvality poskytované péče, tak jsem se zaměřila 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 5.

4.1 Aktivity 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.

Pacientům jsou v zařízení takové aktivity dostupné, a to např. muzikoterapie, psychologické testy pro rozvoj kognitivních dovedností, pobyt v terapeutické zahradě, fyzioterapie, ergoterapie nebo canisterapie. Na některých odděleních také byly k dispozici knihy, stolní fotbal nebo stůl pro ping-pong.

Někteří pacienti však sdělovali, že neví, jaké aktivity jim v průběhu dne budou dostupné. Informace o dostupných aktivitách a způsobu, jak má pacient o aktivitu požádat, nebyly vyvěšeny na nástěnkách žádného oddělení.

Opatření:

14) Zpřístupňovat pacientům informace o dostupných aktivitách a o podmínkách, za jakých jsou dostupné (průběžně).

4.2 Pobyt na čerstvém vzduchu

Pacienti by měli mít možnost strávit během dne na čerstvém vzduchu alespoň hodinu, ale pokud možno mnohem více času. Omezení může představovat jejich aktuální zdravotní stav, ale nikoli uzavřenost oddělení.

Ačkoliv zařízení disponuje uzavřenými zahradami, tak přístup na ně není přímo z oddělení. Pacient, který nemůže oddělení opustit samostatně, tak musí být na zahradu odveden personálem. Informace o možnosti využít terapeutické zahrady nebyla uvedena na nástěnkách oddělení.

Respektuji, že akutní stav duševního onemocnění může činit ohrožujícím pro pacienta nebo jeho okolí i pobyt v terapeutické zahradě. Pacientům, u nichž to není v rozporu s jejich zdravotním stavem, by však pobyt na čerstvém vzduchu měl být nabízen a dostupný. Pobyt na čerstvém vzduchu nemusí mít jen podobu pobytu v uzavřené zahradě, ale může se jednat i o vycházku v doprovodu zaměstnance, dobrovolníka nebo návštěvy.



15) Zpřístupnit pacientům informace o možnosti využívat uzavřené zahrady a pacientům, u nichž to nevyklučuje zdravotní stav, umožnit pobyt na čerstvém vzduchu alespoň 1 hodinu denně (průběžně).

4.3 Sprchování imobilních pacientů noční směnou neodpovídá běžnému režimu dne

Na oddělení 4 bývají hospitalizováni i imobilní pacienti, jejichž hygienu zajišťuje noční směna, přičemž směny se předávají v 7:00 hod. Pokud je imobilních pacientů více, tak musí být pro zvládnutí hygieny buzení pravděpodobně již před 6. hodinou. Na pokojích oddělení 4 nejsou samostatná světla u lůžek, takže pro provedení hygieny imobilního pacienta je nutné rozsvítit stropní světlo a vzbudit všechny pacienty na pokoji.

16) Zhodnotit způsob provádění hygieny u imobilních pacientů a zajistit, aby čas jejich buzení odpovídal jejich potřebám (do 3 měsíců).

4.4 EKT a léčba z vitální indikace

V zařízení je prováděna elektrokonvulzivní terapie (dále „EKT“). Z přístroje, kterým se EKT provádí, je možné získat evidenci případů provedení terapie. Evidence však neobsahuje informaci o tom, zda byl zásah proveden bez souhlasu pacienta.

Provádění jakéhokoliv zákroku bez souhlasu pacienta představuje citlivé téma a dokumentaci takového zákroku by měla být věnována zvýšená pozornost, a to i na centrální úrovni. **U EKT považují pečlivou dokumentaci zákroků prováděných bez souhlasu za nutnou, protože jeho provedení je spojeno s celkovou anestézií a amnézií, a představuje tak výrazný zásah do samého jádra psychické integrity člověka, který u jiných forem léčby bez souhlasu pacienta není typově obvyklý.** Uvedeným nijak nezpochybňuji to, že EKT ve své moderní formě představuje zavedenou a účinnou léčebnou metodu.

O vhodnosti pravidelného vyhodnocování EKT zákroků bez souhlasu pacienta svědčí případ pacientky č. 6, v němž shledávám prostor pro podrobnější dokumentaci. Pacientce č. 6 byl zákrok proveden bez jejího souhlasu, ve zdravotnické dokumentaci není zachycen její názor na EKT, a to ačkoliv s personálem komunikovala, je však zachycena komunikace s její matkou, která se k otázce EKT staví nerozhodně. Nehodnotím, zda v případě této pacientky byla vitální indikace dána, jsem ale přesvědčena, že v dokumentaci (nejlépe přímo ve formuláři o informovaném souhlasu) by měl být výslovně zachycen názor pacienta na provedení zákroku bez jeho souhlasu nebo to, že pacient není názor schopný projevit, a podrobně popsána vitální indikace. **Aktuální formulář informovaného souhlasu s provedením zákroku bez souhlasu nepočítá a informace o vitální indikaci musí být vepsány do kolonky pro podpis pacienta.**

Positivně hodnotím to, že od EKT bylo u pacientky č. 6 ustoupeno v okamžiku, kdy došlo ke zlepšení stavu, a pacientka si další pokračování nepřála.

17) Vést a pravidelně vyhodnocovat evidenci o EKT zákrocích s cílem ověřovat naplňování právních standardů v případech, kdy lékaři postupovali bez souhlasu pacienta (průběžně).



5. Používání omezovacích prostředků

5.1 Standard

Vedle naplnění základního účelu, kterým je odvrácení vážného nebezpečí, mají omezovací prostředky často nežádoucí účinky (způsobení bolesti, zranění, ponížení, narušení terapeutického vztahu, dokonce hrozí i náhlá úmrtí). Proto je jejich používání podrobena přísným pravidlům (včetně náročnějšího povolovacího procesu, dokumentování a rozboru případu s pacientem).²⁷

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 výchovné 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 nezbytnosti používat omezení a systematické úsilí nemocnice o naplňování zásady co nejmenšího omezení.²⁸

5.2 K používání omezovacích prostředků v zařízení

V zařízení neexistuje centrální evidence použití omezovacích prostředků, z níž by bylo možné zjistit, jaký pacient byl kdy omezen. Přístup k používání omezovacích prostředků v zařízení jsem tak mohla hodnotit pouze na základě dokumentace pacientů, u nichž jsem na použití omezovacího prostředku narazila náhodně nebo u nichž si použití omezovacího prostředku vybavil personál. Nemohla jsem ale např. zhodnotit dokumentaci žádného pacienta, který podstoupil omezení v síťovém lůžku, protože se takovou dokumentaci nepodařilo dohledat. Má zjištění v této oblasti tak nelze považovat za úplné zhodnocení používání omezovacích prostředků v zařízení.

Četnost použití omezovacích prostředků na jednotlivých odděleních shrnuje Tabulka 1, která byla vytvořena na základě informací o souhrnném použití omezovacích prostředků v zařízení.

²⁷ Vycházím z § 39 zákona o zdravotních službách, metodického doporučení ministerstva a doporučených postupů psychiatrické péče. Dále vycházím ze Standardu CPT z roku 2017.

²⁸ 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.



	Oddělení 1 omezení za rok		Oddělení 6 omezení za rok		Oddělení 4 omezení za rok		Oddělení 5 ²⁹ omezení za rok	
	2019	2020 ³⁰	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Omezení pásy v lůžku	157 ³¹	130	194	172	7	56	16	14
	248	160	274	265	7	84	16	19
Omezení v místnosti určené k bezpečnému pohybu	352	246	222	133	X	X	X	X
	352	246	221	133	X	X	X	X
Omezení v síťovém lůžku	X	X	X	X	14	35	X	X
	X	X	X	X	14	35	X	X
Omezení psychofarmaky	235	127	148	75	104	74	6	6
	241	145	150	87	107	85	7	6

Tabulka 1 - četnost použití omezovacích prostředků za roky 2019 a 2020

Z Tabulky 1 je zřejmý pokles počtu použití omezovacích prostředků oproti roku 2019. Lze předpokládat, že pokles souvisí s poklesem počtu hospitalizací. Pokud by pokračoval stejný trend počtu hospitalizací jako v prvních třech čtvrtinách roku 2020, bylo by za rok 2020 hospitalizováno 2043 pacientů oproti 2254 pacientům v roce 2019. **Zařízení doporučují věnovat pozornost rostoucímu počtu použití mechanických omezovacích prostředků na oddělení 4, kde v rozporu s obecným trendem došlo k násobnému zvýšení četnosti omezení.**

5.3 Rozhodování o použití a trvání omezení

Zákon stanoví, že použití omezovacího prostředku má zásadně indikovat lékař a jen výjimečně, při nebezpečí z prodlení, jiný zdravotnický pracovník.³²

Z poskytnuté zdravotnické dokumentace jsem nezjistila situaci, kdy by se k použití omezovacího prostředku bezodkladně nevyjádřil lékař.

V evidenci nežádoucích událostí jsem zjistila událost č. 6003118, která se týkala toho, že dne 16. 6. 2020 byl použit omezovací prostředek (omezení pásy), aniž by o tom byl vyzooměn lékař. Zařízení tuto situaci identifikovalo jako pochybení a jako opatření k zabránění opakování situace byl navrhnout seminář o používání omezovacích prostředků a zúčastněnému personálu byla zdůrazněna nutnost schválení použití prostředku lékařem. Popsané pochybení považuji za nahodilé a jeho řešení za příkladné.

29 Na oddělení 3 se omezovací prostředky nepoužívají, proto oddělení 3 v tabulce neuvádím.

30 Čísla za rok 2020 jsou odhadem četnosti použití, pokud by do konce roku docházelo ke stejné četnosti použití omezovacího prostředku jako do 24. 9. 2020. Údaje k tomuto datu byly vynásobeny koeficientem 1,25, protože do konce roku zbývala čtvrt roku.

31 Horní číslo znamená počet pacientů, vůči kterým byl omezovací prostředek použit, a dolní číslo celkový počet použití daného prostředku.

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



5.4 Nezbytnost omezení a jeho trvání

Zákon použití omezovacích prostředků připouští pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob.³³ Dále zákon předepisuje princip subsidiarity; omezovací prostředek lze použít poté, co byl neúspěšně použit mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků, s výjimkou případu, kdy použití mírnějšího postupu by zjevně nevedlo k dosažení daného účelu; toto musí být dokumentováno.³⁴

Ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci pacientů není vždy zřejmé, v čem bezprostřední ohrožení pacienta nebo jeho okolí spočívalo. **Použití omezovacího prostředku v jiné situaci než v situaci bezprostředního ohrožení, tedy v rozporu se zákonem, představuje špatné zacházení.**³⁵ Přitom neuvedení důvodu v dokumentaci jde k tíži nemocnice.

Ve vyžádané zdravotnické dokumentaci několika pacientů^{36, 37, 38} nebylo popsáno bezprostřední ohrožení, k jehož odvrácení byl omezovací prostředek použit. Požadavek na to, aby byly omezovací prostředky používány jen v případě bezprostředního ohrožení, není výslovně zachycen ve vnitřním předpisu zařízení *Používání omezovacích prostředků* (SM-PSY-02).

Opatření:

18) 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).

Pro posouzení nutnosti použití omezovacího prostředku se v zařízení používá škála *Broset Violence Checklist*. Mám za to, že škálu lze používat pouze podpůrně, ve zdravotnické dokumentaci vždy musí být obsažen konkrétní popis ohrožení, k jehož odvrácení byl prostředek použit. Za naprosto nedostatečný tak považuji např. záznam v dokumentaci pacienta č. 2 ze dne 21. 7. 2020 ve 3:48 hod., v němž je v kolonce „důvod“ v záznamu o omezení uvedeno „*vyhodnocené riziko agrese, počet bodů 2*“.

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

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

35 Srov. rozsudky Evropského soudu pro lidská práva ve věci Bureš proti České republice a M. S. proti Chorvatsku (č. 2).

36 U pacienta č. 2 je použití omezovacího prostředku (místnost určená k bezpečnému pohybu) dne 21. 7. 2020 ve 3:07 hod. odůvodněno pouze následovně: „*U pacienta indikují mechanické omezení, kontakt s realitou se jeví narušen, pacient neklidný, spolupráce obtížná, riziko agresivního raptu přítomno.*“

37 U pacientky č. 5 je použití omezovacího prostředku (omezení pásy) dne 22. 9. 2020 ve 4:17 hod. odůvodněno pouze následovně: „*Pacientka se probudila, začala budít a lekat ostatní dosud spící pacientky. Vyvolává konflikty. Neusměrnitelná, domluvě nepřístupná.*“ Konflikty, kterých se pacientka účastnila, nejsou zdravotníky blíže popsány, pacientka k nim uváděla, že byla napadena ona.

38 U pacienta č. 3 je použití omezovacího prostředku (místnost určená k bezpečnému pohybu) dne 24. 9. 2020 ve 3:58 hod. odůvodněno pouze následovně: „*Nemocný byl přiveden na pokoj intenzivního dohledu v doprovodu žurnální služby, příslušníka PČR a službu konajícího lékaře. Nemocný v ebrietě, nespolupracující, hlučný, pokřikuje..., daj cigret ... daj cigaret ... ja chaču jest ... Ruší tímto ostatní nemocné.*“



5.5 Dokumentace omezení a dohled nad jeho průběhem

Četnost záznamů o průběhu omezení ve zdravotnické dokumentaci pacienta má být taková, aby umožnila přesně rekonstruovat průběh omezení.

Typicky se v obdobných zařízeních setkávám s tím, že záznamy o průběhu jsou pořizovány nejméně v intervalu 30 minut. V zařízení jsou záznamy ve zdravotnické dokumentaci pacienta pořizovány v intervalu 3 hodiny, a to i u omezení pásy v lůžku, viz např. omezení č. pacienta č. 2 ze dne 21. 7. 2020.

Za zcela nedostatečnou považuji frekvenci záznamů o průběhu omezení v případě použití síťového lůžka, pro nějž je vnitřním dokumentem zařízení *Frekvence a obsah kontrol pacienta v průběhu omezení v pohybu* (SM-PSY-02_p2) požadován zápis v dokumentaci až při ukončení 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.³⁹ 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**.⁴⁰

Zařízení vnitřním dokumentem *Frekvence a obsah kontrol pacienta v průběhu omezení v pohybu* (SM-PSY-02_p2) stanovuje v závislosti na stavu pacienta jeho kontrolu v intervalu 10 – 120 minut, což v žádném případě neodpovídá nepřetržitému dohledu.

Negativa nezajištění nepřetržitého dohledu umocňuje to, že pacient v omezení nemá za stávající situace možnost jak **signalizovat**, že potřebuje pomoc personálu například s výkonem tělesné potřeby. Nezbyvá mu tak než hlasitě volat.

Opatření:

19) Zajistit nepřetržitý dohled nad pacientem v mechanickém omezení a důsledně zaznamenávat průběh omezení (průběžně).

5.6 Místnost určená k bezpečnému pohybu

V zařízení jsou dvě místnosti určené k bezpečnému pohybu, a to na oddělení 1 a na stanici pro pacienty v akutním stavu na oddělení 6. Obě místnosti jsou vybaveny průzory a jsou snímány kamerovým systémem. V místnostech určených k bezpečnému pohybu jsem nezjistila žádné prvky, které by představovaly bezprostřední ohrožení pacienta.

39 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.“

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



Za vysoce ohrožující považují praxi, kdy jsou v místnosti určené k bezpečnému pohybu uzamykáni dva pacienti. Jedná se o postup, který je v rozporu s čl. 1 odst. 13 metodického doporučení ministerstva, a považují jej za postup, který neodpovídá moderní psychiatrii. V zařízení však k takové praxi dochází.

Opatření:

20) Neuzamykat dva pacienty v místnosti určené k bezpečnému pohybu (průběžně).

Za nevhodné považují to, že **místnosti určené k bezpečnému pohybu nemají bezpečný vstup**. Do obou místností určených k bezpečnému pohybu lze vstoupit ze sesteren, kde je množství předmětů, kterými se může pacient odváděný do místnosti zranit nebo zranit někoho jiného. Do místnosti určené k bezpečnému pohybu na stanici pro pacienty v akutním stavu na oddělení 6 lze navíc vstoupit i z velké ložnice, zde se však pacient odváděný do místnosti může dostat do konfliktu s jinými pacienty. Z důvodu absence bezpečného vstupu nelze místnosti využít jako 1lůžkový pokoj, pokud by dveře do místnosti nebyly uzamčeny. Lůžka v místnostech určených k bezpečnému pohybu tak nejsou správně počítána do počtu lůžek na oddělení. Do budoucna by zařízení mělo provést takové stavební úpravy, které umožní bezpečný vstup do místností určených k bezpečnému pohybu.

5.7 Omezení pacienta pásy v lůžku

Pacient omezený pásy v lůžku se nachází ve zranitelném postavení, proto považují za nepřípustnou praxi v zařízení, kdy jsou pacienti pásy v lůžku omezováni na pokojích, kde jsou umístěni jiní pacienti, kteří nejsou v omezení, nebo dokonce na velkých ložnicích, kde k nim má přístup množství jiných pacientů. Opatření týkající se této problematiky formulují dále v textu, protože téma je společné různým typům omezení.

Oslovení zaměstnanci zařízení zmínili, že používají omezení pásy i za jednu končetinu, a to zejména za účelem prevence pádu. Popsaný postup nepovažují za správný, protože snadno může vést ke komplikovanému zranění pacienta. Dokladem fixace pásy za jednu končetinu je událost č. 6003118, ze dne 16. 6. 2020, kdy byla pacientka fixována pouze za pravou horní končetinu.

21) Nepoutat pacienta k lůžku za jednu končetinu (průběžně).

5.8 Síťové lůžko

Síťové lůžko má jistě své výhody, především volnost pohybu v rámci daného prostoru. Nevýhodou je, že pacient je závislý na pomoci při provádění potřeby a že lůžka se, snad kvůli nižšímu riziku komplikací, běžně používají po dlouhý čas. Pacient je vystaven opuštěnosti a bezmocnosti a s použitím se pojí stigma „klece“. Známý jsou i případy zranění o síť, která se také snadno znečistí.

Používání síťového lůžka oslovený personál odůvodňoval mimo jiné prevencí pádu. 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. **Apelují na zařízení, aby vyvíjelo aktivitu k omezení nutnosti používat síťová lůžka.**



V zařízení se síťová lůžka používají na oddělení 4, kde jsou dvě síťová lůžka na pokojích spolu s běžnými lůžky. Mezi 24 lůžek, která tvoří kapacitu oddělení 4, musí být započítávána i síťová lůžka, protože na oddělení je pouze 6 pokojů po 4 lůžkách a na dvou pokojích jsou 3 běžná lůžka a 1 lůžko síťové. **Považuji za nepřijatelné, aby síťové lůžko bylo otevřené a bylo používáno jako běžné lůžko**, a to mimo jiné z důvodu, že síťové lůžko není možné polohovat a z důvodu nepojízdnosti má zhoršenou obslužnost.



Obrázek 7 – síťové lůžko na oddělení 4



Obrázek 8 – síťové lůžko na oddělení 4

Opatření:

22) Vyvinout snahu k omezení používání síťových lůžek a tato nepoužívat, byť otevřená, jako běžná lůžka (průběžně).

5.9 Soukromí a bezpečí při omezení

Nacházet se v omezení před očima jiného pacienta je ponižující a muset snášet projev 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.

Nemocnice musí vynaložit maximální úsilí, aby tomu zabránila. 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 opatření ministerstva.

V zařízení dochází k omezení pacientů v podmínkách, kdy je jiní pacienti nejen vidí, ale mají k nim i volný přístup, takovéto omezení je zachyceno např. ve zdravotnické dokumentaci pacienta č. 2. Typicky k popsáním situacím dochází na velkých ložnicích oddělení 1 a oddělení 6 a při použití síťového lůžka na oddělení 4. Nevhodnosti uzamčení 2 pacientů do místnosti určené k bezpečnému pohybu jsem se věnovala výše.

Opatření:

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



5.10 Evidence a vnitřní kontrola

Ve svých doporučeních dlouhodobě poukazují 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.⁴¹

Stávající praxe v zařízení je plně v souladu s § 39 odst. 4 zákona o zdravotních službách, 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 celou nemocnici, 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).

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.

Opatření:

24) Evidovat použití omezovacích prostředků takovým způsobem, který umožní (při zachování ochrany osobních údajů) vytvořit evidenci obsahující 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 (do 6 měsíců).

41 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.“



6. Pojistky v průběhu hospitalizace

6.1 Poučení pacienta převzatého bez jeho souhlasu

V zařízení jsou hospitalizováni i pacienti, kteří byli přijati bez svého souhlasu. Z občanského zákoníku⁴² vyplývá, že **pacient hospitalizovaný bez souhlasu musí bez zbytečného odkladu obdržet náležitě vysvětlení svého právního postavení, zákonného důvodu učiněného opatření a možností právní ochrany.**

V zařízení 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. Navrhuji proto zařízení, aby takový materiál vytvořilo nebo využilo již existující volně dostupné materiály. Mohu nabídnout leták *Psychiatrická nemocnice* vytvořený Kanceláří.⁴³

Opatření:

25) Kromě ústního poučení předávat nedobrovolně hospitalizovaným pacientům i písemný materiál shrnující jejich postavení (do 6 měsíců).

6.2 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, kterým jsem se věnovala výše, je typickým nástrojem komunikace s vnějším světem mobilní telefon.

Pacienti zpravidla měli k dispozici vlastní mobilní telefon, nicméně některým pacientům byl mobilní telefon odebrán s poukazem na jejich zdravotní stav. Odebrání mobilního telefonu považuji za přípustné, pokud je odebrán v individuálním případě ohrožení pacienta či jeho okolí (nikoliv plošně určité skupině pacientů), a rozhodnutí o odebrání mobilního telefonu musí být odůvodněně zachyceno ve zdravotnické dokumentaci a musí být zvažovány alternativní prostředky komunikace s vnějším světem (např. vydávání mobilního telefonu po vymezený čas, využití pevné linky).

Za nepřijatelné naopak považuji plošné odebrání mobilních telefonů pacientům hospitalizovaným bez souhlasu, což potvrdili jak pacienti, tak pracovníci zařízení. Jeden z pacientů popsal, že přístup zdravotníků vnímal jako nátlak – „*podepiš souhlas s hospitalizací a my ti dáme telefon*“.

Ne pro každého pacienta hospitalizovaného bez jeho souhlasu či jeho okolí musí mobilní telefon představovat ohrožení. I pacientům hospitalizovaným bez jejich souhlasu lze mobilní telefon odebrat pouze v individuálně odůvodněné situaci, v níž ponechání mobilního

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

43 Je dálkově dostupný na https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Letaky/Psychiatricka-nemocnice.pdf.



telefonu představuje ohrožení pacienta či jeho okolí. **Režim pacienta se má odvíjet od jeho zdravotního stavu, nikoliv od dobrovolnosti či nedobrovolnosti jeho vstupu do zařízení.**

Opatření:

26) Mobilní telefon odebírat pacientovi pouze v situaci, v níž ponechání mobilního telefonu představuje ohrožení pacienta či jeho okolí, a toto konkrétní ohrožení popsat ve zdravotnické dokumentaci pacienta (průběžně).

6.3 Stížnosti

Stížnostní mechanismus je jednou z pojistek 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.⁴⁴ 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 2018 – 2020 bylo podáno pět stížností, žádnou z těchto stížností nepodal aktuálně hospitalizovaný pacient a žádná nebyla shledána jako důvodná.

V dokumentu *Práva pacienta*, který byl vyvěšen na odděleních, je uvedeno, že stížnost se podává písemně na adresu nemocnice. Pro pacienty z uzavřených oddělení takovýto postup nepovažují za vhodný, protože mají komplikovanou možnost odesílání písemností a pro odeslání je nutná spolupráce pracovníků, vůči nimž může stížnost směřovat.

Neoznačená schránka, o níž oslovený personál uvedl, že slouží k podání stížností, byla pouze na oddělení 3. Personál si ale nebyl schopen vzpomenout, kdy schránku naposledy vybíral. Stejně jako na zbylých odděleních i na oddělení 3 personál uváděl, že pacienti si mohou ústně stěžovat u něj, případně využít k podání stížnosti tiskopis.

Opatření:

27) Vybavit všechna oddělení schránkami pro podání stížností a na schránce uvést, že se jedná o schránku na stížnosti a kdo a kdy schránku vybírá (do 3 měsíců).

44 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>.



6.4 Možnost pacientů nahlížet do své zdravotnické dokumentace a pořizovat si z ní kopie

Podle § 65 odst. 1 písm. a) může pacient nahlížet do své zdravotnické dokumentace. Možnost seznámit se se svou zdravotnickou dokumentací a pořídít si z ní kopie je podstatná pro odhalení případného špatného zacházení. Pacient má díky této pojistce možnost zkonzultovat zdravotní služby zachycené ve zdravotnické dokumentaci s odborníkem nezávislým na zařízení.

Praxe v zařízení je taková, že pacient do své zdravotnické dokumentace nemůže nahlédnout přímo na oddělení, ale musí si podat žádost na předepsaném formuláři.⁴⁵ Nahlédnutí pak proběhne do 30 dnů od podání žádosti v prostorech legislativně-právního odboru nemocnice.

Pacient má právo nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené, pořizovat si výpisy nebo kopie, a to v přítomnosti osoby pověřené VFN, přičemž nesmí být rušeno poskytování zdravotních služeb, a to do 30 dnů od obdržení žádosti pacienta.

Obrázek 9 – výňatek z dokumentu Práva pacientů týkající se nahlížení do zdravotnické dokumentace

Nahlížení do zdravotnické dokumentace za stávajících podmínek není dostupné pacientům z uzavřených oddělení, protože se nemohou dostavit do prostor legislativně-právního odboru nemocnice.

Nepovažuji za přijatelné, aby pacient musel na umožnění nahlédnutí do své zdravotnické dokumentace čekat až 30 dnů. Lhůtu 30 dnů zákon o zdravotních službách v § 66 odst. 1 písm. a) spojuje s pořízením kopií ze zdravotnické dokumentace poskytovatelem, nikoliv s umožněním nahlížení. Zejména vůči pacientům hospitalizovaným bez souhlasu je tato lhůta nepřijatelná, protože pacient má mít možnost vyjádřit se k informacím ze své zdravotnické dokumentace před rozhodnutím soudu o přípustnosti jeho převzetí do nemocnice, přičemž soud rozhoduje do 7 dnů od převzetí.

Právní vztah mezi pacientem a poskytovatelem je (co se týče nahlížení do zdravotnické dokumentace) soukromoprávním vztahem a použijí se v něm pravidla týkající se času plnění obsažená v § 1958 odst. 2 občanského zákoníku. Poskytovatel tedy musí umožnit bezplatné nahlédnutí do zdravotnické dokumentace bez zbytečného odkladu. Pokud není možné zajistit nahlédnutí ihned (např. protože personál je plně vytížen poskytováním zdravotní péče), mělo by být pacientovi sděleno, z jakého důvodu není okamžité nahlédnutí možné a kdy možné bude. Pokud není bezodkladné nahlížení možné, tak má poskytovatel postupovat podle § 65 odst. 2 zákona o zdravotních službách a pořídít pacientovi kopie zdravotnické dokumentace na své náklady do 5 dnů od zamítnutí žádosti o bezodkladné nahlédnutí.

Z dokumentu nemocnice *Ceník výkonů nehrazených ZP* není zřejmé, zda nemocnice umožňuje nahlédnutí bezplatně a zda umožňuje pořízení si kopií vlastními prostředky. **Samo nahlédnutí do zdravotnické dokumentace ani příprava dokumentace k nahlédnutí nesmí být zpoplatňováno, stejně tak by zařízení mělo umožňovat bezplatné pořízení si kopií zdravotnické dokumentace vlastními prostředky.**

45 Informace dostupné z <https://www.vfn.cz/pacienti/informace-pro-pacienty/postup-pro-nahlizeni-do-zdravotnicke-dokumentace-porizovani-jejich/> [cit. 17. 11. 2020].



Opatření:

28) Umožnit pacientům (zejména omezeným na osobní svobodě) včasné a bezplatné nahlížení do zdravotnické dokumentace a pořizování si kopií z ní vlastními prostředky (bezodkladně).



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	<ul style="list-style-type: none">• Vybavit všechny kuřárny popelníky a odstranit z nich hořlavé koše (opatření č. 3).• 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. 23).• Umožnit pacientům (zejména omezeným na osobní svobodě) včasné a bezplatné nahlížení do zdravotnické dokumentace a pořizování si kopií z ní vlastními prostředky (opatření č. 28).
Průběžně	<ul style="list-style-type: none">• Zaznamenávat, proč byl zásah policie na oddělení nutný, a evidovat ho jako nežádoucí událost za účelem vyhodnocení možnosti přijetí opatření ke zvýšení bezpečnosti na odděleních, a tím i k omezení nutnosti zásahů policie (opatření č. 8).• Neprovádět vizity za přítomnosti dalších pacientů (opatření č. 13).• Zpřístupňovat pacientům informace o dostupných aktivitách a o podmínkách za jakých jsou dostupné (opatření č. 14).• Zpřístupnit pacientům informace o možnosti využívat uzavřené zahrady a pacientům, u nichž to nevylučuje zdravotní stav, umožnit pobyt na čerstvém vzduchu alespoň 1 hodinu denně (opatření č. 15).• Vést a pravidelně vyhodnocovat evidenci o EKT zákrocích s cílem ověřovat naplňování právních standardů v případech, kdy lékaři postupovali bez souhlasu pacienta (opatření č. 17).• 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. 18).• Zajistit nepřetržitý dohled nad pacientem v mechanickém omezení a důsledně zaznamenávat průběh omezení (opatření č. 19).• Neuzamykat 2 pacienty v místnosti určené k bezpečnému pohybu (opatření č. 20).• Nepoutat pacienta k lůžku za jednu končetinu (opatření č. 21).• Vyvinout snahu k omezení používání síťových lůžek a tato nepoužívat, byť otevřená, jako běžná lůžka (opatření č. 22).• Mobilní telefon odebírat pacientovi pouze v situaci, v níž ponechání mobilního telefonu představuje ohrožení pacienta či jeho okolí, a toto konkrétní ohrožení popsat ve zdravotnické dokumentaci pacienta (opatření č. 26).
Do 3 měsíce	<ul style="list-style-type: none">• Přijmout kroky ke zvýšení soukromí pacientů ve sprchách a na toaletách (opatření č. 12).



	<ul style="list-style-type: none">• Zhodnotit způsob provádění hygieny u imobilních pacientů a zajistit, aby čas jejich buzení odpovídal jejich potřebám (opatření č. 16).• Vybavit všechna oddělení schránkami pro podání stížností a na schránce uvést, že se jedná o schránku na stížnosti a kdo a kdy schránku vybírá (opatření č. 27).
Do 2 měsíců	<ul style="list-style-type: none">• Dbát o soukromí pacientů v průběhu návštěv a změnit absolutní zákaz návštěv dětí do 15 let na pravidlo podmiňující uskutečnění návštěvy individuálním hodnocením situace (opatření č. 10).
Do 6 měsíců	<ul style="list-style-type: none">• Odstranit rizikové závěsné body z prostor určených pro pacienty v akutním stavu (opatření č. 4).• Prověřit a zdokumentovat, která okna jsou polepena bezpečností fólií a doplnit fólii tam, kde k oknu (i vnějšímu) mají přístup pacient v akutním stavu (opatření č. 5).• Na vhodných místech vybavit zařízení tlačítka pro pacienty k přivolání pomoci (opatření č. 6).• Vybavit oddělení přenosnými tlačítky pro personál k přivolání si pomoci (opatření č. 7).• Pořídit do ložnic pacientů nábytek zajišťující každému pacientovi uzamykatelný prostor a těm pacientům, jejichž zdravotní stav to nevyklučuje, poskytnout klíč (opatření č. 11).• Evidovat použití omezovacích prostředků takovým způsobem, který umožní (při zachování ochrany osobních údajů) vytvořit evidenci obsahující identifikační údaje konkrétního pacienta, informaci o jeho případné zranitelnosti, o době trvání omezení, o počtu přerušování omezení a o výskytu případných nežádoucích událostí s omezením spojených (opatření č. 24).• Kromě ústního poučení předávat nedobrovolně hospitalizovaným pacientům i písemný materiál shrnující jejich postavení (opatření č. 25).
Do 1 roku	<ul style="list-style-type: none">• Na každém oddělení zřídit alespoň dvě 1 či 2 lůžkové ložnice (opatření č. 2).• Zřídit místnost pro setkávání pacientů s návštěvou v soukromí (opatření č. 9).
Do 3 let	<ul style="list-style-type: none">• Snížit počet lůžek v ložnicích na maximálně 4 lůžka na jednu ložnici (opatření č. 1)