

Dětská psychiatrická nemocnice Louny

Zpráva z návštěvy zařízení¹

Adresa zařízení:	Rybalkova 2962, 440 01 Louny
Zřizovatel:	Ministerstvo zdravotnictví
Ředitel v době návštěvy:	Mgr. Pavel Kráčmer, DiS.
Typ zařízení:	dětská psychiatrická nemocnice
Kapacita:	50 lůžek
Datum návštěvy:	8. až 9. června 2021
Datum vydání zprávy:	21. prosince 2021
Návštěvu provedli:	Mgr. Monika Šimůnková, Mgr. Petra Benáčková, MUDr. Šárka Bínová, Mgr. Adéla Frédy, PhDr. Božena Lányová, Mgr. Marie Lukasová, Ph.D., Mgr. et Mgr. Matěj Stříteský

Mgr. Monika Šimůnková
zástupkyně veřejného ochránce práv

¹ Následná návštěva byla zrealizována v souvislosti s projektem *Posílení aktivit veřejného ochránce práv v ochraně lidských práv (směrem k ustavení Národní lidskoprávní instituce v ČR)*, číslo projektu LP-PDP3-001. Projekt je součástí Programu lidská práva financovaného z Norských fondů 2014-2021 prostřednictvím Ministerstva financí ČR.



Obsah

Obsah	2
Úvodní informace	3
Shrnutí zjištění z předchozích návštěv	7
Shrnutí zjištění z poslední návštěvy	8
Zjištění a doporučení.....	10
1. Záruky bezpečí	10
2. Pojistky v průběhu hospitalizace.....	18
3. Personální otázky	24
4. Soukromí a důstojnost pobytu	26
5. Režim a pravidla	31
6. Otázky péče	34
7. Používání omezovacích prostředků	34
Přehled opatření k nápravě.....	46



Úvodní informace

Systematická návštěva a její cíl

Od roku 2006 veřejný ochránce práv (dále jen „ochránce“) plní **úkoly národního preventivního mechanismu** podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.² Současný ochránce JUDr. Stanislav Křeček tuto část své působnosti přenesl na svou zástupkyni, tedy na mě.³

Proto **systematicky navštěvuji místa (zařízení)**, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Psychiatrické nemocnice jsou jedním ze zařízení, jež mohu navštívit.⁴

Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením (blíže viz část *Zaměření návštěvy*). 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 klienty, 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 nepopisuje zjištěnou správnou praxi zařízení** odpovídající dobrým standardům 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 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**.

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

3 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.

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

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 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.

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

Dětská psychiatrická nemocnice Louny (dále jen „nemocnice“) je jednou ze tří dětských psychiatrických nemocnic v České republice. Nachází se v samostatné budově v areálu polikliniky Agel, v pronajatých prostorách. Nemocnice má oprávnění pro poskytování následné psychiatrické lůžkové péče v oboru dětská a dorostová psychiatrie pro děti od 3 do 18 let, výjimečně přijímá i dospělé do 19 let, a oprávnění pro poskytování ambulantní psychiatrické péče.

Nemocnice je členěna na 2 oddělení s celkovou kapacitou 50 lůžek.

Oddělení A – jedná se o dívčí oddělení s kapacitou 25 lůžek. Mimo lůžkový fond disponuje oddělení i lůžky na pokoji intenzivního dohledu. Na oddělení se nachází 10 ložnic po 2 a 3 lůžkách a jeden pokoj intenzivního dohledu. Na toto oddělení jsou z bezpečnostních důvodů přijímáni i malí chlapci, kteří pobývají na pokojích odděleně od dívek. V době návštěvy bylo na oddělení hospitalizováno 19 pacientek, přičemž nad rámec tohoto počtu nemocnice v době návštěvy nepřijímala další dívky s ohledem na nemožnost zajistit jim potřebnou péči, neboť byly na oddělení přítomny dívky ve velmi závažném zdravotním stavu, které vyžadovaly zvýšenou péči.

Oddělení B – jedná se o chlapecké oddělení s kapacitou 25 lůžek. Mimo lůžkový fond disponuje oddělení i lůžky na pokoji intenzivního dohledu. Na oddělení se nachází 11 ložnic po 2 až 4 lůžkách a jeden pokoj intenzivního dohledu. V době návštěvy bylo hospitalizovaných 24 chlapců.

V přidružené budově probíhá školní výuka. Celkem je zde 7 koedukovaných tříd, přičemž na jednu třídu připadá maximálně 8 žáků.

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 8. a 9. června 2021 bez předchozího ohlášení. Ředitel byl o návštěvě osobně informován při jejím zahájení. Zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) mu předali pověření k provedení návštěvy, vyžádali si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedli právníci Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Petra Benáčková, Mgr. Adéla Frédy, Mgr. Marie Lukasová, Ph.D., Mgr. et Mgr. Matěj Strítešský. Na šetření se též podílely pověřené expertky z oboru dětské psychiatrie MUDr. Šárka Bínová a dětské psychologie PhDr. Božena Lányová. Části návštěvy jsem se také osobně účastnila já – zástupkyně veřejného ochránce práv – Mgr. Monika Šimůnková.

Zaměstnanci Kanceláře navštívili obě oddělení. Hovořili s lékaři, sociální pracovníci, psycholožkami, s ošetrovatelským personálem a s dětmi, pozorovali poskytování péče prostředí, v němž je poskytována, studovali dokumentaci. Část šetření proběhla v noci, kdy zaměstnanci Kanceláře zhlédli oddělení a studovali zdravotnickou dokumentaci vybraných dětí. Byl sepsán protokol o zjištěních učiněných během systematické návštěvy, o nichž blíže pojednávám v kapitole 4.2. Na místě zastížený personál poskytl veškerou součinnost, za což



děkuji. Oceňuji také ochotu vedení nemocnice vést dialog ke zlepšení poskytované péče již v průběhu 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 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 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 dětskými pacienty, a to jak ze strany personálu, tak jiných dětí. Dále byly zkoumány vytipované kazuistiky, zjišťovány personální, materiální a organizační podmínky i fungování stížnostního mechanismu.

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

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

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

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

11 K závaznosti výkladu CPT se vyjádřil Ústavní soud v nálezu ze dne 27. října 2015, sp. zn. I. ÚS 860/15, § 59: „CPT je expertní orgán, který na základě svých bohatých zkušeností z návštěv míst, kde se nacházejí osoby zbavené svobody, poskytuje pro různé kontexty výklad pojmů mučení, nelidské a ponižující zacházení. Nejde tedy sice o výklad závazný, ale přesto jde o výklad autoritativní, poskytovaný orgánem, který státy zřídily za účelem posílení ochrany osob zbavených svobody před mučením a nelidským či ponižujícím zacházením nebo trestáním (...) Od výkladu podaného CPT se lze sice na rozdíl od závazného výkladu odchýlit, avšak taková odchylka musí být velmi důkladně a přesvědčivě odůvodněna. V opačném případě, pokud nějaký orgán veřejné moci relevantní výklad podaný CPT ignoruje či se s ním nedostatečně vypořádá, ohrožuje základní ústavní hodnotu, již je podle čl. 1 odst. 2 Ústavy vázanost České republiky závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva.“



Shrnutí zjištění z předchozích návštěv

V roce 2011 a 2012 proběhly v nemocnici tři návštěvy, z toho ve dvou případech šlo o návštěvy následné za účelem ověření, zda nemocnice naplnila doporučení uvedená v předchozích zprávách.

Zjištění učiněná během předchozích návštěv se týkala především nevhodných materiálně-technických podmínek, prázdninových pobytů v nemocnici, souhlasu s hospitalizací dítěte či kvality poskytovaných zdravotních služeb.

Návštěvy ukázaly, že vnitřní prostředí nemocnice bylo neútulné a neterapeutické, místy i nebezpečné, což se projevovalo například oprýskanými kachličkami a omítkou v ložnicích dětí, otlučeným i rozbitým nábytkem. Děti rovněž neměly možnost používat sociální zařízení se zajištěnými dveřmi či se sprchovat v soukromí, neboť sprchové kouty byly od centrální chodby odděleny pouze nezajistitelnými shrnovacími dveřmi.

Jako problematické byly shledány i tzv. prázdninové pobyty v nemocnici, resp. absence jasné koncepce takových pobytů, velmi slabá doložitelnost průběhu léčby v průběhu těchto pobytů ve zdravotnické dokumentaci a s tím související nemožnost kontroly trvání indikace v případě prodloužení pobytu po konci prázdnin.

V případě souhlasu s hospitalizací dítěte bylo zjištěno, že zákonní zástupci dávali souhlas neinformovaně, neboť nebyli před jeho udělením podpisem formuláře *Informovaný souhlas s hospitalizací* o průběhu hospitalizace dostatečně poučeni. Zcela neinformovaně pak byl souhlas dáván u dětí ze školských zařízení, neboť v jejich případě byl podpis formuláře zajišťován na dálku, a to bez poskytnutí jakýchkoliv informací. Rovněž bylo zjištěno, že v nemocnici nebyl zjišťován názor dítěte na hospitalizaci.

V oblasti kvality poskytovaných zdravotních služeb bylo zjištěno, že lékaři nevypracovávali epikrízy, které jsou od roku 2012 povinnou součástí dokumentace vedené o pacientovi. Rovněž bylo zjištěno, že záznamy o denním lékařském hodnocení zdravotního stavu dítěte byly velmi strohé a chyběly zápisy sester (v dokumentaci byly pouze heslovitě vyplněné předtištěné tabulky), resp. byly pořizovány pouze v případě neklidu dítěte.

Co se týče používání omezovacích prostředků, zpracovala nemocnice na základě urgencí tehdejšího ochránce vnitřní předpis pro jejich používání. Předpis byl však málo podrobný a zcela nedostačující. Dále bylo zjištěno, že místnost učená k bezpečnému pohybu neměla parametry místnosti, v níž dochází k použití omezovacího prostředku.

Dále bylo zjištěno, že sestra, která zajišťovala noční službu, měla rovněž na starost vyprání a pověšení prádla dětí, a nemohla se tak plně věnovat zajišťování odborné ošetrovatelské péči a bezpečnosti dětí.



Shrnutí zjištění z poslední návštěvy

Systematickou návštěvu jsem zaměřila na témata prevence špatného zacházení a pojištění proti němu, přičemž cílem návštěvy rovněž bylo ověřit, zda a případně k jakým změnám došlo v poskytování péče od poslední návštěvy, která proběhla v roce 2012. Zpráva z návštěvy tak nepředstavuje celkový obraz poskytované péče, ale pojednává o vybraných bodech, které v praxi představují nebo mohou představovat problém.

V oblasti používání omezovacích prostředků musím konstatovat, že způsob omezení některých pacientů lze hodnotit jako špatné zacházení. Ve zdůvodnění použití omezovacího prostředku není vždy jasně popsáno, jakému ohrožení má omezení předejít, a některá omezení trvala i v situaci, kdy bylo dítě podle záznamů ve zdravotnické dokumentaci klidné.

Špatné zacházení shledávám i v případě dívky, která byla umístěna s přerušeními v místnosti určené k bezpečnému pohybu více než měsíc. Nemocnice byla přesvědčena o tom, že tuto dívku měla přijmout, nebyla však pro ni schopna vytvořit podmínky, které by jí umožňovaly bezpečný pobyt mimo omezení.

Co se týče nedostatků zjištěných v rámci předchozích návštěv, zaznamenala jsem podstatné zlepšení, zejména v oblasti dostupnosti lékařské a psychologické péče a vedení zdravotnické dokumentace, a kladně hodnotím, že nemocnice upustila od tzv. prázdninových pobytů. **Musím však konstatovat, že jsem nezaznamenala zlepšení v oblasti materiálních podmínek, kde jako nejvýraznější nedostatek vnímám absenci dveří u některých ložnic a sociálního zařízení, které je jejich příslušenstvím, což pokládám za nedůstojné. V kontextu dalších zjištění v oblasti materiálně-technického vybavení nemocnice to považuji za špatné zacházení.** Pozitivně však hodnotím aktivní přístup nemocnice, která na tuto situaci reagovala opatřením nových dveří bezprostředně poté, co k tomu byla vyzvána.

Nevyhovující materiální podmínky nemocnice zdůvodnila nedostatkem financí, s čímž úzce souvisí fakt, že sídlí v pronajatých prostorech, nájem za ni neplatí zřizovatel a veškeré materiální vybavení kromě malování je potřeba primárně řešit s majitelem objektu. Ministerstvo zdravotnictví jakožto zřizovatel nemocnici údajně nijak nepřispívá na běžný provoz. Situaci ředitel nemocnice okomentoval slovy, že je nemocnice příspěvkovou organizací bez příspěvků. Doufám, že tato zpráva a následná komunikace o ní přispěje ke změně nevyhovujících materiálních podmínek.

Uvážíme-li faktickou cílovou skupinu a materiálně-technické limity, tak je v nemocnici zřejmý nedostatek ošetrovatelského, a zejména mužského personálu, což se odráží v mnoha aspektech poskytování péče.

Pozitivně hodnotím, že jsem u personálu zaznamenala pouze slušný a vstřícný přístup k dětem, zájem o ně a korektní vyjadřování na jejich adresu. I přes výše uvedené nedostatky a kritické vyznění této zprávy, které je způsobeno mým úkolem upozorňovat na nedostatky za účelem prevence špatného zacházení, se domnívám, že se nemocnice snaží poskytovat



kvalitní péči, a jejím zaměstnancům patří mé uznání za to, že i v nevyhovujících podmínkách na poskytování kvalitní péče nerezignovali a usilují o zlepšení situace.

Považuji za nutné na tomto místě uvést, že odpovědnost za výše uvedené nedostatky je do značné míry přičitatelná Ministerstvu zdravotnictví coby zřizovateli nemocnice, které léta udržuje svou nemocnici v nevyhovujících pronajatých prostorách, kde nemocnici schází podmínky pro bezpečnou nerestriktivní péči, fyzické vyžití dětí a jejich pobyt na vzduchu a důstojné hygienické zázemí. Těmito nedostatky se zabýval ochránce v minulosti opakovaně, bohužel však musím konstatovat, že nedošlo k posunu. S ohledem na dílčí zlepšení v jiných oblastech poskytované péče se lze domnívat, že vedení nemocnice již vyčerpalo potenciál stávajících prostor, a je nezbytné činit kroky k přesunu nemocnice do vhodných podmínek.

V době finalizace této zprávy odstoupil ředitel zařízení. Jsem však přesvědčena, že ve stávajících materiálních podmínkách bude výrazné zkvalitnění péče obtížným úkolem pro jakéhokoliv ředitele.

Opatření pro Ministerstvo zdravotnictví:

- 1) Zajistit nemocnici vhodnější materiálně-technické zázemí, nejlépe přestěhováním do jiných prostor (do 3 let).**



Zjištění a doporučení

1. Záruky bezpečí

1.1 Standard

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. Zdravotnické zařízení by mělo představovat terapeutické prostředí, bezpečné pro pacienty i personál, a to se zohledněním toho, že ze zbavení osobní svobody a z duševní poruchy vyplývají specifická rizika.

Do obecné prevence spadají, mimo jiné, také 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 – například před útoky ze strany třetích osob, před realizací sebevraždy, před ublížením úrazem – vzniká v případě, že státní orgány věděly nebo měly vědět o existenci skutečného a bezprostředního nebezpečí. V případě pacienta v detenci je postup poskytovatele přičitatelný státu.

1.2 Bezpečnostní opatření

1.2.1 Dohled nad pacienty

V nemocnici jsem nezaznamenala standardizované stupně dohledu, které by stanovily, v jakých intervalech má být dětský pacient v určitém stupni dohledu kontrolován a jak často má být např. prováděn záznam o stavu pacienta.

Podle osloveného ošetřovatelského personálu je základem dohled, kdy má dětský pacient 3 sesterské zápisy za směnu, a intenzivnější je pak varianta, kdy jsou zápisy prováděny každé 2 hodiny. Studované zápisy tuto minimální četnost splňovaly. Ve studované zdravotnické dokumentaci jsem zaznamenala, že je dětem ordinován základní dohled, dohled na chování, zvýšený dohled či periodický intenzivní dohled. Tyto stupně dohledu však nejsou nikde definovány a ani oslovená sestra nebyla schopna jednoznačně odpovědět, jak se od sebe liší. Oceňuji však, že jsou záznamy sester o chování dětí informačně bohaté.

Pro bezpečí dětských pacientů i personálu považuji za vhodné, aby nemocnice stupně dohledu standardizovala, tj. aby vnitřním předpisem stanovila konkrétní stupně dohledu, a jaké povinnosti z toho kterého stupně ošetřovatelskému personálu vyplývají. Stupeň dohledu by měl být nastavován a pravidelně přehodnocován ve spolupráci s dítětem, měl by mít odraz v jeho individuální dokumentaci a tato informace by měla být sdílena napříč



personálem a dalšími osobami dohledem povinnými tak, aby byl zajištěn jednotný přístup k dítěti.

Opatření:

- 2) Vnitřním předpisem standardizovat stupně dohledu nad dětskými pacienty (do 3 měsíců).**

1.2.2 Zásahy policie v nemocnici

V nemocnici opakovaně zasahovala Policie České republiky (dále jen „policie“), z učiněných rozhovorů a dokumentace nemocnice i policie nicméně vyplývá, že jde o výjimečnou situaci. V roce 2020 zasahovala policie dvakrát a v prvních sedmi měsících roku 2021 pětkrát. Při žádném zásahu nebyly použity donucovací prostředky a došlo pouze ke slovnímu uklidnění dětí, případně byla policie povolána z důvodu prevence možného napadení posádky RZS při převozu dítěte. Obvykle je policie na místě za 5 až 10 minut.

V nemocnici rovněž opakovaně zasahovala Městská policie Louny, dvakrát v roce 2020 a jednou v roce 2021. Při žádném zásahu nebyly použity donucovací prostředky. Ve dvou případech šlo o slovní zklidnění dítěte a v jednom případě hlídka asistovala při upevnění dívky (přidržení za ruce) na lůžku. Obvykle je hlídka na místě do 10 minut.

Obě dotázané složky policie sdělily, že jejich spolupráce s nemocnicí a koordinace průběhu zásahů doposud nebyla standardizována a policisté ani strážníci nepodstupují žádný speciální výcvik k zacházení s psychiatrickými pacienty.

Policisté obecně nejsou proškolení v zacházení s psychiatrickými pacienty a neexistuje ani žádný dobrovolný vzdělávací program pro ně, který by zahrnoval téma asistence ošetření člověka s duševní poruchou, deeskalace a alternativ k silovému zvládnutí problematického chování osoby s duševní poruchou. Pokud se naskytne příležitost navázat užší spolupráci se složkami policie (státní či městské), navrhuji pamatovat při tom i na pravidelné vzdělávání policistů a nácvik koordinace postupu policistů a zdravotníků vůči pacientovi (včetně specifické skupiny dětí).

1.2.3 Možnost přivolat podporu z druhého oddělení

Personál na oddělení B pro chlapce je vybaven jedním náramkem s tlačítkem, které umožňuje přivolat pomoc z druhého oddělení. Pomoc je případně možné přivolat i telefonem na sesterně. Systém, kdy mají zdravotníci přímo u sebe zařízení pro přivolání pomoci, považuji za efektivní způsob přivolání posil v případě nouze. Takto nastavený systém přivolání pomoci je adekvátním zohledněním standardu bezpečnosti. Limitem jeho fungování je za stávající situace nedostatečné personální obsazení. Doporučuji nemocnici pořídit signalizační náramek každému pracovníkovi na směně pro případ, že by byla na oddělení ve stejnou chvíli nutná výpomoc u více dětí.



1.3 Šikana, násilí a jiné špatné zacházení mezi pacienty

1.3.1 Rozeznání a řešení šikany

Všechny provedené rozhovory byly, mimo jiné, zaměřeny na riziko šikany. Jde o nebezpečný fenomén kolektivů, kterému musí být předcházeno, a v případě výskytu musí být oběti poskytnuta ochrana před dalšími útoky a zajištěna pomoc a podpora.

Nebyly zaznamenány žádné tendence šikanování. Děti jsou při příjmu seznámeny s rizikem šikany a poučeny o tom, že mají jakékoliv náznaky šikany hlásit personálu. Nezjistila jsem však, že by nemocnice k tématu šikany vydala písemný materiál pro děti a personál (formou standardu či postupu). **Úprava prevence, včasného zachycení a řešení šikany by zvýšila kompetenci ošetrovatelského personálu**, v jehož řadách je jen omezený počet pracovníků se vzděláním v oblasti psychiatrie, a sloužila by i jako základ pro zaškolování nových pracovníků. Pro děti by pak bylo vhodné vypracovat jim srozumitelný letáček, který by je informoval o tom, jak mají v případě výskytu šikany postupovat, a který by je rovněž ubezpečoval, že je personál připraven případné oznámení šikany řešit.

Opatření:

- 3) **Vnitřním předpisem upravit postup pro prevenci, zachycení a řešení šikany (do 3 měsíců).**

1.3.2 Násilí a zneužívání mezi pacienty

Dalším bodem šetření bylo mezipacientské násilí a zneužívání, tedy jeho výskyt a proaktivní přístup personálu k jeho zabránění. Zvládání násilí a zastrašování vyžaduje, aby byl personál pozorný k varovným signálům a pohotově zasáhl, pokud je to nezbytné. Personál k tomu musí být školen a musí ho být dostatek k zajištění dohledu. Speciální preventivní opatření vyžadují případy dětí se zvláštní zranitelností (typicky s postižením). Pokud už k nějaké události dojde, je povinností zařízení rychle zamezit pokračování a pokusit se o zmírnění následků.

Ze studované dokumentace i z rozhovorů je zřejmé, že se v nemocnici, zejména pak na oddělení B, vyskytují projevy agrese i sexualizované chování, přičemž personál se na ně snaží reagovat, což je velmi důležité. V době návštěvy byl v nemocnici hospitalizován chlapec A, který opakovaně obtěžoval ostatní děti poznámkami se sexuálním podtextem i dotyky. Vedlo to zatím jen ke slovním konfliktům. Ošetřující lékařka potvrdila, že o problému ví a bude jej řešit. Rovněž z postupu ošetrovatelského personálu bylo jasné, že se snaží reagovat a i postupovat preventivně. Přesto si děti v rozhovorech stěžovaly a neměly pocit, že se situace zlepší. **Žádám proto nemocnici o vyjádření, jakým způsobem řeší obtěžování tohoto typu**, které je zaměřeno proti více dětem, kdy jedno z nich navíc s chlapcem sdílelo v době návštěvy ložnici.

V případě konfliktu násilného charakteru se ošetřující personál snaží děti rozdělit a vždy je povolán lékař a psycholog. Následně je s dětmi proveden pohovor na skupině, který má vést k vyřešení incidentu. Incidenty mezi dětskými pacienty jsou evidovány jako nežádoucí události.



Opatření:

- 4) **Standardizovat postup vyhodnocování, které dítě je možným pachatelem násilí a obtěžování a které je možnou obětí, a dbát na to, aby takové děti nebyly umístěny na společnou ložnici (do 1 měsíce).**
- 5) **Dětem, u nichž je zvýšené riziko výskytu šikany a sexuálního obtěžování, poskytovat zvýšenou psychologickou podporu (průběžně).**

1.4 Kontrola a dokumentování známek špatného zacházení

1.4.1 Standard

Z práva člověka na ochranu před špatným zacházením¹² plyne státu povinnost věrohodně vysvětlit příčiny zranění, jež člověk utrpí v průběhu zbavení osobní svobody. I hospitalizace je v některých případech zbavením svobody člověka. Pokud by si dotýčný stěžoval, že zranění je důsledkem špatného zacházení, a stát nemohl jeho původ objasnit, nesl by za ně odpovědnost. Psychiatrické nemocnice se tato povinnost státu dotýká tím, že v případě pacientů, kteří nemohou svobodně opustit nemocnici, je to právě ona, kdo má být schopen vznik každého zranění uspokojivě vysvětlit, protože její postup je přičitatelný státu. To vyžaduje včasnou detekci a dobré dokumentování. Bez objektivizovaného popisu známek zranění je pro státní orgány velmi těžké unést důkazní břemeno, že zranění nevzniklo jejich zaviněním nebo nedbalostí.

Pokud je zjištěno zranění, jehož původ může být v napadení nebo použití síly, měla by mít zpráva o ošetření kromě náležitostí daných medicínskými standardy také další obsahové náležitosti. Musí obsahovat (1) co nejpřesnější popis událostí, zacházení a následných fyzických i psychických projevů, jak je udává pacient; (2) záznam o objektivním nálezu, pokud možno včetně barevných fotografií zranění; (3) stanovisko lékaře, co se týká pravděpodobné souvislosti nálezu a možného špatného zacházení. Ideální je, pokud je pro takový záznam připraven návodný formulář.¹³

Při zjištění zranění dítěte, například hematomu objevujícího se na typických místech pro fyzické násilí způsobené konflikty mezi spolupacienty, musí mít takové nálezy odezvu. Zdravotnickí pracovníci by měli vědět, jak správně dokumentovat a interpretovat zjištěná zranění.

1.4.2 Zjištěná praxe

Na obou odděleních jsou zavedeny každodenní plošné vizuální kontroly sestrou na vyšetřovně, které dle personálu probíhají za dodržení maximální možné míry soukromí, kdy si dítě vyhrne triko a stáhne kalhoty. Výsledkem tohoto postupu jsou zápisy sester ve zdravotnické dokumentaci. Zápisy o nových modřinách a škrábancích jsou v dokumentaci

12 Článek 7 odst. 2 Listiny základních práv a svobod a čl. 3 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv.

13 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Pořizování záznamů a podávání zpráv o lékařských zjištěních o špatném zacházení. Výňatek z 23. všeobecné zprávy CPT, publikované v roce 2013. [online]. Francie. © Council of Europe. [cit. 26. 10. 2021]. Dostupné z <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806ccc36>, bod 74.



velmi časté, jde však jen o heslovité záznamy bez bližšího popisu. Také v mnoha případech nenásledoval žádný navazující záznam o dalším postupu personálu.

Plošnost takovýchto kontrol nepovažuji za správnou, neboť se jedná o choulostivý úkon zasahující do soukromí dětí. Domnívám se, že by měly být po posouzení lékařem prováděny jen v odůvodněných případech, tedy u dětí, u nichž hrozí sebepoškozování, nebo jsou v kolektivu zranitelní. Primárním nástrojem prevence násilí mezi dětskými pacienty by pak mělo být posilování důvěry v personál a dostatečný mechanismus pro předcházení a odhalování šikany. **Považuji rovněž za vhodné, aby tento úkon figuroval ve vnitřním řádu nebo jiném informačním materiálu**, aby rodiče dětí i samotné děti věděly, že kontroly budou probíhat a z jakého důvodu.

Nemocnice by měla provádět podrobnější zápisy o zjištěných zraněních, a to podle výše uvedeného standardu. Další reakce zařízení pak musí odpovídat povaze zranění i tomu, co dítě uvede jako příčinu. Pokud by bylo zranění způsobeno cizím zaviněním, může personál pohovorem s dítětem včas odhalit případnou šikanu. **Nemocnice by měla vnitřním předpisem upravit způsob provádění prohlídek obsahující výčet povinností personálu**, aby bylo jasné, jak důkladný má záznam být a u jakého zranění a kdy musí sestra hlásit poznatek lékaři. **Apeluji rovněž na zajištění soukromí pro provádění kontrol s ohledem na choulostivost tohoto úkonu**; z rozhovorů s dětmi vyplynulo, že ne vždy je soukromí zajištěno, neboť kontroly někdy probíhají v přítomnosti jiných dětí.

Kromě každodenních kontrol jsou děti kontrolovány při příjmu a po návratu z propustky za účelem zjištění známek zranění či sebepoškozování. Během těchto kontrol jsou děti fotografovány ve spodním prádle. Dětské pacienti jsou fotografováni i v případě nežádoucí události a nemocnice snímky zakládá do příslušné dokumentace. **Fotografování u vstupní kontroly a po návratu do nemocnice by nemělo být rutinou a měl by pro něj existovat důvod, neboť focením nemocnice zasahuje do soukromí dětských pacientů**. Důvod fotografování by měl být zaznamenán do zdravotnické dokumentace. Pokud tedy nemocnice během kontroly nenarazí na známky násilí či sebepoškozování, neměla by děti fotografovat.

Opatření:

- 6) Denní vizuální kontroly dětí provádět pouze v odůvodněných případech (průběžně).
- 7) Vnitřním předpisem upravit způsob provádění prohlídek, povinnosti personálu a rozsah zápisů dokumentujících zranění dětí (do 3 měsíců).
- 8) Upustit od plošného fotografování u vstupní kontroly a po návratu do nemocnice a fotografovat pouze v odůvodněných případech a důvod zaznamenat do zdravotnické dokumentace (průběžně).

1.5 Rizikové prvky v prostředí

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



Při studiu dokumentace nežádoucích událostí jsem zaznamenala události, kdy děti rozbily okno a pořezaly se. Podle nemocnice jsou okna pokryta nerozbitnou fólií. Zmíněné události však nasvědčují tomu, že okna jsou rozbitná. Potenciálně nebezpečné jsou i nezakryté žebrované radiátory, zejména v ložnicích se zvýšeným dohledem a na pokoji intenzivního dohledu.

Ohrožení dětských pacientů dále představují závěsné body, které mohou sloužit k uchycení škrtidla, jedná se zejména o madla, sprchové hadice, háčky nebo kliky.¹⁴ V jiných psychiatrických zařízeních jsou popisovány události, kdy se pacient oběsil na sprchové hadici nebo na klice. Zejména v místnostech se společnou sprchou na obou odděleních je s ohledem na skladbu dětských pacientů namístě **závěsné body¹⁵ odstranit a nahradit je bezpečnými alternativami, nebo do této místnosti pouštět pouze děti, u nichž nehrozí, že by si zde mohly ublížit.** Jako rizikové vnímám i háčky na pokojích dětí, které mohou též posloužit jako prostředek k sebepoškozování, o čemž svědčí jedna ze studovaných nežádoucích událostí (číslo protokolu 2021/00099).

Zároveň však musí být respektován požadavek na poskytování psychiatrické péče v co možná nejméně omezujícím prostředí. Mé zprávy tak nemají být vnímány jako pobízení k větší restriktivnosti prostředí psychiatrických nemocnic, ale jako povzbuzení k odstraňování těch zdrojů rizika, které dětským pacientům nepřinášejí žádný užitek.

14 Sprchové hadice ve sprchách, které jsou příslušenstvím některých pokojů, jsou zabezpečeny trubicí. V jedné sprše na oddělení A jsem nicméně narazila na hadici, která byla z trubice vytažena. Upozornila jsem na to ředitele nemocnice, který přislíbil, že zjedná nápravu.

15 Dveře do sprchové místnosti otevírající se směrem dovnitř, sprchový závěs, nezabezpečená sprchová hadice, háčky na ručníky.



Obrázek 1: Společná sprcha na oddělení B



Obrázek 2: Nezabezpečená sprchová hadice ve společné sprše na oddělení B



Obrázek 3: Háčky ve společné sprše



Obrázek 4: Háčky na pokoji

Opatření:

- 9) **Odstranit nebo nahradit rizikové prvky ze společné sprchy, nebo do ní pouštět jen děti, u nichž nehrozí riziko sebepoškození (průběžně).**

1.6 Přístup k nežádoucím událostem

Systém hlášení nežádoucích událostí představuje nástroj sledování možných rizikových aspektů poskytování péče, včetně napadení pacienta pacientem, napadení personálu pacientem a sebepoškození. Pokud je jejich agenda vedena důsledně, nabízí mimo jiné obraz bezpečnosti na jednotlivých odděleních a náročnosti práce personálu. Nemocnice



dostává zpětnou vazbu o účinku různých organizačních, personálních a jiných opatření a ideálně je zde rovněž nástroj k porovnání s jinými nemocnicemi.

V nemocnici je systém nežádoucích událostí upraven *Standardem č. 12 Hlášení nežádoucích příhody*. Na základě studia několika vybraných nežádoucích událostí za roky 2019, 2020 a 2021 mohu konstatovat, že nemocnice se systémem aktivně pracuje a bezodkladně reaguje na zjištěné problémy.

Předpis v rozsahu jedné strany¹⁶ obsahuje výčet nežádoucích událostí a postup personálu při jejich vzniku. Z hlediska jeho obsahu jej vnímám jako nedostatečný. Postup personálu při vzniku a hlášení nežádoucích událostí je zde vymezen velmi stručně. V dokumentu navíc zcela schází informace o tom, kdo odpovídá za přijetí preventivních kroků, aby se daná nežádoucí událost již neopakovala.

O nedostatku v oblasti přijímání opatření, kterými by nemocnice předcházela opakování některých nežádoucích událostí, svědčí i způsob vyplňování protokolu o nežádoucích událostech, neboť kolonka „systémová/následná opatření“ je většinou prázdná. Příkladem lze uvést událost (číslo protokolu 2019/00003), kdy chlapec v afektu rozbil okno a pořezal se o střepy, přičemž k obdobné události došlo u jiného dítěte i o rok později (číslo protokolu 2020/00002). Vhodným systémovým opatřením, který měla nemocnice zvážit, by v tomto případě byla úprava oken.

V některých protokolech nebyla vyplněna kolonka „typ události“, což se může odrazit v nejasných statistikách a nemožnosti s jistotou konstatovat, zda přijaté kroky fungují.

Jako příklad dobré praxe však hodnotím to, že nemocnice do dokumentace nežádoucích událostí zakládá fotografie.

Opatření:

- 10) Zpracovat nový vnitřní předpis o nežádoucích událostech a dbát na jeho naplňování (do 6 měsíců).**

1.7 Absence prostředí vhodného pro pacienty v akutním stavu

Formálně nemocnice poskytuje následnou péči, fakticky však poskytuje i péči akutní či dokonce intenzivní, přičemž akutní případy někdy dle vyjádření nemocnice tvoří až polovinu hospitalizovaných dětí. Uvedené má finanční dopad, neboť intenzivní a akutní péče je hrazena jinak než péče následná.

Děti, jejichž zdravotní stav vyžaduje péči co do charakteru již akutní, pobývají na pokojích se zvýšeným dohledem, které jsou monitorovány kamerovým systémem. V době návštěvy jedna dívka z důvodu komplikované diagnózy pobývala na pokoji intenzivního dohledu dlouhodobě (viz kapitola 7.5.5.). Oddělení A navíc snížilo kapacitu lůžek právě s ohledem na příjem dívek v akutním stavu.

16 Od nemocnice jsem obdržela dokument o 5 stranách, z toho pouze jedna upravuje nežádoucí události a poslední strana zcela chybí.



Ačkoliv se nemocnice snaží vytvářet bezpečné podmínky i pro děti v akutním stavu, nevyhovující podmínky např. v podobě rozbitného skla, nezakrytého topení, nevyhovujícího vybavení izolace či nepevných dveří tuto snahu komplikují. Z rozhovorů s personálem je zřejmé, že je nemocnice přesvědčena o tom, že takovéto děti přijímat musí, neboť v opačném případě hrozí, že tyto děti nebudou přijaty jinde, což by pro ně v konečném důsledku mohlo být více ohrožující než pobyt v ne zcela vyhovujících podmínkách. Zjištěnou situaci považují za selhání státu v naplňování závazku chránit život a zdraví osob a obrátím se v této věci na zřizovatele.

2. Pojistky v průběhu hospitalizace

2.1 Názor nezletilého pacienta na hospitalizaci a souhlas s ní

2.1.1 Standard

Pokud se jedná o záležitost odpovídající jeho rozumové a volní vyspělosti, může být k poskytnutí souhlasu s hospitalizací způsobilé i dítě mladší 18 let,¹⁷ přičemž tuto způsobilost posuzuje poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“) individuálně. Pokud se jeví, že dítě způsobilé je, vychází poskytovatel z jeho právního jednání. To nevylučuje, aby zaznamenal také postoj zákonných zástupců nebo jiných zástupců nebo osob odpovědných za výchovu dítěte.

I pokud v daném případě dítě způsobilé k poskytnutí (ne)souhlasu není, poskytovatel zajistí, aby – nakolik je to možné – bylo vhodným způsobem do poskytování souhlasu s hospitalizací zapojeno; mimo jiné při tom také realizuje povinnost zjistit jeho názor. Běžným způsobem je připojení podpisu na formulář, případně se zaznamenáním podrobností jeho stanoviska. Podoba formuláře souhlasu s hospitalizací nezletilých pacientů by pro tuto situaci měla být uzpůsobena. Poskytovatel způsobem provádění příjmu dítěte do nemocnice usiluje o získání jeho důvěry a souhlasu.

I pokud v daném případě dítě není způsobilé k poskytnutí (ne)souhlasu, poskytovatel věnuje patřičnou pozornost jeho názoru. Pokud to odpovídá věku a vyspělosti dítěte, pak na vážný nesouhlas dítěte s hospitalizací poskytovatel reaguje učiněním oznámení soudu příslušnému k detenčnímu řízení (poskytovatelé často jako vodítko používají hranici 14 let). Součástí poučení nezletilého pacienta o právech je také to, že se může sám obrátit na soud, pokud by chtěl „překonat“ souhlas rodičů. Poskytovatel mu k tomu musí vytvořit vhodné podmínky, případně soud informovat sám. V případě rozporu dítěte a zákonného zástupce ještě před začátkem hospitalizace je namístě zvážit, zda k takové hospitalizaci vůbec přistoupit, nebo zákonného zástupce odkázat s řešením rozporu na soud.

Uvedené nevylučuje možnost hospitalizace nezletilého pacienta bez souhlasu (jeho i zákonného zástupce) v případech bezprostředního ohrožení života nebo zdraví podle § 38 odst. 1 a 2 zákona o zdravotních službách. Hospitalizaci nezletilého pacienta bez souhlasu pak musí zařízení hlásit soudu do 24 hodin.

¹⁷ Viz § 31 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách.



2.1.2 Zjištěná praxe

V době návštěvy se v nemocnici nacházel 1 nedobrovolně hospitalizovaný nezletilý pacient a 4 děti ze zařízení ústavní výchovy.

Před zahájením hospitalizace nemocnice zasílá zákonným zástupcům dokument *Informovaný souhlas pro zákonného zástupce s dobrovolnou hospitalizací* a další dokumenty. Na společné schůzce s nimi pak zdravotně sociální pracovníce jednotlivé body dokumentu projde. Této schůzky se účastní i nezletilý pacient, kterému je vše vysvětleno. Poté následuje schůzka s lékařem. Dokument o informovaném souhlasu podepisuje zákonný zástupce i nezletilý pacient. Starší děti mohou dokument o informovaném souhlasu podepsat samy, pro jistotu však nemocnice takto udělený souhlas konzultuje se soudem.

Pokud dítě vážně odporuje hospitalizaci, posuzuje lékař jeho způsobilost poskytnout souhlas. Je-li dítě způsobilé, doporučí nemocnice zákonnému zástupci, aby se s dítětem domluvil. V neodkladných případech ponechává nemocnice rozhodnutí na zákonném zástupci, neboť dítě nemá na celou záležitost náhled, a následně se obrací na soud.

V případě akutního příjmu dítěte ze zařízení ústavní výchovy uděluje souhlas ředitel zařízení. Nejedná-li se o akutní příjem a rodič dítěte je nedosažitelný, obrací se nemocnice na soud, aby rozhodl o hospitalizaci v detenčním řízení.

Oceňuji, že se nemocnice snaží do procesu příjmu zapojit i nezletilé pacienty a starším dětem umožňuje o své hospitalizaci rozhodnout samostatně. Možnost rozhodovat o hospitalizaci by však měli mít všechny děti, které jsou k tomu po individuálním posouzení lékařem způsobilé. Upozorňuji, že **způsobilost dítěte samostatně rozhodnout by neměla být posouzena podle toho, zda s léčbou souhlasí, nebo ne**. Je potřeba nejprve posoudit, zda je dítě způsobilé samostatně rozhodnout, a následně se vypořádat s jeho souhlasem či nesouhlasem, nikoliv z nesouhlasu usuzovat, že není způsobilé samostatně rozhodovat. Rovněž upozorňuji, že **dojde-li lékař k závěru, že je dítě způsobilé rozhodnout samostatně, musí vycházet z jeho právního jednání a nesmí ho nahrazovat souhlasem zákonného zástupce**.¹⁸

2.2 Informace o právech a povinnostech

Kromě zdravotně sociální pracovníce a lékaře se dítěti při příjmu věnuje i sestra na konkrétním oddělení, která s ním projde témata týkající se chodu oddělení. Dítě poté podepisuje záznam (edukační kartu) o tom, že bylo poučeno. Během návštěvy jsem nicméně zjistila, že řada informací, o nichž je dítě poučeno, nemá žádný standardizovaný obsah a ani sestry se v některých tématech příliš neorientují (např. stížnostní mechanismus). Několik dětí navíc sdělilo, že při příjmu s nikým nehovořily a nebyly informovány o chodu na oddělení a ani o tom, co se s nimi bude dále dít. Tento problém musí být výrazný zejména

18 Veřejný ochránce práv. Účast dítěte na rozhodování o záležitostech souvisejících s jeho hospitalizací na psychiatrii. Doporučení zástupkyně veřejného ochránce práv 2021 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2021 [cit. 13. 9. 2021]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9522> a https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/08/Vestnik-MZ_10-2021.pdf.



u dětí hospitalizovaných v pátek a o víkendu, kdy je v nemocnici méně personálu, který by mohl informace předat.

Na nástěnce na obou odděleních je vyvěšena *Charta práv hospitalizovaných dětí*, která je pochopitelně obecná, bez vazby na konkrétní oddělení. Dále je zde vyvěšen vnitřní řád a dokument *Podávání, přijímání a vyřizování stížností, podnětů v DPN*. Tyto dokumenty nicméně mohou být zejména pro mladší děti složité a nesrozumitelné.

Nemocnice by měla poskytování informací, jejich dostupnost a srozumitelnost více propracovat a dbát na to, aby byly informace dětem opravdu podávány, a to jak během příjmu, tak později během pobytu v nemocnici. Příjem totiž může být pro nezletilého pacienta natolik stresující, že se nedokáže na předávané informace soustředit. Měla by rovněž vytvořit a zpřístupnit dětem srozumitelné verze dokumentů upravující jejich práva a povinnosti.

Opatření:

- 11) **Vytvořit a zpřístupnit na odděleních informační leták o právech hospitalizovaného dítěte v dětem srozumitelné formě a dbát na srozumitelné a opakované informování o těchto právech (do 3 měsíců).**

2.3 Stížnosti

2.3.1 Standard

Možnost dítěte podat stížnost,¹⁹ anebo obecně vyjádřit připomínky k čemukoli, co se ho při pobytu v zařízení týká, je jedním z prvků jeho práva být slyšeno.²⁰ V uzavřených zařízeních efektivní stížnostní mechanismus představuje jednu **z pojistek proti špatnému zacházení**. Pokud se bere vážně a jeho využívání je pacientům opravdu otevřeno, může navíc přispívat k efektivnímu a korektnímu řešení problémů, a tím i k dobrým vztahům s personálem.

Nezletilý pacient stejně jako pacient s omezenou svéprávností může podle zákona o zdravotních službách²¹ podat stížnost na postup při poskytování zdravotních služeb i samostatně a měl by o tom být zařízením poučen.

Nemocnice má při nastavování stížnostního mechanismu značnou míru volnosti, musí však dodržet základní zásady. Kromě zákonem explicitně uvedené zásady, že podání stížnosti nesmí být na újmu osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se týká, vyzdvihují zásady

19 Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Metodické stanovisko k vyřizování stížností podle zákona o zdravotních službách – doplněk č. 2 (právo dítěte podat stížnost). [online]. Praha: 2021 [cit. 6. 9. 2021]. Dostupné z: [Metodické stanovisko k vyřizování stížností podle zákona o zdravotních službách – doplněk č. 2 \(právo dítěte podat stížnost\) – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](#).

20 Obecně je právo formulováno v článku 12 Úmluvy o právech dítěte, či jako základní princip uvedeno v Doporučení Rec(2005)5 Výboru ministrů Rady Evropy. Článek 12 Úmluvy stanoví: „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, přičemž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni.“

21 Viz § 93 a násl. zákona o zdravotních službách.



prevence špatného zacházení podle CPT: dostupnost, přístupnost, důvěrnost a bezpečnost, účinnost a doložitelnost.²² Poskytovatel zdravotních služeb musí přijímat kroky k tomu, aby stížnostní mechanismus byl dostupný, mimo jiné, i nezletilým pacientům.

2.3.2 Přístup nemocnice ke stížnostem dětských pacientů

V nemocnici formálně funguje systém podávání stížností. Za období 2019 až 2021 bylo podáno 14 stížností, z nichž jedna byla shledána jako důvodná. Žádnou z těchto stížností nepodalo aktuálně hospitalizované dítě.

Ve vnitřním řádu nemocnice, který byl vyvěšen na odděleních, je uvedeno, že stížnosti a podněty mají být sděleny staniční sestře či ošetřujícímu lékaři a v závažnějších případech primářce. Na nástěnkách byl rovněž vyvěšen dokument *Podávání, přijímání a vyřizování stížností, podnětů v DPN Louny* upravující způsob podávání stížností a postup pro jejich šetření. Stížnost podle tohoto dokumentu může být podána písemně, v elektronické podobě na e-mail ředitele či prostřednictvím datové schránky, anebo ústně kterémukoliv pracovníkovi nemocnice. Doporučuji nemocnici sjednotit informace uvedené v obou dokumentech.

Na obou odděleních se nachází neoznačená schránka, která podle personálu slouží k vzhazování dotazníků spokojenosti. Na oddělení A byly na nástěnce naproti schránce informace o možnosti podání stížnosti, kde bylo uvedeno, aby si dívky stěžovaly buď prostřednictvím schránky na oddělení, osobně u staniční sestry či ředitele nebo elektronicky na e-mail ředitele. Chyběly zde však dětem srozumitelné informace o postupu řešení stížností a o tom, kdo schránku vybírá. Děti sdělily, že neví, jak funguje stížnostní mechanismus prostřednictvím schránky a že by si pravděpodobně stěžovaly přímo u někoho z personálu. Oslovený personál neměl povědomí o stížnostním mechanismu vně oddělení, tedy o možnosti pacienta podat stížnost řediteli nemocnice a posléze případně i krajskému úřadu, pokud by nezletilý pacient nebyl s vyřízením stížnosti v nemocnici spokojen.

Vítám používání schránek jako jednoho ze způsobů, jak mohou děti podat písemnou stížnost. Jako problematické však považuji, že u **schránek není uvedeno, že se jedná o schránky na stížnosti, kdo a kdy je vybírá ani informace o postupu řešení stížnosti (včetně možnosti obrátit se na krajský úřad)**. Schránky by mohly být cestou, jak podat stížnost řediteli, tedy vhodnou alternativou pro děti, které se z nějakého důvodu nechtějí obracet přímo na personál oddělení. Pak by měly být vybírány třetí osobou, například administrativním pracovníkem nemocnice.

22 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. 23. 7. 2021]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16807bc668>.



Obrázek 5: Schránka na oddělení A



Obrázek 6: Schránka na oddělení B

Opatření:

- 12) Uvést na schránky, že se jedná o schránky na stížnosti, zpřístupnit pravidla pro podávání stížnosti a postup jejich vyřizování ve formě srozumitelné dětem a zajistit jejich vybírání třetí osobou (do 3 měsíců).**

2.4 Kontakt s vnějším světem

Zajištění kontaktu s vnějším světem je jednou z pojistek proti špatnému zacházení, neboť dává pacientovi možnost spojit se s někým, kdo by se ho v případě potřeby mohl zastat. S ohledem na zvláštní zranitelnost dětí je navíc nutné brát v potaz fakt, že možnost kontaktovat své rodiče nebo jiné blízké osoby přispívá ke snížení strádání z odloučení. Kontakt dětského pacienta s vnějším světem proto nesmí být neoprávněně omezován, ale naopak by pro jeho zajištění měly být vytvářeny vhodné podmínky.

Zákon o zdravotních službách stanoví,²³ že nezletilý pacient má právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, a to pokud je to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb.

Opatření:

- 13) Vytvořit podmínky, které v opodstatněných případech umožní nepřetržitou přítomnost zákonných zástupců při poskytování zdravotních služeb (do 1 roku).**

2.4.1 Návštěvy

Zákon o zdravotních službách přímo zakotvuje právo pacienta přijímat ve zdravotnickém zařízení návštěvy, a to s ohledem na svůj zdravotní stav, v souladu s vnitřním řádem a způsobem nenarušujícím práva ostatních pacientů.²⁴ V rámci těchto limitů by měl poskytovatel umožnit návštěvy v co nejširším rozsahu. Je také nutné zohlednit, zda vymezený čas návštěv nepředstavuje pro některého z pacientů překážku v kontaktu s jeho

²³ Viz § 28 odst. 3 písm. e) bod 1 a § 47 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

²⁴ Viz § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách.



blízkými (například z důvodu odpoledních směn v zaměstnání rodičů) a v takovém případě hledat cesty, jak zajistit setkávání i těmto pacientům.

Za běžného režimu dle vnitřního řádu i návštěvního řádu probíhají v nemocnici návštěvy denně mezi 13:30 a 17:00 hodin ve všední dny, o víkendu pak mezi 8:00 a 17:00 hodin. Během pandemie Covid-19 se režim návštěv omezil na jednu hodinu od 15:30 do 16:30 hodin ve všední dny a v rozmezí od 13:00 do 16:30 hodin o víkendu, přičemž doporučená frekvence návštěv je dvakrát týdně. Návštěvy probíhají v návštěvní místnosti, v areálu i mimo areál nemocnice. Děti trvale pobývajících v lůžku mohou návštěvy přijímat v ložnicích. V té souvislosti se nabízí, aby i ostatním dětem bylo umožněno během návštěvy ukázat rodičům svůj pokoj, pokud o to projeví zájem a návštěva nebude nepřiměřeně zasahovat do soukromí dalších dětí.

S ohledem na dojezdovou vzdálenost některých rodičů se hodinová návštěva jeví jako velmi krátká, což ostatně potvrdila i jedna z dotazovaných dívek, za níž rodiče právě z tohoto důvodu nejezdí. Doporučuji proto nemocnici po individuálním posouzení umožnit dětem delší návštěvy a neomezovat je plošně na jednu hodinu.

2.4.2 Přístup k telefonu

Dle vyjádření personálu i děti mohou děti používat mobilní telefony dvakrát denně po dobu jedné hodiny, a to během odpoledního klidu a večer po výdeji léků.

Používání mobilních telefonů je v nemocnici navázáno na systém bodového hodnocení; v případě, že dítě nedosáhne minimálního počtu bodů, může být používání mobilního telefonu omezeno na 15 minut místo jedné hodiny. Nestane se tak, že by bylo dítě od mobilního telefonu a možnosti zavolat rodičům úplně odstřiženo. I přesto nesouhlasím s tím, aby byla dětem možnost kontaktu s vnějším světem omezována hodnotícím systémem. Apeluji na nemocnici, aby od této praxe upustila a dětem s nízkým počtem bodů umožňovala používání telefonu ve stejném rozsahu jako ostatním.

Děti bez mobilních telefonů si mohou bezplatně a v soukromí zavolat ze služebního telefonu, případně mohou na služební telefon volat jejich rodiče. V případě, že rodiče o děti nejeví zájem a nevolají jim, snaží se nemocnice rodičům volat a kontakt s nimi iniciovat. Takovou iniciativu ze strany nemocnice oceňuji a považuji za příklad dobré praxe.

2.4.3 Elektronické nástroje komunikace

Nemocnice disponuje několika počítači, k nimž však nemají děti nad rámec školních povinností přístup. Počítače se tak používají pouze k řízené činnosti a děti je nemohou využívat k elektronické komunikaci například prostřednictvím e-mailu, Skype či jiných aplikací, ke kterým se nemohou připojit ze svých telefonů, neboť v nemocnici platí zákaz mít na telefonu zapnutá data. V době pandemických omezení však mohly děti počítače využívat k video hovorům.



Připojení k internetu přes mobil nebo například notebook považuji za projev práva dětského pacienta na soukromý a rodinný život, ale také práva na přístup k informacím.²⁵ Prostřednictvím mobilu nebo notebooku s připojením k internetu děti mohou udržovat kontakt s osobami mimo zařízení. K omezení internetového připojení v rámci celého zařízení (případně jednotlivého oddělení) by proto zařízení mělo přistupovat pouze v nezbytně nutné míře a v takových případech, kdy se řešení prostřednictvím individuálního přístupu ukáže jako neefektivní. Případně lze omezit přístup na internet konkrétnímu dítěti v rámci individuálního léčebného plánu.

Opatření:

- 14) Pokud to podmínky oddělení zcela nevyklučují, umožňovat dětem, u nichž to není v rozporu s individuálním léčebným plánem, přístup na internet (průběžně).**

3. Personální otázky

3.1 Personální zajištění

Personální zajištění je klíčovým aspektem pro poskytování kvalitní a bezpečné psychiatrické péče. Počet personálu a jeho složení proto musí odpovídat specifickým potřebám ohrožených dětí, kterým se dětská a dorostová psychiatrie věnuje.

Minimální standard stanovuje vyhláška o minimálním personálním standardu.²⁶ Vyhláška představuje pouze minimální úpravu a plně neodpovídá náročnosti péče na psychiatrických odděleních, a navíc je obecná a v podrobnostech výslovně odkazuje na druh a objem poskytované péče a zjištění kvality a bezpečí. Považuji za důležité poukázat na to, že vyhláška stanovuje nižší nároky na personální zajištění následné psychiatrické péče než na personální zajištění psychiatrické péče akutní.²⁷

V nemocnici jsou splněny minimální kapacitní požadavky na personál v zařízení poskytující následnou lůžkovou psychiatrickou péči dle vyhlášky o minimálním personálním standardu, přičemž od poslední návštěvy v roce 2012 se podařilo zajistit dostatek **lékařů a psychologů**. Zvláště oceňuji, že nemocnice dokázala zajistit nadstandardní psychologickou podporu pro děti. Oceňuji rovněž dobrou atmosféru a vzájemný respekt, jež byly zaznamenány v týmu lékařů a psychologů. Jde o důležitý předpoklad důvěry a dobré spolupráce při poskytování péče.

Co se však týče **ošetřovatelského personálu**, získala jsem během návštěvy poznatky o tom, že v této oblasti je navzdory splnění minimální kapacity personální situace nedostatečná. Sestry i psychologové upozorňovaly na nedostatek sester a mužského personálu (v řadách ošetřovatelského personálu pracují pouze dva muži).

²⁵ Čl. 17 Úmluvy o právech dítěte.

²⁶ Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

²⁷ Bod 1.9 a 3.4 Přílohy č. 3 k vyhlášce o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.



Nedostatek sester má za následek, že jsou sestry na obou odděleních velmi přetíženy, mnohdy bez možnosti vzít si dovolenou či zákonné volno k návštěvě lékaře. Nehledě na to, že nemocnice fakticky poskytuje i akutní péči, pro niž vyhláška o minimálním personálním standardu stanovuje vyšší nároky na personální zajištění než pro péči následnou, pro kterou má nemocnice registraci. Sestry tak musí zvládat poskytovat akutní péči v podmínkách a při personálním obsazení pro péči následnou. Nemožnost navýšení počtu sester nemocnice odůvodňuje nedostatkem financí, přičemž přibližně 80 % nákladů z ročního rozpočtu nemocnice jde právě na personální výdaje. Reflektuji, že navýšení počtu sester je finančně náročné, pro udržitelný chod nemocnice a zajištění kvalitní péče je však nezbytné.

Nedostatek mužského personálu pak výrazně pociťují zejména na oddělení B, kde dochází ke konfliktním situacím, do nichž se ženský personál mnohdy bojí zasahovat kvůli agresivitě dětí. Někdy pak v takových situacích musí se zklidněním pomáhat i ředitel nemocnice. Podle nemocnice se muže dlouhodobě nedaří v nemocnici zaměstnat a udržet. Nemocnice by měla zkoumat důvody, proč muži z personálu odchází, a hledat kroky k zajištění větší stability personální situace. Mužský personál by mohl působit účinněji ke zklidnění.

Opatření:

- 15) Navýšit počet ošetrovatelského personálu ve směně na oddělení B alespoň o 2 pracovníky (do 1 roku).**

3.2 Podpora a vzdělávání personálu

3.2.1 Supervize

Nemocnice zajišťovala v běžném režimu před pandemií Covid-19 lékařům a psychologkám týmovou supervizi, která měla probíhat zhruba jednou měsíčně. Vedle toho mají psychologky možnost hrazené individuální supervize jednou měsíčně. Supervize však není dostupná i sestrám, které o ni dříve projevíly malý zájem, a neplnila tak svůj účel.

Jsou to však právě sestry, kdo s dětskými pacienty přichází nejvíce do styku, čímž jsou vystaveny většímu riziku psychické zátěže, což může v konečném důsledku vést až k excesům v přístupu k dětem. **Potřebu supervize pro ošetrovatelský personál navíc umocňuje i výše popsaný nedostatek sester a mužského personálu.**

Z rozhovorů s osloveným personálem vyplynulo, že někteří jeho členové nejsou spokojeni s osobou supervizora. Necháávám proto na zvážení nemocnice, zda osobu supervizora nevyměnit, aby supervize plnila svůj účel, který může být nevhodným výběrem supervizora ohrožen.

Opatření:

- 16) Zajistit ošetrovatelskému personálu možnost supervize (do 6 měsíců).**

3.2.2 Vzdělávání personálu

Personál by měl být podle čl. 3 písm. b) metodického doporučení ministerstva pravidelně školen v používání omezovacích prostředků. Minimem vzdělávání má být přitom frekvence jednou ročně.



Školení o používání omezovacích prostředků obdrží sestry při nástupu do nemocnice, pravidelné školení se však nekoná. Za běžného stavu také nemocnice zajišťovala sestrám školení na deeskalační techniky, v rozhovorech s osloveným personálem však nepanovala shoda ohledně četnosti tohoto školení a některé sestry uvedly, že toto školení nemají vůbec. Zda bylo toto školení zajištěno i sanitářům, nebylo z rozhovorů zřejmé. O nutnosti dbát v nemocnici na pravidelné školení v deeskalačních technikách a o používání omezovacích prostředků svědčí zejména časté konfliktní situace na oddělení B.

Lékaři a psycholožky dále zajišťují sestrám interní semináře zaměřené například na psychiatrické diagnózy a práci s nimi.

Opatření:

- 17) Zajistit ošetrovatelskému personálu pravidelné [aspoň jednou ročně] školení na deeskalační techniky a používání omezovacích prostředků (do 6 měsíců).**

4. Soukromí a důstojnost pobytu

4.1 Kamery

4.1.1 Standard

Podle článku 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, je možné soukromí omezit jen v případech stanovených zákonem. Pro zdravotnická zařízení chybí zákonná úprava výslovně věnovaná používání kamer při poskytování zdravotních služeb.

Obecně považuji za nepřijatelné použití kamer v běžných ložnicích (kde neprobíhá intenzivní dohled), toaletách, sprchách a společenských prostorech. Dohled kamerami vždy představuje velký zásah do soukromí člověka, který je takto sledován. Musí se tak zvažovat, zda je tento zásah do soukromí vyvážen zvýšením bezpečnosti, které kamerový systém představuje.

Používání kamer v prostorech, kde děti bydlí a léčí se, může vést k eliminaci veškeré intimity a nahrazování osobní péče distančním neosobním sledováním. Kromě toho, aby kamery plnily svůj účel terapeutického dohledu, musí být pořád někdo u monitoru, obraz z kamer sledovat a v případě potřeby zasáhnout. Z toho důvodu je nutné, aby pracovník sledující obraz z kamer byl stejně kvalifikovaný jako pracovník vykonávající osobní pozorování. Pozorování kamerami proto nepředstavuje úsporu času personálu. **Proto s intenzivním používáním kamer nesouhlasím a preferuji přímý osobní dohled. Navrhuji provádět důkladnější hodnocení rizika a podle výsledků umisťovat dětské pacienty na oddělení dobře personálně připravená pro zajištění zvýšeného dohledu.**

4.1.2 Kamery na odděleních

Na oddělení A jsou umístěny 2 kamery na chodbě, 2 kamery na pokoji intenzivního dohledu a 2 kamery na čtyřech pokojích, které slouží ke zvýšenému dohledu. Na oddělení B jsou 2 kamery na chodbě, 2 kamery na pokoji intenzivního dohledu, 1 kamera v sedmi pokojích se zvýšeným dohledem, 1 kamera v herně, 1 kamera v tělocvičně a 1 kamera před oddělením.



Kamery nepřenášejí zvuk a obraz z nich je přenášen na monitory na vyšetřovnách. O používání kamer v nemocnici, odůvodnění jejich používání a délce uchovávání záznamu je informován zákonný zástupce v dokumentu *Souhlas se zpracováním osobních údajů* (je-li k tomu nezletilý pacient způsobilý, může souhlas udělit sám). Dítě je o používání kamer informováno i při příjmu, což je zaznamenáno v edukační kartě. Vnitřní řád pak uvádí, že jsou na obou odděleních umístěny kamery, kterými jsou monitorovány některé prostory oddělení v zájmu zajištění bezpečnosti pacientů.

K používání kamer na pokojích se zvýšeným dohledem nemocnice sdělila, že slouží jako prevence sexualizovaného chování, agrese a u některých dětí také sebepoškozování. Děti během rozhovorů uvedly, že o umístění kamer ví, a nestěžovaly si na ně. Z rozhovorů s personálem však vyplynulo, že kamery používají jako „pomůcku“ a obraz sleduje vždy jeden člověk během jiné práce na vyšetřovně.

Používání kamerového systému na pokojích se zvýšeným dohledem považuji za odůvodněné pouze v případě, že je danému dětskému pacientovi zvýšený dohled indikován, v opačném případě nemá být kamera zapnuta. Dohled je pak potřeba zajistit důsledně, neboť sleduje-li personál kamerové výstupy jen sporadicky během jiné činnosti, je zde riziko, že něco přehlédne. Nemocnici proto doporučuji zajistit, aby byl vyčleněn jeden člen personálu na směně, který se bude věnovat pouze sledování kamerových výstupů. Jsem si vědoma toho, že takové opatření vyžaduje navýšení počtu ošetřujícího personálu.

Používání kamerového systému ve společenských prostorech na oddělení B nepovažuji s ohledem na výše popsany standard za odůvodněné. K odstranění kamer ze společenských prostor nicméně bude možné přistoupit teprve v situaci, kdy nemocnice navýší počet ošetřovatelského personálu.

Opatření:

- 18) V případě, že je kamerou zajišťován zvýšený dohled nad dětským pacientem, vyčlenit jednoho člena personálu pro sledování kamerových výstupů (průběžně).**

4.1.3 Záznam z kamer

Na základě konzultací s Úřadem pro ochranu osobních údajů docházím k závěru, že možnost pořizovat záznam z kamer bez souhlasu pacienta lze vyvodit z čl. 6 odst. 1 písm. d) GDPR,²⁸ který umožňuje pořizování záznamu bez souhlasu snímaného v situacích, kdy je pořizování záznamu nezbytné pro ochranu životně důležitých zájmů snímaného nebo jiné fyzické osoby.

Ačkoliv se k pořizování záznamu obecně stavím kriticky a považuji do budoucna za nutné, aby v místech, kde dochází k omezení osobní svobody, upravoval používání kamer, včetně pořizování záznamu, zvláštní předpis, respektuji, že na základě platné právní úpravy záznam v úzce vymezených situacích pořizovat lze i ve zdravotnickém zařízení. Při pořizování záznamu je však nutné dodržovat požadavky vyplývající z GDPR, zde mám na mysli zejména

²⁸ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.



čl. 5 odst. 1 písm. e) GDPR, který stanoví, že osobní údaje musí být uloženy ve formě umožňující identifikaci subjektů údajů po dobu ne delší, než je nezbytné pro účely, pro které jsou zpracovávány.

Záznam z kamer je v nemocnici uchováván po dobu 30 dnů, po jejichž uplynutí je automaticky smazán. Přístup ke kamerovým záznamům má v případě potřeby ředitel nemocnice prostřednictvím nasmlouvaného IT pracovníka, který je vázán mlčenlivostí. Ke stahování záznamů dochází několikrát do roka, když se v nemocnici něco přihodí a je potřeba dohledat to na záznamu. Řeší se takto incidenty pacientů i pochybení personálu.

4.2 Soukromí ve sprchách a na toaletách

4.2.1 Standard

Standardem musí být, že pacient provádí osobní hygienu a tělesnou potřebu v klidu, nevystavován náhlým vpádům do své intimity. Nároky na soukromí na toaletě a při úkonech hygieny plynou z důstojnosti člověka a mají zákonný odraz v § 28 odst. 3 písm. a) a k) zákona o zdravotních službách. Svůj limit mají v odůvodněných požadavcích na zajištění bezpečnosti. Dveře vedoucí do koupelen a do kabiněk od toalet je proto třeba upravit takovým způsobem, aby zajišťovaly **dostatek soukromí**.

4.2.2 Zjištěná praxe

Na obou odděleních jsou toalety a sprchy příslušenstvím většiny ložnic. Děti se mohou sprchovat bez dozoru personálu. Na oddělení A byly toalety i sprchy opatřeny nezajistitelnými shrnovacími dveřmi. Takové dveře jsou náchylnější k zničení, a to i bez použití násilí. V chodbě před sociálním zařízením nicméně není dostatek místa pro otevření klasických dveří.

Na oddělení B neměly toalety ani sprchy ve většině ložnic dveře a bylo do nich vidět přímo z centrální chodby. Kromě toho chyběly dveře u některých ložnic. Podle nemocnice zde žádné dveře nevydrží dlouho kvůli agresivním dětem, které mají tendence je zničit či vyrazit. Podle personálu se nemocnice snaží chybějící dveře obnovovat, když je potřeba, zároveň však nebyl nikdo schopen určit, jak dlouho již dveře na oddělení B chybí.

Zjištěné podmínky zasahují do důstojnosti dětí a hraničí se špatným zacházením. Přikročila jsem proto k sepsání protokolu o zjištění učiněném na místě, v němž jsem nemocnici stanovila 10denní lhůtu pro odstranění nedostatku. Již druhý den návštěvy začaly dveře na oddělení přibývat. V následujících týdnech mě nemocnice informovala o tom, že dveře byly nainstalovány všude, kde scházely, a zaslala fotografie. Rychlou reakci nemocnice vítám a neformuluji proto opatření.

Jsem si vědoma toho, že neustálé opravy a výměny dveří na oddělení B mohou působit jako nekončící a nevděčná práce, i toho, že představují pro nemocnici finanční zátěž. **Nelze však na ně rezignovat a závadný stav je vždy potřeba co nejrychleji odstranit tak, aby děti měly trvale zajištěné soukromí.**



Obrázek 7: Chybějící dveře u pokoje, toalety a sprchy na oddělení B, pohled z chodby



Obrázek 8: Chybějící dveře u toalety na oddělení B, pohled z chodby

4.3 Osobní prohlídky pomocí detektoru kovů

Nemocnice používá pro účely osobní prohlídky dětí při příjmu a po návratu z propustky detektor kovů, kterým zjišťuje, zda do nemocnice nepronikají nebezpečné předměty. Kromě kontroly osobních věcí má kontrola probíhat tak, že se dítě vysvěle do spodního prádla a je mu pomocí detektoru prohledáno i oblečení. **Detektor kovů představuje vězeňský prvek** a neměl by být používán plošně, ale jen u dětí, u nichž je to odůvodněné. Může jít například o děti, které mají sklony k násilí či sebepoškozování, případně ty, o nichž nemocnice nemá před přijetím dostatek informací z ambulantní péče. Důvodnost použití detektoru kovů musí být zachycena ve zdravotnické dokumentaci nezletilého pacienta. **Nemocnice by nicméně měla směřovat k tomu, aby tento vězeňský prvek nebylo nutné vůči dětem používat vůbec.**

Opatření:

- 19) **Osobní prohlídky pomocí detektoru kovů provádět pouze u nezletilých pacientů, u nichž je to odůvodněné, a důvod zaznamenávat do zdravotnické dokumentace (průběžně).**

4.4 Terapeutický ráz prostředí

Pokoje na obou odděleních jsou vybaveny velmi stroze a neosobně, údajně za účelem minimalizace rizik. Nábytek v ložnicích působí opotřebovaně a jen v několika ložnicích byly závěsy na oknech. Na stěnách není žádná výzdoba, jen v některých ložnicích měly děti fotografie vylepeny na boku skříně. Zdi v ložnicích jsou vymalovány v barevném tónu, na několika místech však byla omítka oprýskaná. Některé ložnice jsou vykachlíčkovány. V jedné z ložnic kapalo topení do plastového kbelíku. Na několika místech byly díry ve zdi. Společenské prostory na obou odděleních naproti tomu působí poměrně útulně a terapeuticky.



Nemocnice uvedla, že se chystá pořídit nový nábytek a malování probíhá jednou za 2 roky. Domnívám se však, že při místním poškození (nejen v případě stěn) by měla bezprostředně následovat oprava, neboť poškození provokují k další devastaci.

Na takto neutěšené materiální podmínky v ložnicích dětských pacientů ochránce opakovaně upozornil již po předchozích návštěvách, očividně však nedošlo od poslední návštěvy k žádnému zlepšení. Estetika prostor může mít terapeutický význam a být zdrojem vizuální stimulace pro nezletilé pacienty. Jde však také o to, aby se děti v nemocnici cítily co nejlépe a neumocňovalo se v nich napětí či trauma z hospitalizace. Doporučuji proto nemocnici zvýšit úsilí v úpravě ložnic. Může například podpořit děti, aby si s sebou přivezly fotografie a obrázky, použít k výzdobě jejich výtvarné práce, upravit část povrchu zdi tak, aby se na ně daly lepit vkusné plakáty, anebo pracovat s neinfantilními malbami přímo na stěnu. Doporučuji rovněž odstranit z obytných místností kachličky, které působí velmi neútluným a neterapeutickým dojmem.



Obrázek 9: Vykachlíčkováná ložnice na oddělení B



Obrázek 10: Ložnice na oddělení B

Opatření:

- 20) **Věnovat pozornost údržbě a odstranění strohosti a ústavnosti interiéru všech ložnic na obou odděleních (průběžně).**

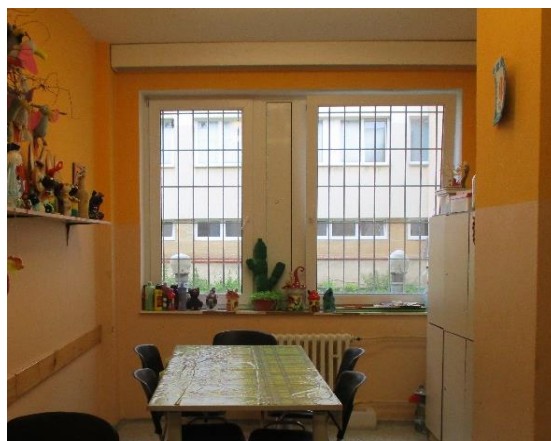
4.5 Mříže v oknech

V oknech celé nemocnice se nachází mříže, což narušuje terapeutický ráz prostředí. Jsem přesvědčena, že **mříže do zdravotnických zařízení, a to zejména do moderních zařízení pro dětské pacienty, nepatří.** Mříže představují vězeňský prvek, který může mít vliv na pohodu dětí i na to, jakou roli si v nemocnici osvojí.

Stávající okna lze nahradit například okny s bezpečnostními skly a s větráním pomocí ventilačních okének. Mám za to, že pokud takto budou na ventilaci otevřena všechna křídla okna na pokoji, bude jej možné dostatečně větrat a nebude nutné, být na části oken, používat mříže. Reflektuji, že výměna oken je finančně i provozně náročná. Přesto však apeluji na nahrazení mříží jiným technickým řešením oken.



Obrázek 11: Mříže na oknech v ložnici



Obrázek 12: Mříže na oknech v herně

Opatření:

- 21) Nahradit mříže v oknech jiným technickým řešením oken (do 1 roku).**

5. Režim a pravidla

5.1 Možnost pobývat venku

Evropský standard prevence špatného zacházení pro psychiatrickou a sociální péči je zajistit pacientům neomezený přístup na vzduch, pokud pacient nemá zdravotní kontraindikaci nebo pokud terapeutické aktivity nevyžadují přítomnost na oddělení. K přístupu na čerstvý vzduch přistupuje požadavek na zajištění dohledu a zabezpečení, pokud jsou nezbytné, a náhradního oblečení a obuvi, pokud pacient nemá vlastní.²⁹ Omezení nemůže být odůvodňováno uzavřeností oddělení, ale je nutné zajistit zabezpečený prostor pro trávení času venku (např. ohrazený dvorek nebo zahrada s přístřeškem, kam by se pacienti mohli schovat před nepříznivým počasím).

Děti mohou chodit pouze na společné vycházky v doprovodu zdravotnického personálu, přičemž podle osloveného personálu s nimi musí jít vždy nejméně dva dospělí. Běžně se v důsledku nedostatku ošetrovatelského personálu stává, že i na 18 dětí na vycházce případnou právě pouze dva dospělí. Neexistuje žádné pravidlo pro stanovení počtu zdravotnického personálu na počet dětí účastnících se vycházky. Domnívám se však, že lékař by měl individuálně zvažovat, kolik členů zdravotnického personálu má děti doprovázet, a to s ohledem na typologii dětských pacientů, kteří se vycházky mají zúčastnit, aby se tak předešlo případným nežádoucím událostem.

Na vycházky mohou děti chodit mimo areál nemocnice, pokud je doprovází alespoň jedna sestra. Pokud děti doprovází pouze sanitáři, mohou jít na vycházku jen do areálu nemocnice, a to do atria (zatrávněný prostor ve vnitrobloku, jehož velkou část zabírá umělecká plastika),

29 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Zpráva pro českou vládu o návštěvě České republiky provedené v roce 2018. CPT/Inf(2019)23 [online]. Štrasburk: CPT, 2019 [cit. 3. 8. 2021]. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>, bod 94.



na plácek vedle nemocnice či heliport (betonová plocha), kde není možnost instalovat sportovní či herní prvky. Tyto prostory (kromě atria) navíc nejsou zabezpečeny proti útěku. Mezi školou a nemocnicí se rovněž nachází volný nezabezpečený prostor. Nemocnice by tak mohla zvážit využití tohoto prostoru po jeho zabezpečení. **Stávající podmínky nicméně ztěžují zajištění přístupu na vzduch u dětí, u nichž je riziko útěku, i celkové zajištění programu pro děti. Nehledě na to, že zejména pro hyperaktivní děti zde zcela schází bezpečný prostor pro relaxaci a sportovní vyžití k zmírnění tenze a neklidu.**

Dle osloveného personálu se nemocnice snaží dětem, které nemají zdravotní kontraindikaci, zajišťovat pobyt na vzduchu zhruba na 2 hodiny denně, přičemž o tom, které děti mohou chodit na vycházky, vždy rozhoduje lékař. Například dívky s poruchou příjmu potravy se dostanou na vzduch teprve poté, co dosáhnou určité váhy. **Doporučuji nemocnici, aby zajistila možnost trávit čas na vzduchu i těmto dívkám.** Lze to zajistit například dohledem personálu, který by kontroloval, že dívky dodržují léčebný režim a necvičí.

Jsem si vědoma toho, že každodenní pobyt na vzduchu nelze zajistit vždy všem dětem, a to i s ohledem na nedostatečnou personální situaci v nemocnici. Přesto nemocnici doporučuji dbát na to, aby děti na vzduch chodily, čehož může docílit například posílením personálu na směně alespoň o jednoho člověka. **Nemocnice by měla zajistit pobyt venku a vůbec fyzické vyžití i u dětí, které z bezpečnostních důvodů nemohou jít ven se skupinou. Standardem by měl být denní pobyt na vzduchu, a to i za cenu individuálního režimu a zřízení zabezpečeného venkovního prostoru.**

Opatření:

- 22) **Zajistit bezpečné venkovní prostory určené k relaxaci a sportovnímu vyžití dětských pacientů (do 1 roku).**
- 23) **Zajistit denní přístup na vzduch všem dětem, u nichž to dovoluje jejich zdravotní stav, a to včetně dívek s poruchou příjmu potravy (průběžně).**

5.2 Hodnocení chování pacientů

Systém hodnocení chování dětí musí vylučovat svévoli, být jednotný, průkazný, dětem dostupný a srozumitelný. Dítě by mělo vědět, jaká přijde odezva při porušení jeho povinností na straně jedné, a moci vidět své úspěchy a růst na straně druhé. Nesmí být používány nepřiměřené či nedůstojné tresty.

V nemocnici je zavedeno denní bodové hodnocení, přičemž dítě se počet bodů za předchozí den dozvídá při ranní vizitě a za celý týden pak při páteční komunitě. Děti uvedly, že systému rozumí, nestěžovaly si na něj, nepovažují jej za nespravedlivý a tvrdily, že, když se trochu snaží, není problém body získat.

Podle dosaženého počtu bodů je stanoveno, zda bude mít dítě v následujícím týdnu tzv. benefity (televize, počítač, sladkosti a u dívek líčení³⁰), či nikoliv. Ztráta benefitů může

30 Líčení a celkovou úpravu vzhledu dětí považují zejména u dětí v adolescentním věku za projev jejich osobnosti, který nijak nesouvisí s účelem pobytu dětí v nemocnici. Nehledě na to, že mnohdy má u této skupiny dětí líčení výrazný vliv na jejich sebevědomí. Navázání možnosti líčení na bodové hodnocení proto považují za nepřiměřené,



trvat celý týden, nebo se zruší po víkendu, pokud dítě projevuje zlepšení. Výše hodnocení nemá vliv na vycházky ani propustky, dětem však může být zkrácena doba používání mobilního telefonu.

Za ideální považuji, když nejsou k hodnocení dětí používána čísla, ale individuální slovní hodnocení. Z rozhovorů s dětmi vyplynulo, že systému rozumí, nestěžovaly si na nepřiměřené tresty nebo na jejich neférové ukládání. Moje výhrady se proto týkají pouze zkrácení doby telefonování a také zákazu líčení.

Není mi však jasné, jak nemocnice rozlišuje zlobení a poruchové chování plynoucí z diagnózy nezletilého pacienta. Během návštěvy například musela být dvěma dětem podána mimořádná neklidová medikace, načež jim byly také strženy body. Sestra však nebyla schopna vysvětlit, kdy se dětem v takovýchto situacích strhávají body a kdy ne. Děti mohou snadno dojít k závěru, že injekce je formou trestu. **Doporučuji proto nemocnici řešit takovéto situace individuálně, a shledá-li personál odpovědnost dítěte za jeho chování (strhne mu body), musí s ním situaci rozebrat.** Individuální slovní hodnocení a rozebírání zaměřené na podporu žádoucího chování nezletilého pacienta by nicméně mělo být součástí hodnocení vždy, nejen v případě incidentů.

5.3 Kapesné pacientů ze zařízení ústavní výchovy

Děti s ústavní výchovou si sami hradí z kapesného, které činí 500 Kč na měsíc, hygienické a školní potřeby, na rozdíl od ostatních dětí, jimž tyto potřeby hradí zákonní zástupci.

Školské zařízení poskytuje dětem plné přímé zaopatření, v rámci něhož jim hradí mimo jiné i učební potřeby a pomůcky.³¹ Pokud tedy školské zařízení učební pomůcky dětskému pacientovi s ústavní výchovou nehradí, porušuje svou zákonnou povinnost. Příslušné ustanovení zákona sice neobsahuje ve svém výčtu hygienické potřeby, běžně se však během návštěv ve školských zařízeních setkávám s praxí, kdy školská zařízení dětem v rámci plného přímého zaopatření hradí právě i hygienické potřeby.³²

Opatření:

- 24) Vyžadovat od školských zařízení, aby dětským pacientům s ústavní výchovou hradila hygienické a školní potřeby v rámci plného přímého zaopatření (průběžně).**

zbytečně přísné a v konečném důsledku i stigmatizující. Doporučuji proto toto pravidlo vypustit. Výrazně intenzivněji bych proti tomuto nevhodnému pravidlu vystupovala, pokud bych zjistila, že je pravidelně využíváno, čemuž při návštěvě nic nenasvědčovalo a neupozornily na to ani pacientky. K obdobnému tématu se kriticky vyjadřuji ve zprávě z návštěvy školského zařízení, která dosud nebyla zveřejněna v Evidenci stanovisek ochránce, neboť v době finalizace této zprávy nebyla ukončena komunikace s příslušným zařízením. Zprávu bude možné dohledat pod spisovou značkou 7/2021/NZ/ŠJ.

31 Viz § 2 odst. 7 písm. b) zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

32 Tuto praxi potvrzuje i jedna z pověřených expertek, která se návštěvy účastnila a která dlouhodobě působila v dětském diagnostickém ústavu.



6. Otázky péče

6.1 Stravování

Personál i děti si stěžovali na stravu, která podle nich není chutná a je nevhodná co do kvality a složení. Kromě toho, že není pestrá, neodpovídá tomu, že děti berou léky, po kterých jim v kombinaci se stravou bývá špatně. Vyžaduje-li dětský pacient vegetariánskou stravu, má na výběr ze dvou možností – objednat si vegetariánské jídlo za příplatek 100 Kč/den, nebo z jídla vybrat kousky masa. Nemocnice již delší dobu bez úspěchu řeší změnu dodavatele.

Doporučuji nemocnici v hledání nepolevovat a snažit se dětem zajistit co nejkvalitnější stravu. Především dětem s poruchou příjmu potravy totiž může nevhodná strava ztěžovat jejich snahu jíst a přibírat na váze, což může v konečném důsledku výrazně narušit jejich léčbu. Kritériem pro výběr dodavatele může být i nabídka vegetariánského jídla, neboť příplatek 100 Kč/den může být pro některé zákonné zástupce nepřiměřeně vysoký a jeho výše neodpovídá tomu, že je vegetariánské jídlo levnější než jídlo s masem. Vybírat z jídla kousky masa není důstojné, a navíc tak děti přichází o potřebné živiny, které by bylo možné nahradit vegetariánskými alternativami.

7. Používání omezovacích prostředků

7.1 Standard

Použití omezovacích prostředků je podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách přípustné pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob.

Kromě 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).³³

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, má být používání omezovacích prostředků centrálně sledováno a má být usilováno 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

³³ Vycházím z § 39 zákona o zdravotních službách, metodického doporučení ministerstva a doporučených postupů psychiatrické péče. 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 (CPT), konkrétně v revidovaném standardu o používání omezovacích prostředků z roku 2017 a doplňkově v 16. obecné zprávě CPT z roku 2006.



ke snížení nezbytnosti používat omezení, systematické úsilí nemocnice o naplňování zásady co nejmenšího omezení.³⁴

Specifika nezletilých pacientů nejsou explicitně vyjádřena v žádném standardu. Je tedy třeba vyjít z toho, že dítě je citlivější a zranitelnější, a proto by principiálně nemělo být omezení podrobováno. Rozhodující je jistě klinické hodnocení situace a zpravidla je mnohem větší rozdíl mezi dítětem jedenáctiletým a šestnáctiletým než šestnáctiletým dítětem a dvacetiletým dospělým. V právním smyslu je dítě zranitelnou skupinou, tedy práh závažnosti zacházení, jež může být posouzeno jako nelidské a ponižující, se snižuje a musejí být činěny přiměřené úpravy poskytované služby oproti standardu pro dospělé.³⁵

Ve svých zprávách přejímám nedávný postoj CPT, tedy doporučuji zásadně u dětí mladších 16 let³⁶ nepoužívat jiné prostředky než úchop. Současně dodávám, že čím mladší je pacient, tím se musí stupňovat snaha omezení předejít nebo je zkrátit, a také o to musí být pečlivější hodnocení skutečné nezbytnosti omezení.

7.2 Vnitřní předpis o omezovacích prostředcích

7.2.1 Standard

Každé psychiatrické zařízení by mělo mít komplexní a důkladně rozpracován soubor pravidel používání omezovacích prostředků. Pravidla by měla jednoznačně určovat, jaké omezovací prostředky a za jakých okolností je možné použít, jaké jsou praktické způsoby jejich uplatnění a potřebný dohled a jaká opatření je třeba učinit po ukončení omezení. Soubor pravidel by měl zahrnovat i další důležité otázky, jako jsou vzdělávání personálu, způsoby vyřizování stížností, mechanismus vnitřní i vnější kontroly a zpětného rozboru.³⁷ Podle výboru CPT je taková komplexní úprava nejen velmi důležitou oporou pro personál, ale pomáhá také zajistit, aby pacienti a jejich zákonní zástupci pochopili důvody, pro které může být nutné přistoupit k použití omezovacího prostředku.

34 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. Vedení evidence případů použití na úrovni jednotlivých poskytovatelů je dlouhodobým doporučením výboru CPT pro Českou republiku.

35 Pro více informací o obecných otázkách spojených s omezovacími prostředky u dospělých pacientů odkazují na kap. 20) Souhrnné zprávy z roku 2019.

36 „Děti mladší 16 let by neměly být v zásadě nikdy vystaveny omezení. Rizika a důsledky, které v souvislosti s omezením hrozí, jsou s přihlédnutím k jejich zranitelnosti vážnější než u starších pacientů. V krajních případech, v nichž je fyzický zásah nezbytný, aby se zabránilo pacientovi v poškození sebe nebo jiných, je jediným přijatelným fyzickým zásahem úchop pacienta a držení jej, dokud se neuklidní.“ CPT. Zpráva pro finskou vládu o návštěvě Finska, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 22. září až 2. října 2014, CPT/Inf (2015) 25 [online]. Štrasburk: CPT, 2015 [cit. 24. 8. 2021]. Dostupná z: <https://rm.coe.int/1680695f70>.

37 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé, CPT/Inf(2017)6 [online]. Štrasburk: CPT, 2017 [cit. 25. 8. 2021]. Dostupný z: [16808ef5dd \(coe.int\)](https://rm.coe.int/16808ef5dd). Bod 1.7.



7.2.2 Zjištěná praxe

V zařízení byl v době návštěvy účinný vnitřní předpis *Standard č. 13 Používání omezovacích prostředků* ze dne 1. 9. 2018 (dále jen „vnitřní předpis o omezovacích prostředcích“).

Jako formy omezení jsou zde uvedeny pouze ochranné pásy a manuální fixace. Zcela zde schází např. použití farmak jako omezovacího prostředku či umístění v místnosti určené k bezpečnému pohybu, ačkoliv k jejich používání v nemocnici prokazatelně dochází.

Vnitřní předpis o dvou stranách je velmi stručný a nenaplnuje obsahové požadavky stanovené metodickým doporučením ministerstva. Jen stručně se zabývá uplatněním zásady subsidiarity (více viz kapitola 7.6), schází zde úprava četnosti lékařských záznamů, způsobu zaznamenávání informování zákonného zástupce a upraven není ani zpětný rozbor omezení s nezletilým pacientem (více viz kapitola 7.7). Dále nejsou v předpisu stanoveny parametry dohledu, a to ani standardní intenzita dohledu (předpis uvádí pouze frekvenci zápisů a uvolnění pásů), schází úprava postupu při omezení nezletilého pacienta pásy či informace o spolupráci s policií. Zcela také schází plán zvládnutí rizika.³⁸

Opatření:

25) Přepracovat vnitřní předpis o používání omezovacích prostředků (do 6 měsíců).

7.3 Předchozí souhlas zákonného zástupce s omezením

Zákon explicitně stanovuje, že pokud je pacient, který byl přijat na základě souhlasu, omezen ve volném pohybu, a oprávněná osoba do 24 hodin od začátku omezení neposkytne s tímto omezením souhlas, musí zařízení informovat soud.³⁹

V nemocnici je zákonným zástupcům při příjmu předkládán formulář k zaznamenání jejich informovaného souhlasu s hospitalizací. Součástí tohoto formuláře je i předběžné vyslovení souhlasu s použitím omezovacích prostředků. Formulář neumožňuje vyslovit souhlas s hospitalizací a zároveň neudělit souhlas s použitím omezovacích prostředků do budoucna (např. formou odškrtnutí jednotlivých položek). Zákonný zástupce je tak stavěn do situace, kdy zdánlivě musí souhlasit s použitím omezovacích prostředků, pokud chce v zařízení nechat léčit své dítě. Takovéto předběžné vzdání se práva na osobní svobodu považují za nepřípustné, a navíc nic nepřináší, neboť nemocnice může při naplnění zákonných podmínek omezovací prostředek použít bez souhlasu nezletilého pacienta i zákonných zástupců.

Za vhodné řešení nepovažuji rozšíření formuláře o informovaném souhlasu o možnost vyslovit nesouhlas s používáním omezovacích prostředků. Naopak jako vhodné vnímám zjišťování souhlasu zákonných zástupců (a pokud je k tomu způsobilý nezletilý pacient, tak jeho) s každým použitím omezovacího prostředku.

³⁸ Viz čl. 1 odst. 1 metodického doporučení ministerstva.

³⁹ Viz § 40 odst. 1 písm. b) a § 40 odst. 2 zákona o zdravotních službách.



Opatření:

- 26) Odstranit předchozí souhlas s omezením z formuláře o informovaném souhlasu s hospitalizací a zjišťovat souhlas s každým použitím omezovacího prostředku zvlášť (do 1 měsíce).**

7.4 Evidence používání omezovacích prostředků

Z § 39 odst. 4 zákona o zdravotních službách vyplývá povinnost poskytovatele zdravotních služeb vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků, která obsahuje souhrnné údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť. Zákon dále stanoví, že identifikační údaje pacientů, u kterých byly omezovací prostředky použity, se v centrální evidenci neuvádějí.

Ve svých doporučeních dlouhodobě poukazují na nutnost vedení evidence také v podobě, která by přehledně podchycovala případy použití omezovacích prostředků a umožňovala zařízení mít přehled o četnosti využívání restrikcí, sledovat trend a provádět efektivně vnitřní kontrolu.⁴⁰ **Praxi používání omezovacích prostředků by mělo zařízení pravidelně vyhodnocovat za účelem cíleného snižování potřeby jejich používání.**⁴¹

Informační systém, který nemocnice používá, umožňuje vytvořit i seznam nezletilých pacientů, u nichž bylo omezení použito, takže nemocnice může například v rámci interního hodnocení na základě kontroly dekurzů zjišťovat, zda jsou dodržována pravidla spojená s používáním omezovacích prostředků. Nemocnice ale uvedla, že s centrální evidencí omezovacích prostředků nepracuje. S ohledem na výše uvedené proto apelují na nemocnici, aby s evidencí začala pracovat.

Opatření:

- 27) Pravidelně a systematicky pracovat s evidencí omezení za účelem snižování počtu použití omezovacích prostředků (průběžně).**

7.5 Zjištěná praxe používání omezovacích prostředků v nemocnici

V nemocnici jsem zjistila používání těchto omezovacích prostředků: omezení pásy v lůžku, umístění nezletilého pacienta do místnosti určené k bezpečnému pohybu a podání psychofarmak s tlumícím účinkem.

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

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.“



7.5.1 Uzamčení pacienta na pokoj intenzivního dohledu

Pro omezení ve smyslu § 39 odst. 1 písm. d) zákona o zdravotních službách se v nemocnici používají vyhrazené ložnice (na každém oddělení jedna), ve kterých jsou ponechána jen lůžka uzpůsobená také k použití kurtů. Nemocnice je nazývá „pokoje intenzivního dohledu“ (dále také jen „PID“). Ani na jednom oddělení není PID k omezení dětského pacienta stavebně-technicky přizpůsoben (nachází se zde např. žebrované litinové radiátory), což limituje jejich bezpečnost i možnost využití.

Výbor CPT prosazuje jako standard, že každý pacient, vůči němuž je uplatněno mechanické omezení nebo izolace, by měl být pod dohledem přítomného pracovníka.⁴² Vedle zajištění bezpečnosti je v popředí také snížení strádání pacienta a zabránění pocitu opuštěnosti. Národní standard je méně náročný, když požaduje obecně nepřetržitý dohled.⁴³

Observaci dětského pacienta v PID usnadňuje kamerový systém (bez zvukového záznamu) a průhled směrem do vyšetřovny. V případě, že není dítě omezeno pásy v lůžku, může klepat na okno do vyšetřovny. Hrozí však riziko, že se personálu nedovolá, a nebude tak ihned reagováno na jeho potřeby.

Opatření:

28) Odstranit rizikové prvky z pokojů intenzivního dohledu (do 6 měsíců).

7.5.2 Omezení pásy v lůžku

K omezování dětí pásy v lůžku dochází na obou odděleních na PID i v běžných ložnicích, o čemž svědčí to, že byla pásy vybavena i lůžka v běžných ložnicích. Ponechání pásů v lůžkách v běžných ložnicích považují za neterapeutické, neboť kurty působí jako potenciální hrozba a neustálé připomenutí možnosti omezení. Nehledě na to, že na běžných ložnicích chybí průhled na sesternu a je zde ztížený dohled nad dítětem, byt jsou zde kamery.

Za neterapeutické rovněž považují to, že v době návštěvy byly ponechány pásy na lůžkách v PID na oddělení B, který byl tou dobou využit jako ložnice se zvýšeným dohledem a na lůžkách byli uloženi chlapci, kteří v době návštěvy nebyli v omezení a volně se pohybovali po oddělení. Děti se o pásy navíc mohou zranit, případně může dojít k poškození pásu, který následně selže v okamžiku, kdy je potřeba jej využít k omezení.

V případě, že je dítě omezeno pásy v lůžku, není zajištěna neustálá přítomnost pečující osoby. Chápu, že přítomnost pracovníka je dána možností vyčlenit jednoho člena směny.

Rozhodně však standard CPT představuje cíl, ke kterému by péče o děti měla směřovat,

⁴² 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.“

⁴³ Viz čl. 1 odst. 11 metodického doporučení ministerstva.



a personál oddělení by měl dohled ve formě přítomnosti zajišťovat vždy, když je to možné. Dítě v omezení by mělo mít lidský kontakt, aby nezažilo opuštěnost, byla mírněna jeho úzkost, mohlo s někým komunikovat a bylo ihned reagováno na jeho potřeby.

Personál sdělil, že dítě kurtují v nejvíce třech lidech, což nepovažují za správnou praxi, neboť v případech, kdy by dítě kladlo zvýšený odpor, to nemusí stačit, a kurtování se tak stane nebezpečným. Za účelem zvýšení bezpečnosti dítěte, ale i zdravotnického personálu provádějícího omezení, doporučuji, aby pokud je to možné, bylo omezení prováděno ve větším počtu zdravotníků.



Obrázek 13: Pásky na lůžku v běžné ložnici



Obrázek 14: Pásky na lůžku v PID v době, kdy nebyl pacient v režimu omezení

Opatření:

29) Nepoužívat jako běžné lůžko takové lůžko, které je vybaveno kurty (průběžně).

7.5.3 Pojetí farmakologického omezení

Zákon k farmakologickému omezení stanoví: „K omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb lze použít... f) psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavnou léčbu psychiatrické poruchy...“⁴⁴

Z rozhovorů vyplynula nejistota ošetřovatelského i lékařského personálu, zda a kdy se podání farmak bere jako omezovací prostředek.

Vnitřní předpis o omezovacích prostředcích k podání psychofarmak uvádí pouze to, že se za omezení nepovažuje „aplikace psychofarmak tam, kde se jedná o léčbu pacienta na vlastní žádost (nebo žádost zákonného zástupce) nebo soustavnou léčbu psychiatrické poruchy“.

Jsem si vědoma toho, že definice farmakologického omezovacího prostředku je předmětem debat, přičemž znění zákona je matoucí a nepomáhá ani metodické doporučení

⁴⁴ Viz § 39 odst. f) zákona o zdravotních službách.



ministerstva. To však neznamená, že by poskytovatelé zdravotních služeb neměli respektovat vůli zákonodárce pracovat s farmakologickým omezovacím prostředkem. 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.

S ohledem na povahu omezovacího prostředku jako institutu silového či mocenského zásahu vůči nezletilému pacientovi se přikláním k definici ve standardu CPT z roku 2017, kde farmakologickým omezením je myšleno „podání léků silou za účelem zvládnutí chování pacienta“.⁴⁵ Podání léku silou nebo pod hrozbou síly považuji za rozhodující aspekt toho, kdy podání léčiva představuje omezení pacienta.⁴⁶

Při studiu zdravotnické dokumentace dívky B jsem zaznamenala podání farmak dne 26. 4. 2021 proti její vůli pro její nespolupráci. Jsem toho názoru, že je nutné vyhodnotit to jako použití omezovacího prostředku. Ze zdravotnické dokumentace nicméně nevyplývá, že by nemocnice s podáním farmak v této situaci pracovala jako s použitím omezovacího prostředku.

Obrázek 15: Záznam ve zdravotnické dokumentaci pacientky B

Opatření:

- 30) **Začlenit do vnitřního předpisu o omezovacích prostředcích definici farmakologického omezovacího prostředku a v souladu s definicí s ním pracovat (do 3 měsíců).**

7.5.4 Dokumentování průběhu omezení

Podle vnitřního předpisu má sestra provádět zápisy o průběhu omezení každé 2 hodiny, pokud lékař neurčí jinak. Ve studované zdravotnické dokumentaci byly sesterské záznamy pořizovány zhruba po hodině, nejdéle po 2 hodinách, a to i v případě omezení pásy v lůžku. Uvedený požadavek však nelze vykládat tak, že by postačovalo fyzické zhlédnutí nezletilého pacienta sestrou jednou za hodinu či dvě. **Pokud není zdravotník u nezletilého pacienta přítomen nepřetržitě a dohled zajišťuje kamerou, musí fyzické zhlédnutí probíhat několikrát za hodinu.**

45 Standard CPT z roku 2017.

46 Veřejný ochránce práv. Ochanné léčení, omezovací prostředky a další témata. Zpráva ze systematických návštěv 2019 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2019 [cit.: 21. 9. 2021]. ISBN 978-80-7631-016-2. Dostupné z: [https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7436, kap. 20i\) a 20j\).](https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7436, kap. 20i) a 20j).)



Co se týče lékařských záznamů, zaznamenala jsem opakovaně ve zdravotnické dokumentaci dívky B velkou časovou prolukou mezi jednotlivými záznamy.⁴⁷ Podle metodického pokynu by měl lékař zhodnotit zdravotní stav nezletilého pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu nejméně jednou za 12 hodin⁴⁸ a tato hodnocení mají být zachycena ve zdravotnické dokumentaci.⁴⁹

Opatření:

- 31) Ve vnitřním předpisu formulovat intervaly, v nichž musí sestra fyzicky zhlédnout nezletilého pacienta omezeného pásy, pokud je nepřetržitý dohled zajišťován kamerou (do 3 měsíců).**
- 32) U nezletilých pacientů v omezení kontrolovat jejich zdravotní stav lékařem v intervalech odpovídajících metodickému opatření ministerstva a provádět o tom záznamy do zdravotnické dokumentace (průběžně).**

7.5.5 Délka trvání omezení

Z § 39 odst. 2 písm. b) zákona o zdravotních službách vyplývá, že omezení pacienta musí trvat pouze po dobu, kdy trvají důvody pro použití omezovacího prostředku, tedy bezprostřední⁵⁰ ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. Čím delší je trvání omezení, tím musí být přesvědčivěji doložen jeho důvod a intenzivnější snaha o vytvoření podmínek pro jeho ukončení.

V nemocnici byly omezovací prostředky používány i v době, kdy ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci nevyplyvá jakékoliv bezprostřední ohrožení.

V době návštěvy se na pokoji intenzivního dohledu nacházela 14letá dívka B s velmi komplikovanou diagnózou zahrnující nepředvídatelné chování a projevy agrese, která zde byla umístěna a uzamčena více než měsíc a půl, s velkým počtem přerušení za účelem hygieny a pobytu ve společenské místnosti s ostatními dívkami.

Ze zdravotnické dokumentace dívky B je zřejmé, že se její zdravotní stav postupně zlepšoval a s individuální asistencí zvládala řadu činností. Protože nemocnice této mimořádné dívce nezpracovala plán zvládání rizika, nedalo se objektivizovat, jaká je doopravdy míra individuální podpory a uvolňování dívky a jaké je v tomto ohledu zadání pro ošetrovatelský personál. Dívka tak setrvala v intenzivním omezení (uzamčená, bez garantovaného

47 Například v období od 26. 4. do 28. 4. má pacientka poslední lékařský záznam 26. 4. v 14:22 hod. a poté až 28. 4. v 9:04 hod. v období od 30. 4. do 3. 5. má poslední lékařský záznam 30. 4. v 13:24 hod. a poté až 3. 5. v 8:38 hod., nebo v období od 4. 6. do 7. 6. má poslední lékařský záznam 4. 6. v 8:49 hod. a poté až 7. 6. v 9:42 hod..

48 Viz čl. 1 odst. 10 písm. b) metodického doporučení.

49 Viz § 1 odst. 2 písm. k) bod 4. vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

50 Slovo bezprostředně neznamená jen tady a teď, ale pokud se inspirujeme výkladem k tomuto pojmu na jiných místech v právním řádu, zjistíme, že slovo bezprostředně pod sebe zahrnuje i situace, kdy by k závažnému ohrožení došlo, pokud by nebylo zasaženo. Slovo bezprostředně tak nemá primárně časový, ale kauzální význam. Neplatí ani, že by se zásahem bylo nutné čekat na vyhocení situace, viz rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Aggerholm proti Dánsku ze dne 15. 9. 2020, stížnost č. 45439/18, § 96-98. Pro více informací o pojmu „bezprostřední ohrožení“ rovněž odkazují na kapitolu 20b) souhrnné zprávy Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata. Zpráva ze systematických návštěv 2019.



sociálního kontaktu a přístupu na vzduch), aniž by nemocnice prokazatelně vyvinula úsilí o jeho zmírnění a byla schopna doložit, že je omezení přiměřené nějaké bezprostřední hrozbě.

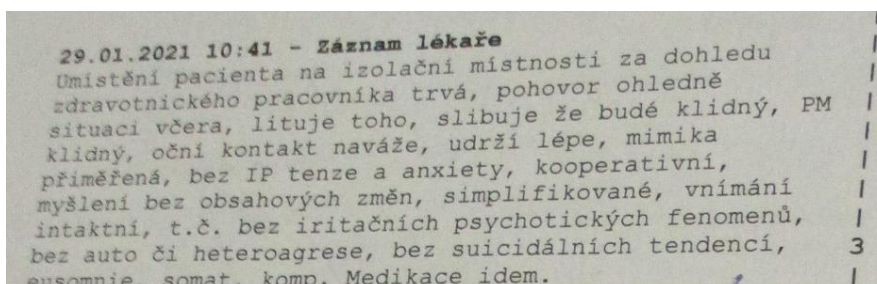
Po mém soudu se jedná o situaci dosahující intenzity špatného zacházení. Musím upozornit, že nemocnice není uzpůsobena k poskytování intenzivní a akutní péče, kterou tato nezletilá pacientka vyžaduje, což má za následek, že dívka byla v nemocnici vystavována nepřiměřeně restriktivním podmínkám v podobě dlouhodobého omezení s minimálním rozvolněním.

Nemocnice je dle sdělení personálu přesvědčena o tom, že nezletilou pacientku B musela přijmout, neboť pro ni nebylo dostupné akutní lůžko na dětském psychiatrickém oddělení (dívka nebyla dle vyjádření zdravotníků přijata na dětské psychiatrické klinice v Motole), kde by dívka nemusela být vystavena tak restriktivním podmínkám. Nemocnice tak vlivem nedostatečné dostupnosti lůžek pro dětskou psychiatrickou péči stála před dilematem, zda dívce bude poskytnuta ne zcela vyhovující péče nebo zda jí nebude poskytnuta žádná péče. Pokud by tato informace nebyla pravdivá, tedy pokud by bylo dívce možné poskytnout péči ve vhodnějším prostředí a zároveň by bylo v silách nemocnice dosáhnout jejího přemístění, považovala bych nemocnici odpovědnou za to, že nedokáže nezletilé pacientce poskytnout adekvátní péči, nebo dosáhnout jejího přemístění jinam. Za vhodné prostředí pro takovouto dívku nelze považovat ani psychiatrické oddělení pro dospělé ženy v jiné psychiatrické nemocnici, kam byla dívka v průběhu hospitalizace přeložena (8. 4. – 26. 4. 2021) za účelem provedení elektrokonvulzivní terapie.

Nemocnice by však do budoucna měla lépe vyhodnocovat, zda je poskytování intenzivní a akutní péče o podobně komplikované dětské pacienty v jejích možnostech, neboť nevyhovující podmínky v nemocnici mohou při péči o takovéto pacienty v konečném důsledku vést až ke špatnému zacházení. Každopádně měla nemocnice pro dívku zpracovat plán zvládnutí rizika a zajistit individuální úpravu způsobu poskytování péče, aby byl co nejméně omezující.⁵¹

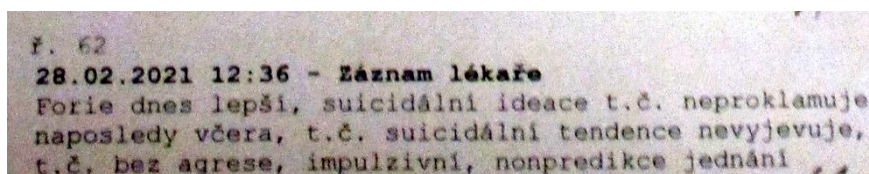
Ve zdravotnické dokumentaci chlapce C umístěného a zamčeného na pokoji intenzivního dohledu jsem zaznamenala, že lékař s chlapcem provedl dne 29. 1. 2021, tj. den následující po dni, kdy byl omezen, pohovor, po němž konstatoval zlepšení jeho stavu (viz obrázek 16). V záznamu není uvedeno nic, co by nasvědčovalo trvání zákonného důvodu pro omezení. **Po takovém záznamu musí následovat ukončení omezení, přesto však byl chlapec v omezení ještě další dva dny.** Během nich záznamy zdokumentovaly, jak chlapec žádal o uvolnění, v místnosti jedl, spal, luštil osmisměrku, skládal puzzle a mnohokrát byl sestrami zhodnocen jako klidný. **To považuji za závažné pochybení a postup v rozporu se zákonem dosahující intenzity špatného zacházení.**

51 Srov. čl. 1 odst. 1 metodického doporučení ministerstva a § 28 odst. 3 písm. k), § 4 odst. 5 a § 45 odst. 1 zákona o zdravotních službách.



Obrázek 16: Záznam ve zdravotnické dokumentaci pacienta C

Ve zdravotnické dokumentaci dívky D jsem opakovaně zaznamenala obdobnou situaci. Příkladem uvádím situaci, kdy byla tato umístěna a uzamčena na pokoji intenzivního dohledu, přičemž v lékařském záznamu ze dne 28. 2. 2021, tj. 2 dny po umístění, lékař konstatuje zlepšení jejího stavu a dále impulzivitu a nonpredikci jednání (viz obrázek 17). **Ani v tomto případě není naplněn zákonný předpoklad bezprostředního ohrožení, které bylo důvodem pro zahájení omezení, neboť samotná impulzivita a nonpredikce jednání bezprostřední ohrožení nepředstavuje.** Za vhodné řešení považuji v takovém případě ukončit omezení a vykonávat zvýšený dohled a případně reagovat na změny stavu pacientky.



Obrázek 17: Záznam ve zdravotnické dokumentaci pacientky D

Na základě studia zdravotnické dokumentace dívek B i D a s ohledem na prostorové řešení oddělení a omezený počet ošetrovatelského personálu **se domnívám, že omezení v nemocnici neslouží jen k reakci na bezprostřední ohrožení, ale i na poruchu chování, která je dlouhodobě přítomná a vyžaduje vysoký stupeň dohledu.** Intenzita omezení pak odpovídá tomu, do jaké míry je nemocnice schopna nabídnout individualizovaný režim a přímý dohled. To je velmi závažný argument buď pro zásadní změnu cílové skupiny nemocnice, nebo pro významné personální posílení. **Je třeba trvat na tom, aby se individuálně stanovil co nejméně omezující režim, který zajistí jistou kompenzaci omezení.**

Opatření:

- 33) V případě pravidelně omezovaných či jinak rizikových nezletilých pacientů zpracovat plán zvládání rizika a v něm se zaměřit na zmírňování nepříznivých důsledků omezení a pozitivní opatření vedoucí k postupnému odbourání omezení (do 3 měsíců).
- 34) Trvání důvodů pro použití omezovacích prostředků průkazně zaznamenávat do zdravotnické dokumentace a omezení ukončit ihned, jak opadnou důvody pro jeho použití (průběžně).



7.6 Subsidiarita použití omezovacího prostředku

7.6.1 Standard

Zásada subsidiarity je v § 39 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách vyjádřena pravidlem, že použití omezovacích prostředků by vždy měla předcházet snaha personálu zvládnout situaci jinak. Podrobovat pacienta omezovacímu prostředku, když to není naprosto nezbytné, představuje špatné zacházení.

Je dále jasné, že bez vhodného personálního, materiálně-technického a odborného zajištění péče je „nezbytné“ použít omezovací prostředek, zatímco za jiných podmínek by to nezbytné nebylo. Proto musí každý poskytovatel vytvářet podmínky pro alternativní řešení rizikových situací, aby se potřeba použít omezení co možná minimalizovala.⁵²

V případě nezletilých pacientů, u nichž je využívání omezovacího prostředku opakované (nebo je taková zkušenost z předchozí hospitalizace) a kteří tedy zjevně vyžadují zvláštní opatření nad rámec standardní péče na oddělení, je namístě v rámci individuálního léčebného postupu zpracovat **plán, jak k dětskému pacientovi přistupovat ve snaze omezení předejít nebo je maximálně zkrátit. Za tím účelem je třeba hodnotit, jaká opatření primární a sekundární prevence nefungovala, jaká se ještě budou zkoušet a jak se bude restriktivní režim kompenzovat, respektive postupně zmírňovat.**⁵³

7.6.2 Zjištěná praxe

Vnitřní předpis o omezovacích prostředcích subsidiaritu upravuje jen velmi stručně, když uvádí, že indikací k omezení je stav, který není zvládnutelný domluvou. Přitom existují i jiné postupy, jimiž je možné použití omezovacích prostředků předejít (deeskalací, izolováním od ostatních pacientů za účelem zklidnění, vyhledáním možné somatické příčiny, úpravou prostředí či nabídkou léků na zklidnění) a personál by měl být zavázán k učinění pokusu o jejich využití.

Podle osloveného personálu na odděleních schází bezpečná místnost, kam by bylo možné umístit dětského pacienta, který v afektu útočí na ostatní děti a personál. Nejedná se o místnost, kde by bylo dítě uzamčeno, ale kde by mohlo pobývat v klidu a nebylo rušeno dalšími dětmi.

Personál sdělil, že si neklidné dítě posadí na sesternu, kde po provedení pohovoru ještě nějakou dobu sedí pod dozorem, dokud se nezklidní. To je příklad subsidiárního přístupu, ale kvůli řešení oddělení je tím však ohroženo soukromí jiných dětí, neboť dotyčné dítě vidí na obrazovku s kamerovými výstupy, slyší telefonáty, je přítomno prohlídkám dětí a rovněž se zde nachází potenciálně nebezpečné předměty, jimiž může dítě ublížit sobě či okolí. Také bylo zjištěno, že občas dochází k zamčení dítěte v jeho ložnici za účelem zklidnění. **To**

52 Srov. obecně formulovanou povinnost poskytovatele dle § 45 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

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



považuji za nepřípustné a za výrazný projev nedostatku alternativních možností, jak nezletilého pacienta zvládnout. Nehledě na to, že takovýto postup může vést k eskalaci rozrušení dítěte a v **podstatě se jedná o použití omezovacího prostředku.** Podotýkám však, že běžné ložnice nejsou uzpůsobeny k tomu, aby zde byly děti omezovány, neboť se zde nachází prvky ohrožující jejich bezpečnost. **Doporučuji proto nemocnici vytvořit na odděleních klidové zóny/pokoje pro zklidnění dětí. Apeluji rovněž na nemocnici, aby upustila od zamykání dětí v běžných ložnicích za účelem zklidnění.**

Opatření:

35) Upustit od zamykání dětí v běžných ložnicích za účelem zklidnění (průběžně).

7.7 Zpětný rozbor omezení s pacientem

7.7.1 Standard

Zákon a metodické doporučení ministerstva⁵⁴ zdůrazňuje informování pacienta o důvodech použití omezovacího prostředku. Je známo, že **pacienti někdy vnímají použití omezení jako křivdu, nebo jim v paměti vystupuje jako špatný zážitek z léčby.** Proto je z pohledu prevence špatného zacházení důležité, aby rozhovor s pacientem o omezení neměl povahu splnění informační povinnosti, ale **terapeutického rozhovoru**, při kterém se činí krok k obnovení důvěry mezi pacientem a zdravotníky a hledají se preventivní opatření do budoucna.

7.7.2 Zjištěná praxe

Dle sdělení personálu **není v nemocnici stanoven standardizovaný postup zpětného rozboru omezení s nezletilým pacientem (není zmíněn ani vnitřním předpisem o omezovacích prostředcích) a není praxí takový rozbor provádět**, což potvrdily i dotazované děti. K rozhovoru s dítětem dochází pouze v případě, že o to dítě samo požádá.

Opatření:

36) Provádět s nezletilým pacientem ve vhodném čase po ukončení omezení rozhovor s cílem nejen jej informovat, proč bylo z pohledu zdravotníků nezbytné omezovací prostředek použít, ale také vyslechnout jeho pohled a společně hledat alternativní opatření do budoucna; toto pojetí zakotvit ve vnitřním předpisu (do 3 měsíců).

⁵⁴ Viz § 39 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách a čl. 1 odst. 8 metodického doporučení ministerstva.



Přehled opatření k nápravě

Do 1 měsíce	• Standardizovat postup vyhodnocování, které dítě je možným pachatelem násilí a obtěžování a které je možnou obětí, a dbát na to, aby takové děti nebyly umístěny na společnou ložnici (opatření č. 4). • Odstranit předchozí souhlas s omezením z formuláře o informovaném souhlasu s hospitalizací a zjišťovat souhlas s každým použitím omezovacího prostředku zvlášť (opatření č. 26).
Do 3 měsíců	• Vnitřním předpisem standardizovat stupně dohledu nad dětskými (opatření č. 2). • Vnitřním předpisem upravit postup pro prevenci, zachycení a řešení šikany (opatření č. 3). • Vnitřním předpisem upravit způsob provádění prohlídek, povinnosti personálu a rozsah zápisů dokumentujících zranění dětí (opatření č. 7). • Vytvořit a zpřístupnit na odděleních informační leták o právech hospitalizovaného dítěte v dětem srozumitelné formě a dbát na srozumitelné a opakované informování o těchto právech (opatření č. 11). • Uvést na schránky, že se jedná o schránky na stížnosti, zpřístupnit pravidla pro podávání stížnosti a postup jejich vyřizování ve formě srozumitelné dětem a zajistit jejich vybírání třetí osobou (opatření č. 12). • Začlenit do vnitřního předpisu o omezovacích prostředcích definici farmakologického omezovacího prostředku a v souladu s definicí s ním pracovat (opatření č. 30). • Ve vnitřním předpisu formulovat intervaly, v nichž musí sestra fyzicky zhlédnout nezletilého pacienta omezeného pásy, pokud je nepřetržitý dohled zajišťován kamerou (opatření č. 32). • V případě pravidelně omezovaných či jinak rizikových nezletilých pacientů zpracovat plán zvládnutí rizika a v něm se zaměřit na zmírňování nepříznivých důsledků omezení a pozitivní opatření vedoucí k postupnému odbourání omezení (opatření č. 33). • Provádět s nezletilým pacientem ve vhodném čase po ukončení omezení rozhovor s cílem nejen jej informovat, proč bylo z pohledu zdravotníků nezbytné omezovací prostředek použít, ale také vyslechnout jeho pohled a společně hledat alternativní opatření do budoucna; toto pojetí zakotvit ve vnitřním předpisu (opatření č. 36).
Do 6 měsíců	• Zpracovat nový vnitřní předpis o nežádoucích událostech a dbát na jeho naplňování (opatření č. 10). • Zajistit ošetrovatelskému personálu možnost supervize (opatření č. 16).



	• Zajistit ošetrovatelskému personálu pravidelné [aspoň jednou ročně] školení na deeskalační techniky a používání omezovacích prostředků (opatření č. 17). • Přepracovat vnitřní předpis o používání omezovacích prostředků (opatření č. 25) • Odstranit rizikové prvky z pokoje intenzivního dohledu (opatření č. 28).
Do 1 roku	• Vytvořit podmínky, které v opodstatněných případech umožní nepřetržitou přítomnost zákonných zástupců při poskytování zdravotních služeb (opatření č. 13) • Navýšit počet ošetrovatelského personálu ve směně na oddělení B alespoň o 2 pracovníky (opatření č. 15). • Nahradit mříže v oknech jiným technickým řešením oken (opatření č. 21) • Zajistit bezpečné venkovní prostory určené k relaxaci a sportovnímu vyžití dětských pacientů (opatření č. 22).
Do 3 let	• Zajistit nemocnici vhodnější materiálně-technické zázemí, nejlépe přestěhováním do jiných prostor (opatření č. 1).
Průběžně	• Dětem, u nichž je zvýšené riziko výskytu šikany a sexuálního obtěžování, poskytovat zvýšenou psychologickou podporu (opatření č. 5). • Denní vizuální kontroly dětí provádět pouze v odůvodněných případech (opatření č. 6). • Upustit od plošného fotografování u vstupní kontroly a po návratu do nemocnice a fotografovat pouze v odůvodněných případech a důvod zaznamenat do zdravotnické dokumentace (opatření č. 8). • Odstranit nebo nahradit rizikové prvky ze společné sprchy, nebo do ní pouštět jen děti, u nichž nehrozí riziko sebepoškozování (opatření č. 9). • Pokud to podmínky oddělení zcela nevylučují, umožňovat dětem, u nichž to není v rozporu s individuálním léčebným plánem, přístup na internet (opatření č. 14). • V případě, že je kamerou zajišťován zvýšený dohled nad dětským pacientem, vyčlenit jednoho člena personálu pro sledování kamerových výstupů (opatření č. 18). • Osobní prohlídky pomocí detektoru kovů provádět pouze u nezletilých pacientů, u nichž je to odůvodněné, a důvod zaznamenávat do zdravotnické dokumentace (opatření č. 19). • Věnovat pozornost údržbě a odstranění strohosti a ústavnosti interiéru všech ložnic na obou odděleních (opatření č. 20). • Zajistit denní přístup na vzduch všem dětem, u nichž to dovoluje jejich zdravotní stav, a to včetně dívek s poruchou příjmu potravy (opatření č. 23).



- Vyžadovat od školských zařízení, aby dětským pacientům s ústavní výchovou hradila hygienické a školní potřeby v rámci plného přímého zaopatření (opatření č. 24).
- Pravidelně a systematicky pracovat s evidencí omezení za účelem snižování počtu použití omezovacích prostředků (opatření č. 27).
- Nepoužívat jako běžné lůžko takové lůžko, které je vybaveno kurty (opatření č. 29).
- U nezletilých pacientů v omezení kontrolovat jejich zdravotní stav lékařem v intervalech odpovídajících metodickému opatření ministerstva a provádět o tom záznamy do zdravotnické dokumentace (opatření č. 32).
- Trvání důvodů pro použití omezovacích prostředků průkazně zaznamenávat do zdravotnické dokumentace a omezení ukončit ihned, jak opadnou důvody pro jeho použití (opatření č. 34).
- Upustit od zamykání dětí v běžných ložnicích za účelem zklidnění (opatření č. 35).