



ombudsman

veřejný ochránce práv

Vaše značka FNHK/0014891/2022/ORKK
Sp. zn. 38/2021/NZ/PB
Č. j. KVOP-26542/2022
Datum 20. dubna 2022

Vážený pan
prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., dr. h. c.
ředitel
Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové

Vážený pane řediteli,

děkuji Vám za vyjádření ke zprávě ze systematické návštěvy Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové. Zprávu jsem vydala dne 15. února 2022 a včasným vyjádřením jste reagoval na položené otázky a navržená opatření k nápravě.

Dříve než přejdu k vyhodnocení jednotlivých opatření, považuji za důležité se vyjádřit k Vašemu obecnému stanovisku a některým poznámkám ve vyjádření ke zprávě.

V obecném stanovisku, mimo jiné, reagujete na argumentaci rozsudky Evropského soudu pro lidská práva (dále jako „ESLP“)¹ a nesouhlasíte s univerzální platností věty „u opakovaného nebo vícehodinového omezení bez náležitého důvodu lze hovořit o nelidském a ponižujícím zacházení“. Uvádíte, že se jedná o paušalizaci, která vede k nepřijatelné generalizaci a zjednodušování závažné problematiky fyzického omezování. Žádáte odstranění uvedené věty ze zprávy, neboť se vztahuje ke konkrétním případům posuzovaným před ESLP a s provedenou kontrolou nesouvisí.

K použitelnosti judikatury ESLP se vyjádřil i Ústavní soud ČR, a to následovně: „Bezprostřední aplikovatelnost mezinárodních smluv zahrnuje též povinnost českých soudů a jiných orgánů veřejné moci přihlížet k interpretaci těchto smluv příslušnými mezinárodními tribunály jako orgány povolanými autoritativně se vyslovovat k interpretaci mezinárodních smluv. To se pochopitelně vztahuje též na interpretaci Evropské úmluvy Evropským soudem pro lidská práva (dále také „ESLP“), přičemž relevance rozhodnutí ESLP dosahuje v českém právu ústavněprávní kvality.“ Ústavní soud uvádí, že rozhodnutí ESLP jsou pro Českou republiku a orgány veřejné moci na jejím území závazná v individuální věci, což vyplývá též z článku 46 odst. 1 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv (dále také „Evropská úmluva“ či „Úmluva“),² a následně dodává: „Z důvodů výše uvedených mají ovšem orgány veřejné moci obecnou povinnost přihlížet k interpretaci Evropské úmluvy prováděné ESLP. Rozhodnutí ESLP představují významné interpretační vodítko pro aplikaci Úmluvy. Orgány veřejné moci, na prvním místě pak soudy, jsou proto povinny přihlížet k judikatuře ESLP jak ve věcech, kde rozhodovaly v řízeních proti České republice, tak i ve věcech, které se týkají jiného členského státu Úmluvy, pokud tyto věci mají podle své povahy význam též pro interpretaci Úmluvy

1 Rozsudky Evropského soudu pro lidská práva ve věci Bureš proti České republice ze dne 18. 10. 2012, č. 37679/08, a M. S. proti Chorvatsku (č. 2), ze dne 19. 2. 2015, č. 75450/12.

2 Evropská úmluva o ochraně lidských práv vyhlášená pod sdělením č. 209/1992 Sb., sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících.

v českém kontextu.³ S ohledem na to, že fakultní nemocnice může podle právních předpisů autoritativně rozhodnout o právech a povinnostech jednotlivců (např. o použití omezovacích prostředků), fakticky vykonává veřejnou moc. Proto musí rovněž usilovat o to, aby právní předpisy aplikovala v souladu s judikaturou ESLP. Stručně řečeno, judikaturu ESLP je třeba používat za účelem předcházení možnému porušování práv obsažených v Úmluvě.

Máte tedy pravdu, že odkazuji na rozsudky týkající se konkrétních případů. Nicméně ESLP v rámci rozsudků činí také obecné poznámky, přičemž v citovaných rozsudcích se vyjadřuje k používání kurtů při psychiatrické hospitalizaci. Uvedené rozsudky cituji, neboť se v nich ESLP zabývá tím, za jakých okolností je nesprávné použití omezovacích prostředků špatným zacházením ve smyslu článku 3 Úmluvy. Jsem si vědoma toho, že používání omezovacích prostředků je postup, který předpokládá samotný zákon o zdravotních službách a jako metodu ve zdravotnictví jej nijak nerozporuji. **Mým cílem nebyla paušalizace ani zjednodušování problematiky fyzického omezování, právě naopak. Považuji za důležité vyzdvihnout, že používání omezovacích prostředků představuje závažný zásah do lidské integrity, v odůvodněných případech se však jedná o zásah, který je nutný k předejití závažného ohrožení života či zdraví.** Z tohoto důvodu se při návštěvách zařízení zaměřuji na dodržování přísných pravidel, které zákon o zdravotních službách s omezovacími prostředky spojuje. Jednou ze zákonných podmínek je náležitý důvod použití – konkrétně odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. Použití omezovacích prostředků bez tohoto náležitého důvodu je pak postupem v rozporu se zákonem. Ve zprávě přitom upozorňuji, že takový postup nemusí být pouze v rozporu se zákonem, ale pokud je omezení **bez náležitého důvodu** opakované či vícehodinové, ESLP je shledává jako nelidské a ponižující zacházení.

Dále se v textu vyhrazujete k části 3.6 zprávy. S ohledem na to, že následným šetřením nebyla zjištěna příčinná souvislost mezi úmrtím pacientů a použitím omezovacích prostředků, žádáte odstranění věty „*níže uvádím příklady případů, kdy ze zdravotnické dokumentace vyplývá silné podezření, že došlo ke špatnému zacházení a ve dvou případech nastala po použití omezovacích prostředků dokonce smrt*“. Píšete, že zpráva je na vícero místech psána s presumpcí viny a touto presumpcí jsou uzavřeny dohady o vývoji stavu pacientů.

Vážený pane řediteli, jsem si vědoma toho, že problematika omezovacích prostředků je komplexní. Jak zmiňuji výše, používání omezovacích prostředků samo o sobě jako metodu ve zdravotnictví nijak nerozporuji a vím, že jsou případy, kdy je jejich použití nutné. Ohrazuji se však proti tvrzení, že zpráva byla psána s presumpcí viny. Zpráva z návštěvy zařízení neuvádí, že mezi úmrtím pacientů a použitím omezovacích prostředků byla příčinná souvislost, ale pouze upozorňuje, kde ze zdravotnické dokumentace vzniká podezření, že mohlo dojít k pochybení. **Své závěry nezamýšlím jako obviňování zdravotníků. Formuluji je takto důrazně, abych dala váhu požadavku na přijetí preventivních kroků.** Uvedené kazuistiky totiž skutečně ukazují, že zdravotnická dokumentace obsahuje vážné nedostatky. Nezpochybňuji Vaše vyjádření, že to, co ve zprávě označuji za špatné zacházení, lze vysvětlit nedostatky ve zdravotnické dokumentaci. Nicméně, přenosem důkazního břemene jdou

3 Rozhodnutí Ústavního soudu ČR I. ÚS 310/05, ze dne 15. 11. 2006.

nedostatečné záznamy ve zdravotnické dokumentaci k tíži nemocnice.⁴ Ačkoliv může tento důsledek mylně vyvolávat dojem presumpce viny v mém hodnocení, není tomu tak. Mým úmyslem je posílení práv pacientů (přínejmenším zkvalitněním vedení zdravotnické dokumentace), ale také snížení rizika, že zdravotníci budou na základě nedostatečné zdravotnické dokumentace (a níž plynoucího přenosu důkazního břemene) postihováni.

Co se týče Vašeho požadavku na odstranění částí ze zprávy z návštěvy zařízení, v tomto Vám nemohu vyhovět. Vydávání zprávy z návštěvy zařízení a navazující dialog jako procesní postup vycházejí ze zákona o veřejném ochránci práv. Zákon přitom kvůli transparentnosti nepředpokládá zpětné úpravy již zasláné zprávy. Zákon stanovuje navazující dialog se zařízením jako nástroj k objasnění postojů ke zjištěným skutečnostem, případně k uplatnění „námitek“ ke zjištěním. Zpráva z návštěvy zařízení je pak úmyslně zveřejněna až po ukončení dialogu se zařízením, tak aby byl pohled na věc ochránce i navštíveného zařízení zveřejněn současně.

Dále v úvodu vyjádření ke zprávě uvádíte, že slovní hodnocení zaměstnanců pověřených k provedení návštěvy se lišilo od závěrů ve zprávě, neboť během návštěvy Vám nebyly sděleny žádné závažné nedostatky. K tomuto bych ráda sdělila, že zaměstnanci Kanceláře pověřeni k provedení návštěvy sdělují závažné nedostatky pouze v případě, že se jedná o poznatky zjištěné na místě. Součástí návštěvy je však také analýza vnitřních dokumentů zařízení a získané zdravotnické dokumentace vybraných pacientů. S ohledem na časovou náročnost jsou tyto dokumenty analyzovány v Kanceláři až po samotné návštěvě v zařízení. Ke sdělení hodnocení poznatků na místě tak dochází pouze v ojedinělých případech.

Sdělujete, že postrádáte zpětnou vazbu ze schránek důvěry, kterou na oddělení Psychiatrické kliniky umístili pověřeni zaměstnanci Kanceláře. Musím však sdělit, že Kancelář veřejného ochránce práv není povinna obsah schránek zařízení sdělovat. Schránka důvěry představuje způsob, jakým se pacienti mohou důvěrně svěřit ochránci, pokud by z nějakého důvodu nechtěli hovořit s pověřenými zaměstnanci během návštěvy. Stejně jako u rozhovorů s pacienty či personálem tedy není v metodě práce pověřených zaměstnanců poznatky ze schránek zařízení sdělovat přímo, ale jejich obsah je zohledněn spolu s ostatními poznatky až ve zprávě. V obecné rovině však mohu sdělit, že z připomínek pacientů nevyvstalo žádné zjištění, které by bylo třeba ve zprávě tematizovat.

Vážený pane řediteli, uvědomuji si, že zpráva může působit nepříznivě a nevyváženě. Z tohoto důvodu již v jejím úvodu upozorňuji, že nepopisuje zjištěnou správnou praxi zařízení odpovídající dobrým standardům zacházení, ale soustředí se pouze na možné nedostatky. Prosím Vás tedy, abyste tento dojem nebral jako projev mé neúcty k náročné práci zaměstnanců zařízení. Nepochybuji, že spolu s personálem nemocnice i kliniky pracujete na kvalitě poskytovaných služeb. Z Vašeho vyjádření je mi zřejmé, že problémů se zdravotnickou dokumentací jste si vědomi a je pro mě důležité, že pracujete na jejich odstranění. Doufám tedy, že Vás zpráva neodradí, nýbrž pro Vás bude externím pohledem, který Vás nasměruje k dalším cílům.

4 Viz náleží Ústavního soudu ČR ze dne 28. dubna 2020, sp. zn. I. ÚS 3937/18, bod 23.

Níže již přistupuji k vyhodnocení Vašeho vyjádření ve smyslu § 21a odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv.⁵ Bez dalšího komentáře přijímám jako dostatečné⁶ vyjádření k opatřením uvedeným ve zprávě z návštěvy pod č. 1, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21. Uvádíte, že doporučená opatření již realizujete, anebo přislubujete navržená opatření uskutečnit. Za to Vám děkuji.

U ostatních opatření nemohu konstatovat plné naplnění nebo jeho konkrétní příslib. Uvědomuji si, že z odpovědnosti poskytovatele za kvalitu poskytované služby vyplývá také konečná odpovědnost za volbu nejvhodnějších kroků k realizaci navržených opatření či jiných opatření ke zlepšení. Nicméně v několika bodech se ještě vyjádřím k Vaším argumentům a žádám také Vás o doplňující vyjádření k těmto konkrétním opatřením.

Opatření č. 2

Uvedené opatření se týkalo toho, aby pracovníci ostrahy potenciálně zasahující na psychiatrickém oddělení měli jasně stanoveny kompetence, byli vybráni z vhodných osob a byli dostatečně proškoleni pro jednání s pacientem s duševní poruchou a asistenci zdravotníkům.

Pokud v nemocnici zasahuje strážní služba, poskytovatel musí zajistit, aby tito pracovníci měli jasně stanoveny kompetence. Jedná se o předpoklad zvládnání konfliktních situací alternativami k použití síly a efektivnosti, šetrnosti a bezpečnosti zvolených postupů. Cílem je především dobrá koordinace se zdravotníky.

Ve vyjádření ke zprávě uvádíte, že nově nastoupivší pracovníci strážní služby budou vedoucím pracovníkem proškoleni v poskytování jejich služeb přímo na Psychiatrické klinice v rámci adaptačních procesů. Považuji za správné, že se při proškolení nových pracovníků strážní služby zaměříte také na téma asistence při ošetření člověka s duševním onemocněním. Uvedené opatření jsem však formulovala s cílem už nyní nastavit co nejvyšší záruky, že systém bude dobře fungovat. Z tohoto důvodu považuji za vhodné, aby uvedené školení podstoupili také současní pracovníci strážní služby. Co se týče vymezení kompetencí těchto pracovníků při asistenci na Psychiatrické klinice, píšete, že pravomoci strážní služby jsou vymezeny interní směrnici pro strážní službu, konkrétně *Směrnici č. 61 Ochrana majetku*.

Doporučení opakuji a žádám Vás o doplňující vyjádření k němu. Spolu s vyjádřením Vás žádám o zaslání kopie uvedené směrnice (*Směrnice č. 61 Ochrana majetku*).

Opatření č. 3

Toto opatření se zaměřovalo na zaznamenávání, proč byl zásah strážní služby nebo policie na oddělení nutný, a evidování zásahu jako nežádoucí události za účelem vyhodnocení

5 Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

6 Ve smyslu uvedeného ustanovení zákona: „Ochránce vyzve zařízení, aby se k jeho zprávě, doporučením nebo návrhům na opatření k nápravě vyjádřilo ve lhůtě stanovené ochráncem. Takto může ochránce vyzvat i zřizovatele zařízení nebo příslušné úřady. Shledá-li ochránce jejich vyjádření dostatečnými, zařízení, popřípadě jeho zřizovatele nebo příslušné úřady o tom vyrozumí. Jinak ochránce po obdržení vyjádření nebo po marném uplynutí lhůty může postupovat obdobně podle § 20 odst. 2.“

možnosti přijetí opatření ke zvýšení bezpečnosti na odděleních, a tím i omezení nutnosti zásahů policie.

Ve své odpovědi píšete, že v rámci minimalizace kontaktování strážní služby a policie bude podána žádost o navýšení zdravotnického personálu. Vaší snahy o minimalizaci potřeby kontaktování strážní služby a policie si cením. Věřím, že navýšení počtu personálu na oddělení je účinným prostředkem, jak snížit využívání těchto složek pro psychologickou a personální převahu.

Z Vaší odpovědi mi však jasně nevyplývá postoj nemocnice k navrženému opatření zaznamenávat zásahy strážní služby a policie jako nežádoucí události za účelem vyhodnocení možnosti přijetí opatření ke zvýšení bezpečnosti na odděleních, a tím i omezení zásahů policie obecně. Pro srovnání uvádím, že v jiných psychiatrických zařízeních bývá důvodem pro přivolání policie nejen psychologická a personální převaha, ale například napadení pacienta či personálu, útěk, krádež a podobně. V takovém případě je žádoucí přivolání policie evidovat včetně uvedení důvodu. Pravidelné vyhodnocování této evidence může ukázat, v jaké oblasti a jaké opatření ke zvýšení bezpečnosti je třeba přijmout.

Žádám Vás proto o opětovné zvážení uvedeného opatření a vyjádření k němu.

Opatření č. 5

Uvedené opatření se týká soukromí pacientů, konkrétně požadavku, aby nemocnice odstranila kamery, které nejsou nutné k zajištění bezpečnosti pacientů nebo personálu a zajistila dostupnost informací o jejich režimu a účelu na oddělení.

Dohled kamerami vždy představuje zásah do soukromí člověka, který je takto sledován. Musí se proto zvažovat, zda je tento zásah do soukromí vyvážen zvýšením bezpečnosti, který kamerový systém představuje. Obecně považuji za nepřípustné použití kamer v běžných ložnicích (kde neprobíhá omezení), toaletách, sprchách a společenských prostorech. Zásah do soukromí je možné vyvážit jen konkrétně opodstatněnou nezbytností zajištění nepřetržitého dohledu nad pacientem za účelem ochrany jeho života a zdraví, přičemž by vždy měl být preferován osobní dohled.

Ve vyjádření jste uvedl, že kamerový systém byl v uplynulých 10 letech využit k posouzení konkrétních nežádoucích událostí pouze výjimečně, přičemž primárně je užíván k zajištění ochrany života a zdraví pacientů na akutním oddělení. Tento přístup oceňuji, neboť užívání kamerového záznamu ke zpětnému prošetřování prohrěšků personálu či jiných nežádoucích událostí nemusí být legitimní. To z důvodu, že záznam z kamer může být využit pouze za účelem, ke kterému byly kamery zřízeny. Během návštěvy bylo personálem sděleno, že kamerový systém slouží ke kontrole činnosti pracovníků. Proto doporučuji, aby byl také personál Psychiatrické kliniky poučen o účelu kamer, tak aby bylo předcházeno jeho zneužívání. Píšete, že pro lepší informovanost pacientů budou v prostorách oddělení umístěny piktogramy o monitorování kamerami. To je správné a děkuji za to.

Dále ve vyjádření píšete, že na psychiatrické oddělení jsou přijímáni pacienti v akutním stavu, který velmi často kolísá, a přechodné zklidnění neznámá, že pacient nepotřebuje zvýšený dohled. Z tohoto důvodu považuji za důležité doplnit, že zvýšený dohled (osobní či

kamerami) by měl být jako bezpečnostní opatření ordinován na základě individuálního hodnocení rizika u pacienta, nikoliv plošně pro celé oddělení. Je proto důležité, aby se nemocnice držela zásady přiměřenosti a kamery používala jen na základě individuálního hodnocení rizika u pacienta. V opačném případě hrozí, že nepřetržitému sledování, který kamerový systém zajišťuje, podléhají i pacienti, jejichž zdravotní stav zvýšený dohled nevyžaduje. U těchto pacientů pak nelze hovořit o tom, že by zásah do soukromí, které kamery představují, byl vyvážen nutností zvýšit jejich bezpečnost. Připouštím, že existuje názor zastávaný některými zdravotníky, že použití kamer ve striktně vymezeném rozsahu je potřebné k praktickému zajištění ochrany života a zdraví pacienta v takové ohrožující situaci, jaká například odůvodňuje použití omezovacího prostředku. Tomu však neodpovídá kamera v denní místnosti, chodbě či umístování pacientů bez indikace zvýšeného dohledu na pokoj s kamerou.

Souhlasím s tvrzením, že řešením k omezení počtu kamer může být navýšení počtu personálu na oddělení. **Doporučení opakuji a vyzývám Vás, abyste je promítli do praxe.**

Opatření č. 8

Opatření č. 8 se zaměřovalo na práci s farmakologickým omezovacím prostředkem (tj. podáním tlumících léků s použitím síly, nebo její hrozbou, za účelem zvládnutí chování pacienta). Současně zajistit jeho používání na základě ordinace lékaře a náležitě dokumentování včetně centrální evidence.

Píšete, že farmakologická omezení vždy indikuje lékař a jsou již dlouhodobě evidována v centrální evidenci plně v souladu s platnou právní úpravou. Dále dodáváte, že uvedená skutečnost byla pověřeným pracovníkům během návštěvy předvedena.

Ačkoliv z Vašeho vyjádření vyplývá, že se shodujeme na cíli, nemohu Vaši odpověď považovat za konkrétní příslib kroků ke změně. Přestože mým cílem není trvat na tom, že došlo k pochybení, během návštěvy bylo skutečně zjištěno, že k použití psychofarmak (i přes odpor pacienta) se přistupuje pouze jako k léčbě, nikoliv omezení pacienta. Má zjištění popsaná ve zprávě vychází jednak z rozhovorů s personálem, ale také pravidel stanovených ve vnitřním předpisu nemocnice, a mají tedy svou závažnost. Zde znovu odkazuji na vnitřní předpis nemocnice *ZS 9/PPZ_2 Péče o pacienta s akutním psychomotorickým neklidem vyžadující použití omezovacího prostředku*, konkrétně stranu 2 a 3, kde je uvedeno, že u pacientů s diagnózou duševní poruchy nebo nemoci se psychofarmaka nerozeznávají jako omezovací prostředek. Faktem také zůstává, že v době návštěvy centrální evidence použití omezovacích neobsahovala údaj o druhu použitého omezovacího prostředku a není způsobilá ověřit, zda je použití farmakologického omezovacího prostředku evidováno centrálně. Věřím, že v důsledku toho tedy dojde také k naplnění i samotného opatření 18, které požaduje vedení evidence omezovacích prostředků v takové podobě, která bude obsahovat důležité konkrétní informace o omezení pacienta.

Doporučení opakuji a apeluji na nemocnici, aby zajistila, že bude v praxi skutečně dodržováno, a zároveň je promítla do uvedených vnitřních předpisů Psychiatrické kliniky nemocnice.

Opatření č. 12

Uvedené opatření směřovalo na interní prošetření úmrtí pacientů č. 2 a č. 6 s cílem získat poučení, co se týká postupů poskytované péče, i vysvětlení události pro personál. Současně s Vaším vyjádřením jsem žádala o plnou zprávu z těchto šetření.

Nad rámec mého vyjádření v úvodu tohoto dopisu bych ráda zopakovala, že smyslem tohoto opatření opravdu nebyla presumpce viny zařízení. Skutečnost, že nedostatečné záznamy ve zdravotnické dokumentaci jdou k tíži nemocnice, však činí z případů zemřelých pacientů velmi závažné kazuistiky. Interní prošetření úmrtí pacientů pak považuji nejen za nutné z hlediska vyloučení pochybení ze strany nemocnice, ale také velmi užitečné z hlediska poučení do budoucna (například právě v oblasti vedení zdravotnické dokumentace).

Z tohoto důvodu své doporučení opakuji a žádám Vás o zaslání kompletní zprávy z prošetření úmrtí pacientů (ne jen výsledku).

Opatření č. 14

Uvedené opatření se týká doporučení provádět lékařskou vizitu u pacienta v omezení ochrannými pásky (kurty) nejméně každé 3 hodiny a provádět z ní slovní zápis.

Článek 1 odst. 10 metodického doporučení Ministerstva zdravotnictví⁷ doporučuje zajistit, aby lékař posoudil důvodnost trvání použití omezení ochrannými pásky nebo kurty nejpozději po uplynutí 3 hodin. Důvod a průběh omezení musí být pečlivě zdokumentován. To jednak proto, aby bylo zajištěno předávání informací mezi zdravotníky, a jednak, aby bylo možno zpětně rekonstruovat důvod omezení.

Ve svém vyjádření uvádíte, že se nemocnice zaměří na kompletnost a výstižnost zápisů včetně zápisů sester o zajištění potřeb pacienta v omezení. To je správné a děkuji za to. Dále píšete, že interval lékařských vizit kratší než 4 hodiny nepovažujete za medicínsky nezbytný. Během dlouhodobě nastavené praxe nemocnice nebylo zaznamenáno, že by docházelo k mimořádným událostem nebo komplikacím.

Jsem si vědoma toho, že uvedené metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví lékařskou vizitu u pacienta v omezení každé tři hodiny formuluje jako doporučení. Úmyslem tohoto doporučení však není bezdůvodné navýšení pracovní zátěže lékařů, ale přijetí opatření ke zvýšení bezpečnosti pacientů. Jde o prevenci a poskytnutí záruky toho, že omezení bude trvat jen po naprosto nezbytnou dobu. Totiž, čím delší je interval kontrol, tím větší je riziko, že omezení bude trvat delší dobu, než je nezbytně nutné. Uznávám, že v individuálních případech může být s ohledem na individuální plán pacienta a provoz nemocnice frekvence vizit o něco delší, pokud nejsou pochyby o nutnosti a přiměřenosti použitého stupně omezení. V takovém případě bych nespátkovala pochybení, nýbrž individuální úpravu. Pokud se však nejedná o individuální případ, ale obecné nastavení

⁷ Viz *Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 4/2018. Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta.* Dostupné zde: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-4-2018/>.

kontrol u pacientů v omezení, apeluji na nemocnici, aby postupovala v souladu s metodickým doporučením Ministerstva zdravotnictví.

Zde proto na svém doporučení trvám a vyzývám Vás, abyste tento přístup přijali do praxe a vnitřních předpisů Psychiatrické kliniky nemocnice.

Na závěr si dovoluji ještě reagovat na Vaše argumenty u některých opatření, která již považuji za naplněná.

U vyjádření k **opatření č. 7** píšete, že požadavek na vedení evidence použití EKT je v rozporu se snahou Ministerstva zdravotnictví o snížení administrativní zátěže. Z tohoto důvodu pak působíte vůči svým zaměstnancům nekonzistentně a nedůvěryhodně.

Vážený pane řediteli, v tomto ohledu bych ráda sdělila, že zcela podporuji snížení administrativy tam, kde zařízení ani samotným pacientům nepřináší žádný užitek. Věřím, že snížení nepotřebné administrativy může uvolnit pracovní kapacitu personálu, a může se tak pozitivně odrazit na poskytované péči. Zaznamenávání použití EKT ve zvláštním registru však neshledávám jako tento případ. Ačkoliv se jedná o požadavek nad rámec zákona, jedině tak může vedení nemocnice provést efektivní kontrolu, jednoznačně identifikovat možné nežádoucí praktiky a projednat je s personálem. Zaznamenávání použití EKT ve zvláštním registru tak není nepotřebnou administrativou, nýbrž poskytuje jak zařízení, tak pacientům pojistku proti možnému zneužití. Z tohoto důvodu oceňuji, že ve svém vyjádření uvádíte, že budete pokračovat v úsilí takovou evidenci zavést.

Na **opatření č. 18** reagujete tím, že se budete maximálně snažit zavést centrální evidenci omezení v požadované podobě, a to s přechodem současné evidence do elektronické podoby. To má nastat od června roku 2023. Vaši snahu v této oblasti oceňuji. Rozumím Vašemu argumentu a beru na vědomí skutečnost, že tento požadavek může být s ohledem na plátce péče obtížně realizovatelný. Ráda bych se však ještě dodatečně vyjádřila k Vašemu komentáři, že Vám smysl požadované podoby evidence uniká. Píšete, že vedení nemocnice nemá schopnost ani mandát rozporovat rozhodování odborníků o individuálním léčebném postupu.

Jestliže zařízení s evidencí o použití omezovacích prostředků nijak dále nepracuje, skutečně představuje pouhou administrativní zátěž. Administrativní práce spojená s evidováním údajů o jednotlivých případech použití omezovacího prostředku v takovém případě totiž není vyvážena ziskem relevantních poznatků. Pokud však zařízení pravidelně sleduje a vyhodnocuje poznatky získané z evidence (např. délka omezení, počet přerušení, používané omezovací prostředky, přivolání strážní služby, nežádoucí událost při omezení), může získat jasné informace o tom, s čím je v praxi největší problém a kam je třeba směřovat pozornost (či naopak, co v praxi funguje dobře). Pro lepší představu uvádím hypotetické příklady. Pokud by z vyhodnocení evidence vyplývalo, že v zařízení dochází k velmi častému používání kurtů, může vedení uvažovat o krocích k prevenci například vytvořením místnosti k bezpečnému pohybu. Nebo pokud by z vyhodnocení evidence vyplývalo, že při omezení kurty dochází často k jejich přetrhnutí, lze uvažovat o krocích ke zvýšení bezpečnosti, a to například nákupem nových pomůcek k fyzickému omezení pacientů. Tím směřuji k tomu, že získané poznatky z požadované evidence mohou být využity ke zvýšení bezpečnosti poskytované péče a snižování používání omezovacích prostředků.

Vážený pane řediteli, **žádám Vás o doplnění Vašeho vyjádření, konkrétně k opatřením 2, 3, 5, 8, 12 a 14, a to do 30 dnů od obdržení tohoto dopisu.** Ještě jednou Vám děkuji za poskytnutí veškeré součinnosti, včetně zaslání vyjádření, a upřímně si vážím energie věnované realizaci zbylých opatření, která považuji za dostatečně naplněná.

S přátelským pozdravem

Mgr. Monika Šimůnková v. r.
zástupkyně veřejného ochránce práv
(dopis je opatřen elektronickým podpisem)