

Věc: Zpráva z návštěvy zařízení DPN Velká Bíteš – odpověď.

Na základě Zprávy z návštěvy v našem zařízení Vám tímto posíláme naše vyjádření. Z praktických důvodů jsme ponechali celý obsah Vaší zprávy a náš komentář je pod Vámi navrhovaným opatřením vždy vyznačen textem v modré barvě.

S pozdravem Rodák, ředitel DPN Velká Bíteš

Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	U Stadionu 285, 595 01 Velká Bíteš
Zřizovatel:	Ministerstvo zdravotnictví
Ředitel:	MUDr. Eduard Rodák
Typ zařízení:	Dětská psychiatrická nemocnice
Kapacita:	50 lůžek
Datum návštěvy:	15. – 16. 3. 2022
Datum vydání zprávy:	11. července 2022
Návštěvu provedli:	Mgr. Petra Benáčková, Mgr. Adéla Frédy, MUDr. Iva Hodková, Mgr. Štěpán Jílka, Mgr. et Mgr. Matěj Stříteský

JUDr. Stanislav Křeček
veřejný ochránce práv



Obsah

Obsah	2
Úvodní informace	3
Shrnutí	7
Zjištění a doporučení	8
1. Záruky bezpečí	8
2. Pojistky v průběhu hospitalizace	13
3. Soukromí a důstojnost pobytu	22
4. Personální otázky	29
5. Režim v zařízení	30
6. Používání omezovacích prostředků	32
Přehled opatření k nápravě	43



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 duševního onemocnění mohou vyplývat 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 přiměřeným a co nejšetrnějším způsobem zvládnout i projevy 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 či 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 Dohled nad pacienty

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

Podle osloveného ošetřovatelského personálu může mít dětský pacient lékařem indikovaný buď standardní, nebo zvýšený dohled. Tyto stupně dohledu však nejsou nijak definovány a rozdíl mezi nimi dle osloveného personálu spočívá pouze v tom, že je na dítě s indikovaným zvýšeným dohledem dohlíženo více než na dítě se standardním dohledem. Co do počtu sesterských záznamů o stavu pacienta se oba stupně dohledu nijak neliší.

To, zda má dítě indikovaný standardní nebo zvýšený dohled, je uvedeno v ordinaci. U každého dítěte s indikovaným zvýšeným dohledem má ošetřovatelský personál individuálně stanoveno, na co se v rámci dohledu zaměřit (např. sebepoškozování, útěky, hygienické návyky). Tyto informace však v ordinaci zaznamenány nejsou, a není mi tak jasné, odkud ošetřovatelský personál konkrétní instrukce pro realizaci zvýšeného dohledu čerpá.

Pro bezpečí pacientů i personálu považuji za vhodné, aby zařízení stupně dohledu standardizovalo, tj. aby vnitřním předpisem stanovilo konkrétní stupně dohledu, a jaké povinnosti z daného stupně ošetřovatelskému personálu vyplývají. Stupeň dohledu by měl



být nastavován a pravidelně přehodnocován ve spolupráci s pacientem, 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 pacientovi.

Opatření:

- 1) **Vnitřním předpisem standardizovat stupně dohledu nad pacienty a v praxi je používat (do 3 měsíců).**

Vyjádření DPN: Vnitřní předpis je již vypracován a používán.

1.3 Možnost přivolat podporu z druhého oddělení

Personál nemá k dispozici signalizační přístroje k přivolání pomoci z druhého oddělení v případě krizové situace s dětským pacientem, na níž konkrétní člen personálu již nestačí sám. V případě potřeby si tak mohou sestry přivolat pomoc z druhého oddělení jen telefonicky ze sesterny. Ošetrovatelský personál má k dispozici pouze píšťalku, kterou si může přivolat pomoc jiného člena personálu, který se právě nachází na oddělení.

K bezpečnému zvládnutí krizových situací by přispělo, pokud by byl personál vybaven tísňovými mobilními hlásiči (např. signalizačními náramky), které budou po stisknutí ostatním pracovníkům na směně signalizovat, že jejich kolega potřebuje pomoc. Systém, kdy má personál 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. Doporučuji proto zařízení vybavit každého pracovníka na směně tísňovým mobilním hlásičem pro případ, že by byla na oddělení ve stejnou chvíli nutná výpomoc u více pacientů.

Opatření:

- 2) **Vybavit všechny pracovníky na směně tísňovými mobilními hlásiči (do 6 měsíců).**

Vyjádření DPN: dojde k zakoupení mobilních hlásičů v uvedeném termínu.

1.4 Rizikové prvky v prostředí

1.4.1 Standard

Zařízení musí přijímat kroky k tvorbě takového prostředí, které je pro pacienta při respektu k jeho autonomii co nejméně ohrožující. Prostor, 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. Zároveň však musí být respektován požadavek na poskytování psychiatrické péče v co možná nejméně omezujícím prostředí a se zohledněním specifika zvláště zranitelné cílové skupiny dětských pacientů. **Mé zprávy tak nemají být vnímány jako pobízení k větší restriktivnosti prostředí psychiatrických nemocnic, ale jako povzbuzení k odstraňování těch zdrojů rizika, které pacientům nepřinášejí žádný užitek.**

1.4.2 Zjištěná praxe

Ohrožení pacientů v zařízení mohou představovat nezabezpečené sprchové hadice, šňůrová splachovadla či závěsné body (např. madla ve sprše), které mohou sloužit k uchycení škrtidla. V jiných psychiatrických zařízeních jsou popisovány události, kdy se pacient oběsil



na sprchové hadici nebo na klice. Právě sprchové hadice jsou dle personálu důvodem, proč je potřeba během sprchování dohlížet na děti se suicidiálními sklony (viz kapitola 3.4). Zařízení proto doporučuji **sprchové hadice, šňůrová splachovadla a závěsné body odstranit a nahradit je bezpečnými alternativami.**

Riziko mohou představovat i skleněná zrcadla, o čemž svědčí jedna ze studovaných nežádoucích událostí (číslo protokolu 2020/00011). Skleněná zrcadla se nachází v umývárkách na obou odděleních. Na oddělení 1 je však v jedné umývárce namísto zrcadla ke zdi přidělána lesklá fólie, která podle mého názoru zrcadlo dostatečně nahrazuje. Dávám proto zařízení ke zvážení, zda tímto způsobem nenahradit skleněná zrcadla i v ostatních umývárkách na obou odděleních.

Vyjádření DPN: dojde k odstranění šňůrových splachovadel. Masivní závěsné madla budou rovněž odstraněny, odkládací místo pro hygienické potřeby je z praktických důvodů dobré ponechat – není vhodné, aby si je pacienti byli nuceni odkládat věci na podlahu. Část sprchových hadic by bylo rovněž vhodné ponechat – nejmenší pacienty ve věku 3 – 4 let sprchují sestry, zabudovanou sprchou to technicky není možné. K výměně zrcadel na 2. oddělení dojde po zhodnocení reálného rizika.

1.5 Dokumentace zranění a známek napadení

1.5.1 Standard

Z práva člověka na ochranu před špatným zacházením⁹ 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 vyvstalo podezření, 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 nemocnice, která má být schopna vznik každého zranění uspokojivě vysvětlit. Postup nemocnice je pak 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.¹⁰

1.5.2 Zjištěná praxe

Dle sdělení personálu jsou děti při příjmu a při návratu z dovolenky důkladně prohlíženy, zejména pak ty, které mají tendence k sebepoškozování. Osobní prohlídka probíhá na vyšetřovně a dítě se při ní svlékne do spodního prádla. Veškeré modřiny, odřeniny, vpichy, známky sebepoškozování a jiná viditelná zranění se evidují do zdravotnické dokumentace a děti i rodiče jsou dotazováni na jejich původ.

Pokud má po vstupní prohlídce či po návratu z dovolenky dítě nějaká zranění, provádí u něj



personál ve vyšetřovně či v pokoji namátkové kontroly, při nichž se dítě nemusí svlékat do spodního prádla, ale na vyzvání si např. musí vyhrnout rukávy. Ve studované zdravotnické dokumentaci jsem však nezaznamenala zápisy, které by provádění namátkových kontrol dokumentovaly. Objeví-li personál nová zranění (i po konfliktu mezi pacienty či nehodě), je přivolán lékař, zranění se ošetří a zaeviduje do zdravotnické dokumentace. Pokud je poranění výsledkem sebepoškozování, je navíc situace probrána s psychologem. Vážnější poranění (rány v obličeji, zranění vyžadující chirurgický zákrok či rentgen) jsou evidována jako nežádoucí události.

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

2 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. 29. 4. 2022]. Dostupné z <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806ccc36>, bod 74.

Jakkoliv je vizuální prohlídka choulostivým úkonem zasahujícím do soukromí dětí, nemám větších výhrad k tomu, že je prováděna při nástupu do zařízení, kdy se personál s pacientem seznamuje a na základě prohlídky může stanovit, na co se během hospitalizace zaměřit. Pokud jde o **prohlídky po návratu z dovolenky, nepovažuji jejich plošnost za správnou** a domnívám se, že by měly být po posouzení lékařem **prováděny jen v odůvodněných případech**, tedy např. u dětí, u nichž je vyhodnoceno aktuálně hrozící riziko sebepoškozování, užívání návykových látek atd.

Zařízení navíc musí dbát na to, **aby osobní prohlídky probíhaly způsobem, který maximálně šetří důstojnost kontrolovaných dětí**. Prohlídku za dodržení co nejvyšší míry soukromí musí provádět osoba stejného pohlaví a pacientovi by mělo být umožněno nechat si při kontrole spodní části těla triko a při kontrole vrchní části těla kalhoty. Považuji rovněž za vhodné, **aby tento úkon figuroval ve vnitřním řádu nebo jiném informačním materiálu**, aby rodiče pacientů i samotní pacienti věděli, že osobní prohlídky mohou probíhat a z jakého důvodu.

Ve studované zdravotnické dokumentaci pacienta A jsem zaznamenal jeden zápis ze dne 30. 11. 2021 v 10:00 hod. týkající se zranění v průběhu hospitalizace. Zápis je však stručný a nenásledoval po něm žádný navazující záznam o dalším postupu personálu. **Zařízení by mělo provádět podrobné zápisy o zjištěných zraněních**, a to podle výše uvedeného standardu. Další reakce zařízení pak musí odpovídat povaze zranění i tomu, co pacient uvede jako příčinu. Pokud by bylo zranění způsobeno cizím zaviněním, může personál pohovorem s dítětem včas odhalit případnou šikanu. **Zařízení by mělo vnitřním předpisem upravit způsob provádění prohlídek (včetně namátkových) obsahující výčet povinností personálu**, aby bylo jasné, jak důkladný má záznam být a u jakého zranění a kdy musí sestra hlásit poznatek lékaři.

Opatření:

- 3) **Provádět osobní prohlídky dětských pacientů po návratu z dovolenky pouze v odůvodněných případech a způsobem, který šetří jejich důstojnost (průběžně).**

Vyjádření DPN: Kontroly zůstanou i po TD. Nežádá se, aby děti přinášely nevhodné předměty pro jiné pacienty (kteří si je objednají). Zde je pro nás zdravotníky důležitější ochrana pacientů.



- 4) **Vnitřním předpisem upravit způsob provádění osobních prohlídek (včetně namátkových), povinnosti personálu a rozsah zápisů dokumentujících zranění pacientů, přičemž zadokumentováno by mělo být i to, že prohlídka proběhla a zranění nebylo zjištěno (do 3 měsíců).**

Vyjádření DPN: Jako zdravotníci máme vzdělání k tomu, jak jednotlivé úkony provádět a práce s lidským tělem je samotnou podstatou medicíny. Tak se to děje i v jiných medicínských oborech a v mnohem větší míře. Nelze vždy zajistit osobu stejného pohlaví, nicméně úzusem je provádění této činnosti pokaždé za přítomnosti dvou osob (je to ve vnitřním předpisu). Rovněž povinnosti personálu a rozsah zápisů dokumentujících (ne)zranění pacientů, dle vaší specifikace, je již upraveno vnitřním předpisem.

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 evidence rovněž nástrojem k porovnání s jinými nemocnicemi.

V zařízení je systém nežádoucích událostí upraven vnitřním předpisem *Sledování nežádoucích událostí a jejich vyhodnocení*. Předpis v rozsahu necelých dvou stran obsahuje výčet nežádoucích událostí a postup personálu při jejich vzniku, přičemž **z hlediska jeho obsahu jej vnímám jako nedostatečný**. V předpisu je jen velmi stručně vymezen postup personálu při vzniku a hlášení nežádoucí události. Předpis uvádí, že se sledují pády/zranění a úrazy pacienta, oslovený personál nicméně shodně uváděl, že se neevidují jako nežádoucí události ta zranění, která svou povahou nejsou závažná. Taková informace, spolu s tím, co je a co již není závažným poraněním, však v předpisu zcela schází, což může být zejména pro nově nastoupivší personál matoucí. Na základě studia několika vybraných nežádoucích událostí za rok 2020, 2021 a 2022 však mohu konstatovat, že zařízení se systémem aktivně pracuje a bezodkladně reaguje na zjištěné problémy.

Z šetření vyplynulo, že **zařízení neeviduje jako nežádoucí události sebepoškozující jednání dětí, pokud takové jednání nemá závažné následky**. To považuji za problematické, neboť dokumentace nežádoucích událostí má mimo jiné vést k odhalování rizik a přijímání takových opatření, která by výskytu nežádoucích událostí do budoucna zabránila, nebo je minimalizovala. Pokud však zařízení neeviduje „méně závažné“ sebepoškozování, hrozí, že jednání, které dříve nemělo závažné následky, příště závažné následky mít bude, ačkoliv mu mohlo zařízení předejít, kdyby přijalo potřebná opatření. V jiných obdobných zařízeních je jako nežádoucí událost vyhodnocováno veškeré sebepoškozování, proto se domnívám, že by tuto praxi mělo přijmout i navštívené zařízení.

Opatření:

- 5) **Zpracovat nový vnitřní předpis o nežádoucích událostech, kterým bude podrobně vymezen výčet nežádoucích událostí, jakož i postup personálu při vzniku a hlášení nežádoucích událostí (do 6 měsíců).**



- 6) **Jako nežádoucí událost začít vyhodnocovat i takové sebepoškozující jednání, které nemá závažné následky (bezodkladně).**

Vyjádření DPN: Provádí se aktualizace vnitřního předpisu, a jako NU bude bráno i sebepoškozování .

2. Pojistky v průběhu hospitalizace

2.1 Participace dítěte při příjmu k hospitalizaci

2.1.1 Standard k participaci dítěte

Pokud se jedná o záležitost odpovídající jeho rozumové a volní vyspělosti, může být k poskytnutí souhlasu s hospitalizací způsobilé i dítě mladší 18 let,¹¹ přičemž tuto způsobilost posuzuje poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“) individuálně. Pokud zařízení vyhodnotí, že dítě je způsobilé poskytnout souhlas s hospitalizací nebo navrženou zdravotní péčí, je nutné vycházet z právního jednání dítěte.

V praxi by měl poskytovatel již při provádění příjmu dítěte do nemocnice usilovat o získání jeho důvěry a souhlasu. Pokud se poskytovateli jeví, že dítě není způsobilé k poskytnutí (ne)souhlasu, musí zajistit, aby – nakolik je to možné – bylo vhodným způsobem do poskytování souhlasu zapojeno. Názor dítěte je nutné zjišťovat a patřičně zohledňovat

3 Viz § 31 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, a § 35 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.



i v situaci, kdy za něj jedná zákonný zástupce. Za tímto účelem musí být dětem především poskytovány informace o zdravotním stavu a potřebnosti zdravotních služeb, a to přiměřeně rozumové a volní vyspělosti dítěte.¹² Běžným způsobem zapojení dítěte do rozhodování o hospitalizaci je připojení podpisu na formulář souhlasu, případně se zaznamenáním podrobností stanoviska dítěte.

Co se týče hospitalizace bez souhlasu pacienta, zákon o zvláštních řízeních soudních¹³ zaručuje každému pacientovi (tedy i nezletilému), který byl do zdravotnického zařízení převzat bez svého souhlasu, právo žádat o ochranu soud, v jehož obvodě se nachází zdravotnické zařízení. Soud poté prověří přípustnost hospitalizace. Součástí poučení 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 pacientovi kontakt se soudem zprostředkovat 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.

Pokud poskytovatel dojde k závěru, že nezletilý pacient je způsobilý k poskytnutí (ne)souhlasu s hospitalizací samostatně, může k hospitalizaci přistoupit přes jeho nesouhlas, pokud jsou naplněny podmínky podle § 38 zákona o zdravotních službách (bezprostřední ohrožení života nebo zdraví).¹⁴ V takovém případě poskytovatel musí hospitalizaci nezletilého pacienta do 24 hodin oznámit soudu vždy.¹⁵

2.1.2 Standard k informovanému souhlasu s hospitalizací

Souhlas dítěte, které do psychiatrické nemocnice přichází, případně souhlas zákonného zástupce s hospitalizací, musí být svobodný a informovaný. Dítě musí rovněž vědět, proč a jak je léčeno.

Jaké parametry musí svobodný a informovaný souhlas splňovat, stanovuje zákon o zdravotních službách. Obecná pravidla stanovuje pro souhlas s poskytováním zdravotních služeb, specifická pravidla jsou stanovena pro souhlas s hospitalizací.¹⁶ Aby byl souhlas informovaný, musí být pacientovi a případně jeho zákonným zástupcům nejprve poskytnuty informace o zdravotním stavu a teprve následně vyžádán souhlas, který musí být vždy písemný.

Samotný podepsaný formulář nicméně není zárukou toho, že informovaný souhlas byl skutečně udělen. **Informovaný souhlas totiž nepředstavuje pouze podpis na konci**

4 Ustanovení § 31 odst. 5 zákona o zdravotních službách. Zde kladu důraz na srozumitelnost podávaných informací a volbu vhodné formy a způsobu komunikace např. s dětmi se smyslovým postižením, mentálním postižením, s poruchami autistického spektra či s dětmi, které neumí číst.

5 Ustanovení § 76 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

6 Hospitalizaci bez souhlasu musí poskytovatel hlásit do 24 hodin soudu příslušnému k detenčnímu řízení, tedy soudu, v jehož obvodu se nachází zařízení, v němž je pacient zadržován. Srov. § 66 a § 75 odst. 1 zákona o zvláštních řízeních soudních.

7 Ustanovení § 40 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

8 Ustanovení § 34 a § 31 zákona o zdravotních službách.



formuláře, ale jedná se o celý proces komunikace. V rámci tohoto procesu je na poskytovateli, aby nezletilého pacienta informoval o jeho zdravotním stavu a potřebnosti hospitalizace, případně poskytnutí zdravotní péče, a to přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti. U informovaného souhlasu, a tím spíše u dětí, je třeba dbát na to, aby informace byly srozumitelné a dítě jim skutečně porozumělo. Pokud tento proces komunikace neprobíhá, může se nezletilý pacient, případně zákonný zástupce, dovolávat neplatnosti informovaného souhlasu. Je přitom na poskytovateli, aby udělení informovaného souhlasu prokázal.¹⁷

2.1.3 Zjištěná praxe

Rozhovorem se zdravotně-sociální pracovníci bylo zjištěno, že příjem pacienta má v první fázi na starost zdravotně-sociální pracovníce a v druhé fázi pak lékař a ošetrovatelský personál. V první fázi příjmu zašle zdravotně-sociální pracovníce zákonným zástupcům dítěte vnitřní řád zařízení a seznam věcí, které má mít pacient s sebou. V případě dítěte ze školského zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy zároveň zašle řediteli školského zařízení formulář k získání souhlasu zákonného zástupce. V den nástupu jsou zákonní zástupci (případně zástupce školského zařízení) informováni o chodu zařízení. Pokud jde o předávání informací přímo pacientovi, je podle zdravotně-sociální pracovníce na zákonných zástupcích, zda dítě do komunikace zapojí, či nikoliv. V druhé fázi příjmu podstoupí pacient zdravotní prohlídku, je proveden po oddělení a spolu se zákonným zástupcem (případně zástupcem školského zařízení) podepisuje edukační kartu obsahující vnitřní pravidla zařízení, s nimiž je seznámen.

Pacient starší 14 let zpravidla uděluje v první fázi příjmu u zdravotně-sociální pracovníce písemný souhlas s hospitalizací. **Pokud však dítě starší 14 let nemá možnost před udělením souhlasu s hospitalizací mluvit s lékařem a klást otázky související s hospitalizací, nelze takto udělený souhlas považovat za informovaný.** Jestliže by pacient souhlas udělit nechtěl (anebo je mladší 14 let), uděluje souhlas s hospitalizací zákonný zástupce a na hospitalizaci se hledí jako na dobrovolnou. Oproti dítěti staršímu 14 let však zákonný zástupce souhlas uděluje za přítomnosti lékaře. Není mi tak jasné, proč je kontakt s lékařem za účelem poskytnutí souhlasu s hospitalizací umožněn pouze zákonnému zástupci, a nikoliv i pacientovi staršímu 14 let, jemuž je formulář předložen zdravotně-sociální pracovníci a k lékaři se dostane až v další fázi příjmu. **Popsaný postup považuji za nedostatečnou participaci dítěte při příjmu k hospitalizaci.**

V první fázi příjmu je získáván i souhlas zákonného zástupce dítěte, které je umístěné ve školském zařízení. Souhlas získává od zákonného zástupce školské zařízení ve spolupráci s OSPOD. Takovýto postup ovšem vylučuje to, že by byl udělený souhlas informovaný, neboť před jeho udělením neproběhla kompletní a dostatečně konkrétní komunikace s příslušným lékařem.

9 DOLEŽAL, Tomáš. Právní povaha informovaného souhlasu a následky neúplného poučení z hlediska civilního práva. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Ústav státu a práva Akademie věd ČR, 2019, r. 9, č. 1. ISSN 1804-8137, s. 55–72.



Pokud při příjmu k hospitalizaci dítěte ze školského zařízení nemohou být přítomni zákonní zástupci dítěte, mělo by se zařízení obrátit na soud, který o hospitalizaci rozhodne v detenčním řízení (na soud není nutné se obracet, pokud je dítě dostatečně rozumově a volně vyspělé k udělení souhlasu s hospitalizací, v takové situaci postačí souhlas dítěte).

Z rozhovorů s pacienty jsem získal poznatky o tom, že osloveným dětem starším 14 let nebyl formulář k udělení souhlasu během příjmu vůbec nabídnut a souhlas za ně uděloval pouze zákonný zástupce. Rovněž ze studované zdravotnické dokumentace vyplývá, že za děti starší 14 let dávali souhlas s hospitalizací jejich zákonní zástupci, a to i v případě téměř 18leté pacientky B. Narazil jsem také na rozdílná sdělení oslovených lékařů, kdy jeden uvedl, že se zjišťuje souhlas s hospitalizací u dětí starších 15 let, a druhý o věkové hranici pro udělování souhlasu nevěděl. Formulář k udělení souhlasu zákonným zástupcem pak nepočítá se zaznamenáním názoru pacienta na hospitalizaci. Uvedená zjištění vzbuzují pochybnosti o zavedené praxi v zařízení.

Opatření:

- 7) Individuálně posuzovat (lékař) způsobilost nezletilého pacienta samostatně rozhodnout o své hospitalizaci, přičemž tato jeho způsobilost by neměla být posouzena podle toho, zda s léčbou souhlasí, či nikoliv (průběžně).**

Vyjádření DPN: lékaři jsou o konkrétním procesu nově informování – dokument o informovaném souhlasu rodičů a pacienta u příjmu

- 8) V rámci získávání souhlasu s hospitalizací poskytnout (lékař) nezletilému pacientovi a zákonnému zástupci dostatek informací týkajících se jeho hospitalizace (průběžně).**

Komentář DPN: dítě bude přítomno u získávání souhlasu spolu se zákon. zástupci

- 9) Formulář souhlasu s hospitalizací formulovat tak, aby počítal s vyjádřením názoru nezletilého pacienta na hospitalizaci (bezodkladně).**

Komentář DPN: tiskopis souhlasu s hospitalizací je přepracován v duchu doporučení.

2.2 Kontakt s vnějším světem

2.2.1 Standard

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 pacienta s vnějším světem proto nesmí být neoprávněně omezován, ale naopak by pro jeho zajištění měly být vytvářeny vhodné podmínky.

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.¹⁸ 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 blízkými (například z důvodu odpoledních směn v zaměstnání rodičů) a v takovém případě hledat cesty, jak zajistit setkávání i těmto pacientům.

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



Zákon o zdravotních službách stanoví, 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.¹⁹

2.2.2 Návštěvy

Dle vnitřního řádu i sdělení personálu mohou ve standardním režimu (tj. mimo pandemii covid-19) návštěvy probíhat denně, nejlépe v doporučeném časovém rozmezí, po domluvě však i mimo něj. Návštěva probíhá po předchozím ohlášení, výjimečně může proběhnout i neohlášeně. Vhodnost návštěvy je nejprve konzultována s lékařem, který návštěvu nemusí s ohledem na stav dítěte doporučit.

Vzhledem k pandemické situaci zařízení omezilo délku návštěvy na 1 hodinu s doporučenou frekvencí 2x týdně. S ohledem na dojezdovou vzdálenost některých rodičů se však hodinová návštěva jeví jako velmi krátká. Doporučuji proto zařízení, v případě opětovného zhoršení pandemické situace, **po individuálním posouzení umožnit pacientům delší návštěvy a neomezovat je plošně na 1 hodinu.**

Nejméně po dobu ledna a února 2022 byly po konzultaci s krajskou hygienickou stanicí návštěvy zakázány úplně, což zařízení odůvodnilo tím, že rodiče do zařízení vnášeli nákazu covid-19 i přes protipandemická opatření. Situaci, kdy jsou návštěvy dlouhodobě zakázány rozhodnutím poskytovatele zdravotních služeb a nikoliv orgánem veřejné moci, nepovažuji za právně vhodnou, změna tohoto přístupu však nenáleží zařízení, a proto se otázce v této zprávě blíže nevěnuji.

V zařízení není návštěvní místnost. Návštěvy dle personálu probíhají na chodbě před kanceláří zdravotně-sociální pracovnice, a pacient tak nemá možnost setkat se s návštěvou v soukromí. Zařízení pacientům neumožňuje provést návštěvu v jejich pokoji. V zařízení se sice nachází místnost, kterou lze využít i pro účely návštěvy, primárně je však využívána k testování na covid-19, což její využití coby návštěvní místnosti limituje. Návštěvu je možné provést i mimo areál zařízení, nabízí se však otázka, nakolik bylo možné této varianty využívat v době, kdy byly návštěvy zkráceny na 1 hodinu.

Návštěvy jsou samy o sobě emočně i organizačně náročné pro všechny zúčastněné a bez adekvátního zázemí nemohou probíhat hladce a s maximálním prospěchem pro pacienta. **Žádám proto zařízení, aby zajistilo dostatek vhodných prostor, kde by bylo pacientům umožněno v co nejširším rozsahu setkání s návštěvou v soukromí, a návštěvy jim umožňovat např. i na pokoji či v herně na oddělení.**

Opatření:

- 10) **Zajistit dostatek vhodných prostor pro setkání pacienta s návštěvou v soukromí (do 6 měsíců).**

Vyjádření DPN: Návštěvní místnost je plánovaná. Jsme limitováni prostorovým určením nemocnice.

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



2.2.3 Nepřetržitá přítomnost zákonného zástupce

Zařízení neumožňuje nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce během hospitalizace.

Personál uvedl, že některé malé děti během hospitalizace pociťují stesk po rodičích a dožadují se u personálu fyzického kontaktu. Domnívám se, že právě u těch dětských pacientů, u nichž je to opodstatněné (např. pro jejich nízký věk nebo strach z cizího prostředí či odloučení), by možnost nepřetržité přítomnosti rodiče mohla přispět ke zmírnění případných nežádoucích dopadů hospitalizace na ně.

Někteří zákonní zástupci podle personálu o možnost nepřetržité přítomnosti v zařízení projeví zájem, podmínky zařízení to však neumožňují. Zákonní zástupci se tak mohou ubytovat pouze v okolí zařízení a docházet denně za dětmi na návštěvu. Domnívám se však, že zejména je-li pacient ubytován na pokoji sám, měl by mít jeho zákonný zástupce možnost pobývat s ním v pokoji. Zároveň by však zařízení mělo vytvořit takové podmínky (např. vyčleněním místnosti k tomu určené), aby zákonný zástupce mohl v zařízení pobývat i v případě, že obsazenost oddělení jeho přítomnost v pokoji dítěte neumožňuje.

Opatření:

- 11) Umožňovat pacientům, u nichž je to opodstatněné (např. pro jejich nízký věk nebo strach z cizího prostředí či odloučení), nepřetržitou přítomnost zákonných zástupců při poskytování zdravotních služeb, pokud o to projeví zájem a nebrání tomu obsazenost oddělení (průběžně).**
- 12) Vytvořit podmínky, které umožní nepřetržitou přítomnost zákonných zástupců při poskytování zdravotních služeb, pokud o to projeví zájem (do 1 roku).**

Vyjádření DPN:

Nezletilý má právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce (ZZ) při poskytování zdravotních služeb za podmínek:

- a) Přítomnost ZZ je v souladu s vnitřním řádem (např. kde je možné hlášení příchodu a odchodu)
- b) Přítomnost ZZ nenarušuje poskytování z zdravotních

V této chvíli ani při nejlepší vůli nevidíme technickou možnost, jak tento požadavek zrealizovat. Prostory v nemocnici nejsou.

2.2.4 Přístup k telefonu

Pacienti mohou používat mobilní telefony dvakrát denně po dobu 1 hodiny, a to v době od 13:30 hod. do 14:30 hod. a od 19:00 hod. do 20:00 hod., případně individuálně dle domluvy. Mimo vymezený čas mají pacienti mobily uložené na vyšetřovně. Při omezování telefonování na určité časy je vždy nutné mít na zřeteli i případná časová omezení druhé strany, aby zákazem telefonovat v určitý čas nepřišel pacient o jedinou možnost, kdy může kontaktovat blízkou osobu. **Žádám proto zařízení, aby dbalo na to, že bude pacientům a jejich zákonným zástupcům možnost individuálně stanovené doby pro telefonování skutečně nabízena.** Dle sdělení dětí se totiž stává, že se jim snaží dovolat jejich rodiče v jiný než vymezený čas a pacientům se pak někdy nepodaří dovolat se rodičům zpět.

Podle dětí se někdy doba vymezená pro používání mobilů překrývá s odpoledním



programem a **používání mobilů musí programu ustoupit**. Podle personálu je v takovém případě možné dobu pro používání mobilů prodloužit, závisí to ovšem na rozhodnutí konkrétního pracovníka. Personálu tak je dán prostor pro rozhodování o tom, zda a jak dlouho budou děti mobily používat, v čemž spatřuji riziko svévole a využívání přístupu k mobilu jako nástroje k motivaci dětí (v tom smyslu, že nebude-li dítě během programu spolupracovat, nedostane pak mobil). **Apeluji proto na zařízení, aby personál pacientům plně nahrazoval dobu pro používání mobilních telefonů, pokud se překrývá s organizovanými aktivitami.**

Děti mohou telefonovat pouze ve svých pokojích, a na telefonování tak nemají klid ani soukromí, pokud jsou na pokoji další děti. Podle personálu se musí děti samy mezi sebou domluvit, jak se na pokoji prostřídají. Personál by však měl brát v potaz to, že se děti mezi sebou nemusí dohodnout a některé nebude chtít pokoj opustit. Rozhovory dětí s rodiči či jinými blízkými osobami mohou být emotivní a důvěrné a dětem nemusí být příjemné, pokud jsou v doslechu ostatních dětí na pokoji, nebo jsou jimi rušeny. **Zařízení by proto mělo umožnit dětem vyhledat k telefonování soukromí (např. i v klubovnách na oddělení).**

Pacienti mají zakázáno na mobil fotit a natáčet, za tímto účelem mají přelepenou kameru náplastí. S pravidly používání mobilů jsou pacienti a zákonní zástupci srozuměni při příjmu. Pokud pacient pravidla poruší, může mu lékař používání mobilu zakázat či omezit. Porušení pravidel je pak probráno s psychologem i s rodiči. Lékař může pacientovi omezit či zakázat používání mobilu i ze zdravotních důvodů či na žádost rodičů. Pacienti, kteří nemohou používat vlastní telefon, anebo jej ani nemají, mohou bezplatně volat ze služebního telefonu, nebo na něj mohou volat rodiče.

Opatření:

- 13) Plně nahrazovat dobu pro používání mobilních telefonů, pokud do ní zasahují organizované aktivity (průběžně).**

Vyjádření DPN: Požadavku vyhovíme.

- 14) Umožnit dětem vyhledat soukromí k telefonování, a to jak z vlastního, tak služebního telefonu (průběžně).**

Vyjádření DPN: Soukromí k telefonování zajišťujeme v mezích technických a stavebních možností příslušného oddělení.

2.2.5 Přístup k internetu

Pokud to povolí lékař, mají děti přístup na internet prostřednictvím stolních počítačů v hernách. Starší děti se mohou v pracovní dílně připojit k Wi-Fi prostřednictvím vlastních notebooků. Na odděleních připojení k Wi-Fi není, děti však podle personálu chytají Wi-Fi z okolních budov, přičemž zařízení nemá možnost tyto sítě regulovat. Děti mají zakázáno používat mobilní data a chodit na sociální sítě, personál však uznává, že dodržování tohoto opatření nelze dost dobře kontrolovat.

Mám za to, že namísto restriktivního přístupu by pro zařízení bylo efektivnější umožnit dětem Wi-Fi připojení, u něhož je možné průběžně regulovat dostupnost sociálních sítí a nevhodného obsahu. Doporučuji proto zařízení, aby s touto alternativou aktivně pracovalo.

Vyjádření DPN: bude zřízená patientská WIFI.



2.3 Stížnosti

2.3.1 Standard

Možnost dítěte podat stížnost,²⁰ anebo obecně vyjádřit připomínky k čemukoli, co se ho při pobytu v zařízení týká, je jedním z prvků jeho práva být slyšeno.²¹ V uzavřených zařízeních efektivní stížnostní mechanismus představuje jednu z pojištěk 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 službách²² 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 prevence špatného zacházení podle CPT: dostupnost, přístupnost, důvěrnost a bezpečnost, účinnost a doložitelnost.²³ Poskytovatel zdravotních služeb musí přijímat kroky k tomu, aby stížnostní mechanismus byl dostupný, mimo jiné, i nezletilým pacientům.

2.3.2 Zjištěná praxe

V zařízení formálně funguje systém podávání stížností. Od roku 2016 byly podány pouze 2 stížnosti, z nichž ani jedna nebyla shledána jako důvodná. Vnitřní řád ani jiný vnitřní předpis stížnostní mechanismus v zařízení nijak neupravuje, informace k podávání stížností tak má zařízení k dispozici pouze na svých webových stránkách.

Na obou odděleních se nachází schránka důvěry, jejíž výběr má denně na starost staniční sestra nebo psycholog. Do schránky mohou pacienti vhazovat různá podání (požadavky, pochvaly, připomínky), včetně stížností. Oslovení pacienti o schránce důvěry věděli, nevěděli však, kdo a jak schránku vybírá. Sami nikdy stížnost podat nezkoušeli, uvedli však, že případné problémy mohou řešit osobně přímo s personálem nebo na vizitě. Zařízení pracovníkům Kanceláře poskytlo přehled všech podání včetně jejich vyřešení za období

12 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. 12. 4. 2022]. Dostupné z [Metodické stanovisko k vyřizování stížností podle zákona o zdravotních službách – doplněk č. 2 \(právo dítěte podat stížnost\) – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](#).

13 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.“

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

15 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. 12. 4. 2022]. Dostupné z <https://rm.coe.int/16807bc668>.



mezi roky 2019 a 2022. Anonymní stížnosti jsou řešeny na komunitě s psychology, podepsané stížnosti pak řeší personál s pacientem osobně.

Vítám používání schránek jako jednoho ze způsobů, jak mohou pacienti podat písemnou stížnost. Jako problematické však vnímám, že u **schránek není uvedeno, k čemu schránky slouží, 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 pacienty, kteří se z nějakého důvodu nechtějí obracet přímo na personál oddělení. Pak by měly být vybírány třetí osobou, například administrativním pracovníkem nemocnice.

Nemocnici také doporučuji zvážit možnost podávání stížností e-mailem. Rozumím tomu, že u e-mailu je obtížné ověřit totožnost pisatele. U pacientů, kteří jsou aktuálně hospitalizováni, se však nabízí možnost ověřit jejich totožnost osobním kontaktem (s osobou, které se stížnost netýká) a u pacientů, kteří aktuálně hospitalizováni nejsou, je možné ověřit totožnost telefonicky nebo nabídkou osobní schůzky.²⁴

Opatření:

- 15) **Zpřístupnit pravidla pro podávání stížností a postup jejich vyřizování ve formě srozumitelné dětem, s těmito pravidly děti seznámit a zajistit vybírání stížnostních schránek třetí osobou (do 3 měsíců).**

Vyjádření DPN: Schránka bude opatřena pokynem, jak ji využívat. Bude vybírána admin.pracovníkem nemocnice. Již jsme zpracovaly interní předpis pro podávání stížností

2.4 Pořizování výpisů a kopií ze zdravotnické dokumentace

2.4.1 Standard

Podle § 65 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách může pacient nebo jeho zákonný zástupce nahlížet do zdravotnické dokumentace, která je o pacientovi vedena. Možnost seznámit se se svou zdravotnickou dokumentací a pořídit si z ní kopie je podstatná pro odhalení případného špatného zacházení. Pacient má díky této pojistce možnost zkontrolovat zdravotní služby zachycené ve zdravotnické dokumentaci s odborníkem nezávislým na zařízení.

Z § 66 odst. 1 vyplývá, že by zařízení mělo pacientovi či jeho zákonnému zástupci umožnit pořízení kopie či výpisu vlastními prostředky na místě. Pokud zařízení není schopno zajistit pacientovi či jeho zákonnému zástupci nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořídí pro něj dle § 66 odst. 2 kopii zdravotnické dokumentace, přičemž za tento úkon nelze požadovat úhradu. Za pořízení výpisu či kopie na žádost může nemocnice dle § 66 odst. 3 požadovat úhradu, její výše však nesmí přesáhnout náklady spojené s pořízením výpisu nebo náklady vynaložené na pořízení kopie zdravotnické dokumentace. Úhrada za jejich odeslání pak nesmí přesáhnout náklady spojené s jejich odesláním.

16 Dovoluji si nabídnout k inspiraci dřívější výstup veřejného ochránce práv, totiž zprávu o šetření činnosti správních orgánů při nakládání s e-maily, jež obsahuje také obecná doporučení. Viz zpráva o šetření veřejného ochránce práv



ze dne 21. srpna 2014, sp. zn 7108/2013/VOP/DS, dostupná z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/1528>. Je však potřeba mít na zřeteli, že uvedený materiál se nevěnuje přímo stížnostem ve zdravotnictví.



2.4.2 Zjištěná praxe

Praxe v zařízení je taková, že zařízení na žádost pacienta nebo jeho zákonného zástupce ve lhůtě 30 dnů od obdržení žádosti zajistí pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace či jiných zápisů, které se vztahují k zdravotnímu stavu pacienta. Tato služba je zpoplatněna a je poskytnuta až po uhrazení zálohy. Dle sazebníku dostupného na internetových stránkách zařízení je součástí služby vyhledávání informace, její zpracování, kopírování a předání, případně i jednání s lékařem. Hodinová sazba za tuto službu se pak liší podle toho, zda žadatel jedná s lékařem (400 Kč/hod.), či nikoliv (200 Kč/hod.).²⁵

Vyhledávání informací, příprava dokumentace ani případné jednání s lékařem v rámci výše uvedené služby však nemůže být zpoplatňováno. Z informací uvedených na internetových stránkách zařízení navíc není zřejmé, zda má pacient či jeho zákonný zástupce možnost nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si kopie vlastními prostředky na místě. **Žádám proto zařízení o sdělení, zda tuto možnost nabízí, a pokud ne, aby tak činilo. Apeluji rovněž na zařízení, aby v případě pořizování kopií a výpisů na žádost pacienta či zákonného zástupce výše úhrady naplňovala zákonný požadavek uvedený v § 66 odst. 3 zákona o zdravotních službách.**

Opatření:

- 16) **V reakci na tuto zprávu sdělit, zda je pacientům a zákonným zástupcům nabízena možnost nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si kopie vlastními prostředky na místě (spolu s odpovědí na zprávu).**

Vyjádření DPN: Tato možnost bude ukotvena v informovaném souhlasu.

3. Soukromí a důstojnost pobytu

3.1 Používání kamer v zařízení

3.1.1 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 nepřípustné 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 pacienti 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,

17 Informace dostupné z <https://www.dpn-velkabites.cz/dokumenty/sazebnik-uhrad> [cit. 11. 4. 2022].



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 důkladněji hodnocení rizika a podle výsledků umisťovat pacienty na oddělení dobře personálně připravená pro zajištění zvýšeného dohledu.

3.1.2 Zjištěná praxe

Na obou odděleních jsou používány kamery bez záznamu na chodbě a ve víceúčelovém pokoji pro výkon zvýšeného dohledu a používání omezovacích prostředků. O aktivaci kamer rozhoduje ošetrovatelský personál dle potřeb a pohybu na chodbě. Pokud je víceúčelový pokoj využíván jako běžná ložnice, je kamera vypnutá. Obraz z kamer je přenášen na monitory na vyšetřovnách. S používáním kamer jsou pacienti srozuměni při příjmu a o jejich používání jsou informováni i prostřednictvím informační cedule na nástěnkách. Pacienti uvedli, že o umístění kamer ví a nestěžovali si na ně.

Z rozhovorů s personálem vyplynulo, že kamery používá jako „pomůcku“ a obraz sleduje vždy jeden člověk během jiné práce na vyšetřovně. Prostřednictvím kamer na chodbě i na observačním pokoji sleduje personál krizové situace, jako jsou fyzické potyčky či suicidiální pokusy, a uvedl, že se díky kamerám daří v těchto situacích včas zasáhnout. Je však otázkou, zda kamera na chodbě spíše nevede k nahrazování přímé práce s pacienty. Efektivnějším řešením by dle mého názoru bylo, kdyby byl personál přítomen přímo na chodbě.

V zařízení jsem nezjistil intenzivní používání kamer. Domnívám se však, že je potřeba zajistit, aby výstup z kamer, pokud jsou aktivovány, skutečně byl sledován jasně určeným pracovníkem, neboť sleduje-li personál kamerové výstupy jen sporadicky během jiné činnosti, je zde riziko, že něco přehlédne. Pokud na druhou stranu není nutné sledovat dění nepřetržitě, nejeví se jako nutné aktivovat kamery. **Zařízení proto doporučuji vyčlenit jednoho pracovníka na směně, který se bude věnovat pouze sledování kamerových výstupů (pokud bude nutná jejich aktivace).** Jsem si vědom toho, že takové opatření vyžaduje navýšení počtu ošetrojícího personálu na směně. **Žádám rovněž, aby byla kamera z víceúčelového pokoje odstraněna, jakmile zařízení zřídí pokoj zvýšené psychiatrické péče (viz kapitola 6.4.1).**

Opatření:

- 17) **Vyčlenit jednoho pracovníka na směně, který se bude věnovat pouze sledování kamerových výstupů, pokud jsou kamery aktivovány (průběžně).**

Vyjádření DPN: Sledování kamerového systému se věnuje pracovník (konkrétní), který má na starosti vyšetřovnu.

3.2 Průzory ve dveřích

Průzory ve dveřích sice umožňují snadný přehled o dění v místnosti, představují však výrazný zásah do soukromí pacientů. Za vysoce problematické pak považuji ty průzory, u nichž je průhledná velká část dveří a do pokoje může nahlédnout každý, kdo jde po chodbě. To považuji za nepřiměřený zásah do soukromí, a to tím spíše, pokud jde o pokoj, kde například dochází k použití omezovacích prostředků a pacienta v náročné



ombudsman

veřejný ochránce práv

Sp. zn.: 5/2022/NZ/AF

Dětská psychiatrická
nemocnice Velká Bíteš

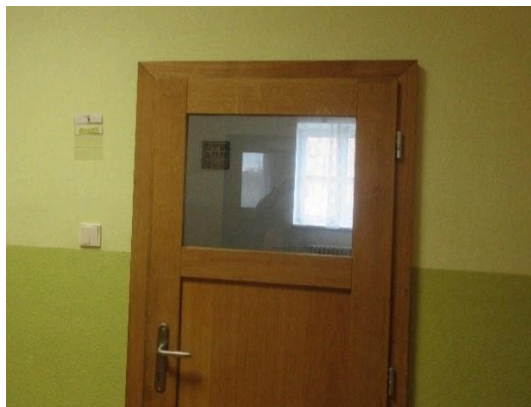
situaci mohou sledovat a případně rozrušovat další pacienti.



Na obou odděleních jsou průzorem vybaveny dveře všech pokojů a dveře vedoucí do umývárny a do prostoru, kde jsou toalety, přičemž tyto průzory nelze zaclonit.

Do pokojů a umývárny tak mohou kolemjdoucí vidět přímo z chodby a do prostoru, kde jsou toalety, je vidět z umývárny. Dveře vedoucí do sprchové místnosti a do jednotlivých kabin toalet průzory nemají. V případě, že dochází k omezení pacienta v pokoji k tomu určeném, zakryje personál průzor tak, aby do pokoje nemohli nahlížet ostatní pacienti.

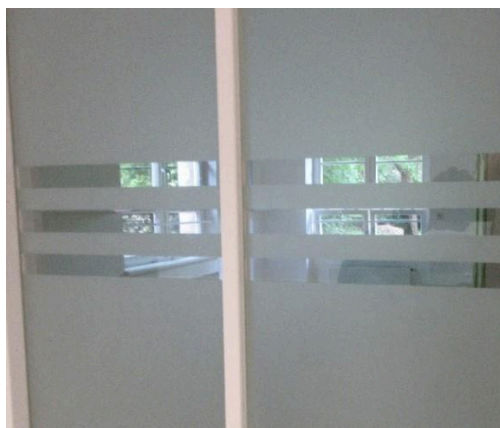
Považuji za přípustné, aby průzory byly vybaveny pouze dveře pokojů, kde jsou umístěni pacienti vyžadující zvýšený dohled. Zásah do soukromí těchto pacientů lze zmírnit alespoň tím, že nemocnice stávající průzory ve dveřích zakryje způsobem, který umožní nahlédnutí v případě, že bude na pokoji dítě vyžadující zvýšený dohled. Ideálním řešením by bylo vybavení pokojů určených pro děti vyžadujících zvýšený dohled roletou, která je umístěna uvnitř okna a personál ji může ovládat z chodby klíčem. Dostupnějším a stále dostatečným řešením je zmenšení průhledů tak, aby znemožňovaly nahlédnutí osobou procházející po chodbě.



Obrázek 5: Průzor ve dveřích pokoje



Obrázek 6: Průzory ve dveřích umývárny a toalet



Obrázek 7: Částečně zacloněné průzory, se kterými jsem se setkala v jiné nemocnici

Opatření:



- 18) **Tam, kde nejsou průhledy zcela nutné, je odstranit (nebo umožnit jejich zaclonění pacientem), a zbylé průhledy zmenšit tak, aby neumožňovaly nahlédnutí kolemjdoucího (do 6 měsíců).**

Vyjádření DPN: Průhledy do pokojů a sociálních zařízení budou opatřeny vámi navrhaným způsobem.

3.3 Mříže

Většina oken v prostorech, kde se pohybují děti, je zabezpečena železnou zarážkou a je možné otevírat je zhruba na 10 – 15 cm nebo na ventilaci. Oceňuji, že se zařízení podařilo najít poměrně elegantní a efektivní řešení, kterým nahradila mříže. Mříže do moderních zařízení pro dětské pacienty nepatří, neboť představují vězeňský prvek, který může mít vliv na pohodu pacientů i na to, jakou roli si v nemocnici osvojí.

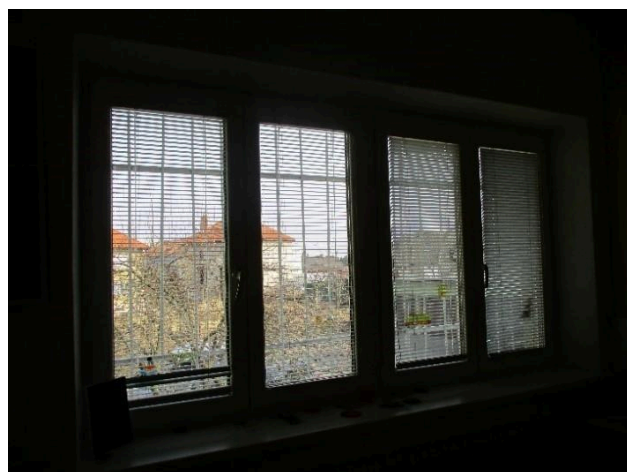
Na několika oknech velké klubovny u prvního oddělení mříže stále jsou, ačkoliv je zbytek oken v klubovně zabezpečen železnou zarážkou. Podkrovní prostory, kde se nachází komunitní místnosti pro děti, jsou od schodiště odděleny mříží, která nahrazuje dveře. Není mi však jasné, jaký zde mříž plní účel. Jakkoliv je prostředí za mříží důstojné a komfortní, může mříž evokovat pocit restrikce. **Žádám proto zařízení o odstranění mříží v klubovně a podkroví a o jejich nahrazení jiným technickým řešením.**



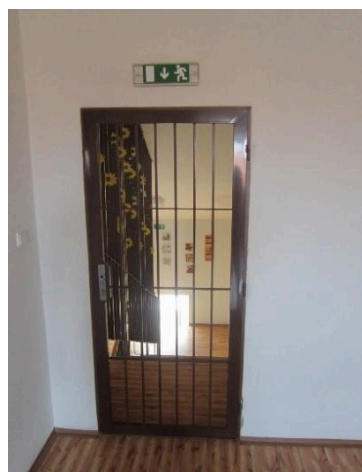
Obrázek 8: Bezpečnostní zarážka na okně



Obrázek 9: Bezpečnostní zarážka na okně



Obrázek 10: Mříže v oknech v klubovně



Obrázek 11: Mříž v podkroví

Opatření:

- 19) Odstranit mříže v klubovně a podkroví a nahradit je jiným technickým řešením (do 6 měsíců).**

Vyjádření DPN: Mříže se odstraní, jak ve velké herně, tak v podkroví. Ve velké herně budou okna zajištěna zarážkami. V podkroví budou místo mřížových dveří instalovány dřevěné lítačky westernového typu.

3.4 Soukromí na toaletách a ve sprchách

3.4.1 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



ombudsman

veřejný ochránce práv

Sp. zn.: 5/2022/NZ/AF

Dětská psychiatrická
nemocnice Velká Bíteš

o zdravotních službách. Svůj limit mají v odůvodněných požadavcích na zajištění bezpečnosti.



3.4.2 Zjištěná praxe

Na obou odděleních jsou **toalety vybaveny otočným zámekem**, a pacienti se tak mohou na toaletě zamknout, přičemž personál může v případě nutnosti odemknout toaletu zvenčí. Uvedené považuji za příklad správné praxe.

Pracovníci Kanceláře během návštěvy zaznamenali, že na toaletu v podkrovní části zařízení, kde se nachází dvě z kluboven, je vidět z oken protějšího domu. **Žádám proto zařízení, aby toto okno zakrylo (např. roletou).**

Vyjádření DPN: opatříme tzv. ledovými květy. Okna budou průsvitná, ale nikoli průhledná.

Pacienti se sprchují sami či v případě potřeby s dopomocí sester. Dopomoc spočívá v tom, že sestra stojí před sprchou a dohlíží na dítě, aby se pořádně umylo a neuklouzlo nebo se nezranilo. Pod dohledem se sprchují také pacienti se suicidiálními sklony. Dohled spočívá v tom, že sestra stojí před zataženými roletovými dveřmi sprchy a může pacienta požádat o jejich otevření, pokud je ve sprše podezřele dlouho, nebo ze sprchy slyší divné zvuky. Domnívám se, že by zařízení mohlo od tohoto opatření upustit, kdyby ze sprch odstranilo rizikové sprchové hadice. O sprchových hadicích píše výše ve zprávě (viz kapitola 1.4), a proto na tomto místě neformuluji opatření.

3.5 Absence toaletního papíru na toaletách

Na toaletách jsou volně dostupné pouze jednorázové papírové utěrky, zatímco toaletní papír musí mít děti vlastní a nosit si jej na toaletu s sebou. Tímto opatřením se zařízení snaží předcházet ucpávání toalet, ačkoliv k ucpání toalet může dojít i jednorázovými utěrkami. Upozorňuji, že kvůli obavám z jednání jednotlivců musí všichni ostatní snášet nedůstojnou situaci, kdy musí procházet chodbou s rolí toaletního papíru, a upozorňovat tak ostatní na to, kam jdou a co budou dělat. To považuji za zásah do jejich soukromí i důstojnosti. Uvedenému by se zařízení mělo vyhnout například pořízením zásobníků na kusový toaletní papír.

Opatření:

20) Zajistit, aby měli pacienti na toaletách k dispozici toaletní papír (bezodkladně).

Vyjádření DPN: již zabezpečeno.

3.6 Mražení oblečení

Po příjmu dítěte do zařízení je veškeré jeho oblečení po dobu několika desítek hodin uloženo v mrazáku, kde je minus 20°C. Po tuto dobu dítě nosí oblečení zapůjčené zařízením, nejedná se však o typické erární oblečení, každé dítě má jiné. Důvodem pro zavedení tohoto opatření je snaha o předcházení zavlečení štěnic a jiných parazitů do zařízení.

Ačkoliv rozumím obavám zařízení a důvodům pro zavedení tohoto opatření, nesouhlasím s jeho plošností. Domnívám se, že pouze na základě ojedinělé zkušenosti, kdy do zařízení skutečně byly zavlečeny štěnice, není vhodné přistoupit k takto plošnému opatření, které navíc není obvyklé ani v obdobných zařízeních, kde je riziko zavlečení parazitů výrazně vyšší (některá školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy či příjmová oddělení



ombudsman

veřejný ochránce práv

Sp. zn.: 5/2022/NZ/AF

Dětská psychiatrická

nemocnice Velká Bíteš

psychiatrických nemocnic, kam jsou často přijímáni pacienti přímo z ulice či rizikového prostředí). V době návštěvy navíc pracovníci Kanceláře zaznamenali probíhající příjem ve vyšetřovně, přičemž přijímaný pacient zde seděl ve vlastním oblečení a s taškou. Nabízí



se tak otázka, nakolik je mražení oblečení efektivním opatřením, pokud k případnému zavlečení parazitů může dojít již během příjmu pacienta na vyšetřovně.

Příjem k hospitalizaci představuje pro dítě už tak dost náročnou situaci a domnívám se, že odebrání vlastního oblečení, byť jen na několik desítek hodin, může zvýšit prožitek z obav dítěte a z převahy instituce nad ním. **Žádám proto zařízení, aby od plošného mražení oblečení upustilo a přistupovalo k němu pouze individuálně** s tím, že je nutné takovou situaci řádně odůvodnit a dítěti dostatečně vysvětlit.

Opatření:

- 21) Upustit od plošného mražení oblečení a přistoupit k tomuto opatření pouze v řádně odůvodněných individuálních případech (průběžně).**

Vyřádření DPN: Mražení oblečení již neprobíhá plošně.

3.7 Nemožnost regulovat teplotu v pokojích

V pokojích dětí a ve společných prostorech bylo v době návštěvy (v březnu) přetopeno (termostat v klubovně ukazoval 30°C). Na vysoké teploty v zařízení upozornily i děti, které však s topením nemohou manipulovat a teplotu samy regulovat, neboť na něm nejsou regulační hlavice a kohoutky jsou otočené směrem ke zdi, aby se zabránilo jejich zničení. Obzvláště přetopená pak byla místnost, kde probíhá omezování pacientů. Podle zařízení je v této místnosti větší teplo kvůli bezpečnostnímu obložení na stěnách, a protože je místnost na kraji budovy. Domnívám se, že umístění do takto přetopené místnosti může být velmi nepříjemné, zejména pak, je-li zde pacient omezen v lůžku. **Doporučuju proto zařízení, aby upravila regulaci teploty v prostorech, v nichž se běžně pohybují pacienti, i ve víceúčelovém pokoji, kde může docházet k omezení pacienta.**

Vyřádření DPN: Zvážíme technické možnosti.

3.8 Organizace čekání na vizitu

Jednou týdně probíhá vizita za účasti primáře, lékaře, psychologa a staniční sestry na vyšetřovně, kam jsou děti postupně zvány po jednom z chodby, kde čekají ve skupině pod dohledem ošetřovatelského personálu. Domnívám se, že takovýto způsob čekání na vizitu, která sama o sobě může být dětem nepříjemná, je poněkud stresující. **Doporučuji proto zařízení, aby dětem umožnilo čekat na vizitu například v herně, kde se mohou po dobu čekání zabavit a kde nebudou vystaveny pohledům osob procházejících na chodbě.**

Vyřádření DPN: Již probíhá.



3.9 Uzamykatelnost některých ložnic

Ve vybraných pokojích na obou odděleních mají pacienti (v závislosti na vyhodnocení rizik u konkrétního pacienta) možnost se zamknout s tím, že zámky lze v případě potřeby odemknout zvenku. Personál uvedl, že takto nastavený systém funguje a nejsou s ním problémy. Z hlediska zajištění soukromí považuji možnost uzamknout se na pokoji



ombudsman

veřejný ochránce práv

Sp. zn.: 5/2022/NZ/AF

Dětská psychiatrická
nemocnice Velká Bíteš

za správnou. Zároveň také konstatuji, že jsem se s uzamykatelnými ložnicemi v jiných obdobných zařízeních pro dětské pacienty dosud nesetkal.



4. Personální otázky

4.1 Personální zajištění péče

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

V zařízení je naplněn minimální standard stanovený vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Tento standard však představuje naprosté minimum a plně neodpovídá náročnosti péče na psychiatrických odděleních. Jeho naplnění a překročení je pro poskytování péče bezpečným a důstojným způsobem nutné.

Během návštěvy jsem nezískal poznatky o tom, že by byla co do počtu ošetřovatelského personálu situace v zařízení nedostatečná. Ředitel však upozornil na to, že má zařízení v posledních letech se zaměstnáváním ošetřovatelského personálu problém, a to především z ekonomických důvodů, neboť není v možnostech nemocnice tento personál adekvátně finančně odměnit. Poukázal také na dlouhodobý nedostatek mužského personálu (v řadách ošetřovatelského personálu v době návštěvy pracovali pouze 3 muži), který o práci v zařízení nejvíce zájem a nedaří se jej v zařízení udržet. Nedostatek mužského personálu představuje problém zejména na oddělení pro starší chlapce, kde se sestry právě s ohledem na nedostatek mužských kolegů více bojí o svou bezpečnost. Navýšení počtu mužského personálu by přispělo k dalšímu zkvalitnění poskytované péče. Mužský personál by navíc mohl působit účinněji ke zklidnění pacientů. Zařízení proto vyjadřují ve snaze o navýšení počtu mužského personálu a udržení stability v řadách ošetřovatelského personálu podporu.

4.2 Přístup k pacientům

4.2.1 Standard

Je povinností vedení zajistit, aby v kontextu náročné péče a permanentního tlaku na pečující personál přístup k pacientům nesklouzl k dehumanizaci či atmosféře moci.²⁶ Vedoucí pracovníci tak musí být bdělí a pravidelně připomínat personálu v přímé péči, že je nutné k pacientům přistupovat s úctou a že jakákoliv forma hrubosti (včetně verbální) je nepřijatelná a případné porušení bude postihováno.

4.2.2 Zjištěná praxe

V průběhu návštěvy pracovníci Kanceláře zaznamenali pouze slušný a důstojný přístup personálu zařízení k dětem. Děti však během rozhovorů uváděly, že nemají důvěru k [REDAKCE] a mají výhrady k jejímu přístupu. Současně však nevěděly, jak tuto situaci řešit, neboť měly strach řešit ji osobně s někým z personálu, a u schránek důvěry si nebyly

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



jisté, kdo je vybírá a jak by s jejich stížnostmi zařízení naložilo. Požádaly proto pracovníky Kanceláře o to, aby toto téma probrali s ředitelem zařízení během závěrečného rozhovoru, přičemž ředitel přislíbil, že situaci prověří. **Žádám proto zařízení, aby v reakci na tuto zprávu sdělilo, zda a jakým způsobem se podařilo situaci vyřešit.**

Vyjádření DPN: Výhrady vůči [redacted] byly probrány bezprostředně po návštěvě přímo s ní osobně. Následně došlo ke zklidnění situace.

Obdobné připomínky zaznívaly i ve vztahu k jinému personálu, nedosahovaly však takové intenzity, a nebyly tak konkrétní. Takováto sdělení pacientů je velmi těžké ověřit, nehodnotím tak, zda jsou sdělení pravdivá. **Zařízení však doporučuji zvážit, zda mají pacienti dostupnou cestu, jak na případné nevhodné jednání personálu bezpečně upozornit,** a to například prostřednictvím dostupného stížnostního mechanismu (viz kapitola 2.3).

Za vhodné také považuji viditelné označení personálu jmenovkami, které by přispělo ke snazší identifikaci konkrétních pracovníků (nejen pro případ, že by si na ně chtěli pacienti stěžovat). Označení jmenovkami nebylo v zařízení jednotné z hlediska jejich umístění, **doporučuji proto zařízení, aby dbalo na to, že budou jmenovky umístěny na viditelném místě. Za vhodné řešení považuji např. i umístění cedule s fotkami a jmény sloužícího personálu poblíž vyšetřovny.**

Vyjádření DPN: dojde ke sjednocení jmenovek.

5. Režim v zařízení

5.1 Pobyt na vzduchu

5.1.1 Standard

Evropský standard prevence špatného zacházení pro psychiatrickou a sociální péči je zajistit pacientům neomezený přístup na vzduch, pokud pacient nemá aktuální 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.²⁷ 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). Nelze opomíjet psychohygienické hledisko pobytu venku a elementární potřebu provětrat se.

5.1.2 Zjištěná praxe

Zařízení má k dispozici velkou oplocenou zahradu a hřiště, kam mohou pacienti chodit v rámci organizovaných aktivit. Mimo areál zařízení se pacienti dostanou pouze v rámci organizované společné vycházky, případně v rámci návštěvy. Nově přijatí pacienti nemohou jít na vycházku ani na zahradu po dobu 5 – 7 dnů, neboť jsou v tzv. adaptační době, která slouží k jejich pozorování a indikaci případných rizik. U těchto pacientů je dle personálu vyšší riziko útěku, a z toho důvodu nemohou chodit ven.



19 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. 29. 4. 2022]. Dostupná z <https://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>, bod 94.



Z rozhovorů s dětmi vyplynulo, že to, zda se dostanou na vzduch, záleží mimo jiné na nabídce odpoledních aktivit, resp. na iniciativě sloužících sester, které odpolední program zajišťují. Každá sestra na směně má na starost skupinu 5 – 7 dětí a výběr aktivit mnohdy závisí spíše na sestře. Někteří pacienti uvedli, že na vzduch chodí několikrát týdně, zatímco jiní uvedli, že na vzduch téměř nechodí, protože nebyli vybráni do skupiny, která půjde ven.

Podle osloveného personálu se pobyt na vzduchu odvíjí také od počasí, přičemž obě oddělení se na zahradě musí střídat tak, aby se nepotkávala. Záleží také na tom, kolik dětí má k pobytu na vzduchu zdravotní kontraindikace, o čemž rozhoduje lékař. Možnost chodit ven se tak fakticky odvíjí i od počtu pracovníků na směně, neboť s dětmi musí být venku vždy alespoň 2 dospělí a z toho vždy alespoň 1 sestra. Pokud by více dětí nemohlo jít ze zdravotních důvodů ven, muselo by na oddělení zůstat více pracovníků, a ven se tak nedostanou ani ostatní pacienti.

Jsem si vědom toho, že každodenní pobyt na vzduchu nelze zajistit vždy všem pacientům. Přesto zařízení doporučuji **dbát na to, aby pacienti, u nichž to dovoluje jejich zdravotní stav, na vzduch chodili**, čehož lze docílit posílením personálu na směně alespoň o jednoho člověka. Pokud se navíc na vzduch dostanou pouze vybraní pacienti, svědčí to o nejednotném přístupu ošetrovatelského personálu. **Pobyt na vzduchu však nemůže být omezován organizačními a personálními nedostatky ani preferencemi personálu. Zařízení by navíc mělo zajistit pobyt na vzduchu i těm pacientům, kteří z bezpečnostních důvodů nemohou jít ven se skupinou.** Standardem by měl být denní pobyt na vzduchu, a to i za cenu individuálního režimu. Pobyt pacienta na vzduchu by měl být zaznamenán v jeho zdravotnické dokumentaci.

Opatření:

- 22) Zajistit denní přístup na vzduch všem pacientům, u nichž to dovoluje jejich aktuální zdravotní stav, včetně nově přijatých pacientů, a jejich pobyt na vzduchu zaznamenávat do zdravotnické dokumentace (průběžně).**

Vyjádření DPN: tato situace se týkala především 2. oddělení. Byla řešena bezprostředně po návštěvě ombudsmana. Aktivita se zapisují do denního hlášení. Problematika se kromě toho ošetřuje vnitřním předpisem.

5.2 Náplň dne

Dopoledne, po pravidelné ranní komunitě, tráví děti ve škole, případně v pracovní dílně (starší děti s ukončenou povinnou školní docházkou). Po obědě mají děti odpolední klid, během něhož u sebe mohou mít mobilní telefony. Po odpoledním klidu následují řízené odpolední aktivity v menších skupinách (5 – 7 dětí), přičemž v nabídce aktivit je cvičení v posilovně, sportování a hry v tělocvičně, tvůrčí činnosti v dílně, aktivity v herně (sledování televize, práce s korálky, počítač), vycházka či pobyt na zahradě. Následně mají děti terapeutické aktivity. Po večeři mají děti prostor pro hygienu, poté následuje večerní program (sledování televize, četba aj.), kdy u sebe mohou mít děti mobilní telefony.

Podle personálu je dětem v rámci odpoledních aktivit nabízeno, aby si samy vybraly, kterých aktivit se chtějí účastnit, a podle toho se děti rozdělí do skupin. Podle dětí však výběr odpoledních činností mnohdy závisí na preferencích sester, a nabídka aktivit se tak odvíjí



ombudsman

veřejný ochránce práv

Sp. zn.: 5/2022/NZ/AF

Dětská psychiatrická
nemocnice Velká Bíteš

od toho, kdo je zrovna na směně. Některé děti např. uváděly, že vůbec nechodí do tělocvičny, i když by chtěly, a namísto toho se věnují činnostem, které je nebaví.



Děti popsaný systém organizace odpoledních aktivit považují za netransparentní, **apeluji proto na zařízení, aby dbalo na to, že děti skutečně budou do organizace odpoledních činností zapojovány**. Pokud zdravotní stav dítěte umožňuje, aby danou aktivitu provozovalo (např. u pacientů s poruchami příjmu potravy rozumím omezení či v krajním případě zákazu cvičení), nevidím důvod, proč by nemělo být jeho přání vyhověno.

Považuji rovněž za důležité, **aby zařízení dbalo na umožnění fyzického vyžití dětí**, které navíc může některým dětem pomoci ke zmírnění tenze a neklidu. Možnost fyzického vyžití v tělocvičně považuji za vhodnou alternativu pro ty pacienty (pokud sami budou chtít), kteří ze zdravotních důvodů nemohou trávit čas na vzduchu.

Vyjádření DPN: Toto bylo rovněž probráno bezprostředně po návštěvě se staniční 1. a 2. oddělení.

6. Používání omezovacích prostředků

6.1 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).²⁸

Aby v realitě poskytování péče skutečně platilo, že omezení je až krajní opatření, které není vynuceno personálními, materiálními a organizačními podmínkami na daném pracovišti, má být používání omezovacích prostředků centrálně sledováno a má být usilováno o jeho minimalizaci. Je nepřípustné, aby byly omezovací prostředky použity jako výchovné opatření nebo jako kompenzace nedostatku ošetřujícího personálu a nevhodnosti prostředí poskytování péče. Součástí tématu tak jsou také mírnější alternativy k odvrácení hrozcího nebezpečí, opatření ke snížení nezbytnosti používat omezení a systematické úsilí nemocnice o naplňování zásady co nejmenšího omezení.²⁹

Specifika nezletilých pacientů nejsou explicitně vyjádřena v žádném standardu týkajícím se omezovacích prostředků. 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

20 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.

21 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.



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.³⁰

Ve svých zprávách přejímám nedávný postoj CPT, tedy doporučuji u dětí mladších 16 let³¹ nepoužívat jiné omezovací prostředky než úchop. Uvědomuji si však, že některé obzvlášť mimořádné situace mohou vyžadovat použití i jiných omezovacích prostředků než úchopů. Takováto mimořádná situace by měla být vyhodnocena jako nežádoucí událost za účelem hledání možných kroků k předejití jejího opakování. 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.

6.2 Vnitřní předpis o omezovacích prostředcích

6.2.1 Standard

Každé psychiatrické zařízení by mělo mít komplexní a důkladně rozpracovaný 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.³² 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.

6.2.2 Zjištěná praxe

V zařízení byl v době návštěvy účinný vnitřní předpis *Terapeutické omezení pacienta* ze dne 16. 3. 2018 (dále jen „vnitřní předpis o omezovacích prostředcích“).

Vnitřní předpis považuji za **stručný a nenaplnující obsahové požadavky stanovené Metodickým doporučením Ministerstva zdravotnictví** pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta (dále jen „metodické doporučení ministerstva“). Jen velmi stručně se zabývá uplatněním zásady subsidiarity (viz kapitola 6.7), schází zde úprava způsobu zaznamenávání informování

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

23 „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 vykonala 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. 12. 4. 2022]. Dostupná z <https://rm.coe.int/1680695f70>.

24 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. 12. 4. 2022]. Dostupné z [16808ef5dd \(coe.int\)](https://rm.coe.int/16808ef5dd). Bod 1.7.



zákonného zástupce, velmi stručně je zmíněn rozbor omezení s pacientem (viz kapitola 6.8) a schází zde úprava pro vypracování plánu zvládnutí rizika pro rizikové pacienty. V předpisu také schází informace o tom, po jak dlouhé době má lékař v případě omezení v terapeutické izolaci zajistit opětovné posouzení důvodnosti trvání omezení, či informace o četnosti sesterských zápisů v případě omezení kurty v lůžku (viz kapitola 6.6).

Šetřením také bylo zjištěno, že vnitřní předpis neupravuje všechny způsoby dohledu nad omezovaným pacientem (viz kapitola 6.5), které jsou dle personálu uplatňovány, ani případné uzamykání pacienta v místnosti využívané pro účely terapeutické izolace a omezení pacienta kurty v lůžku (viz kapitola 6.4). Předpis navíc počítá s předchozím souhlasem zákonného zástupce s použitím omezovacích prostředků (viz kapitola 6.3).

Ve výčtu omezovacích prostředků uvádí vnitřní předpis k farmakologickému omezení následující: „*akutní parenterální podání psychofarmak (pokud se nejedná o podání na žádost pacienta) nebo pravidelnou léčbu*“. Toto vymezení však neodpovídá současné zákonné definici farmakologického omezení dle § 39 odst. 1 písm. e) zákona o zdravotních službách, která za farmakologické omezení považuje podání psychofarmak, popřípadě jiných léčivých přípravků, které jsou podány pacientovi silou za účelem zvládnutí chování pacienta. Šetřením bylo zjištěno, že zařízení s touto zákonnou definicí farmakologického omezení pracovalo již v období před novelou uvedeného ustanovení.

K indikaci terapeutické izolace vnitřní předpis uvádí následující: „*Terapeutickou izolaci volíme v případech, kdy pacient svým chováním narušuje terapeutický režim nebo ruší noční klid a pocit bezpečí ostatních pacientů projevy, které mohou provokovat agresivní chování ostatních pacientů i vůči své osobě.*“ Takto pojatou indikaci pro použití omezovacího prostředku však nelze považovat za správnou a odpovídající zákonnému požadavku v § 39 odst. 2 písm. a), který stanoví, že omezovací prostředky lze použít tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob.

Opatření:

- 23) Změnit vnitřní předpis o používání omezovacích prostředků tak, aby obsahově odpovídal požadavkům metodického doporučení ministerstva a zákonné úpravě (do 6 měsíců).**

Vyjádření DPN: Potřebujeme k tomu DP z MZČR, který měl být vypracován a má sloužit pro zařízení ke zpracování vlastních materiálů. Stejně jako máme k dispozici DP o Individuálním plánování. Následně zaktualizujeme vnitřní předpis.

6.3 Předchozí souhlas zákonného zástupce s omezením

6.3.1 Standard

Předchozí souhlas nemocnici nezbavuje povinnosti informovat zákonného zástupce o každém použití omezovacího prostředku (mimo úchop) podle § 39 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách. Nezbavuje ji ani povinnosti podle § 40 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách oznámit použití omezovacího prostředku (mimo úchop) vůči nezletilému pacientovi do 24 hodin soudu, pokud nezletilý pacient, který je k tomuto úkonu způsobilý, nebo zákonný zástupce (v případě pacienta nezpůsobilého udělit souhlas



ombudsman
veřejný ochránce práv

Sp. zn.: 5/2022/NZ/AF
Dětská psychiatrická
nemocnice Velká Bíteš

s použitím omezovacího prostředku) neposkytne ke konkrétnímu omezení souhlas.



6.3.2 Praxe v zařízení

V zařízení je zákonným zástupcům při příjmu předkládán formulář k zaznamenání jejich informovaného souhlasu s hospitalizací. **Součástí formuláře je i předběžné vyslovení (ne)souhlasu s použitím omezovacích prostředků.** Vnitřní předpis o omezovacích prostředcích pak obsahuje následující instrukce pro lékaře: „*Lékař si ověří, zda ZZ předem souhlasili v rámci informovaného souhlasu. V případě nesouhlasu informuje o neklidu ZZ telefonicky a opětovně žádá souhlas s TOP.*“

Obecně nesouhlasím s tím, když formulář k informovanému souhlasu neumožňuje vyslovit souhlas s hospitalizací a zároveň neudělit souhlas s použitím omezovacích prostředků do budoucna (např. formou odškrtnutí jednotlivých položek). Zákonný zástupce je tak totiž stavěn do situace, kdy zdánlivě musí souhlasit s použitím omezovacích prostředků, pokud chce v zařízení nechat léčit své dítě. Takový souhlas je však neplatný. Zástupce se do budoucna nemůže vzdát své povinnosti hájit zájmy zastupovaného, nýbrž ke každému použití omezovacího prostředku se má vyjadřovat individuálně.

Za vhodné však nepovažuji ani řešení uplatňované v zařízení, kde je formulář rozšířen o možnost vyslovit nesouhlas s používáním omezovacích prostředků, neboť **poskytovatel předchozí souhlas k použití omezovacích prostředků nepotřebuje a ani není vázán případným nesouhlasem.** Předchozí souhlas nevede ani k odpadnutí povinnosti učinění oznámení soudu na základě dodatečného souhlasu podle § 40 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

V rámci přepracování vnitřního předpisu o omezovacích prostředcích (viz kapitola 6.2) **žádám o odstranění výše uvedených instrukcí pro lékaře ohledně opětovné žádosti o souhlas zákonného zástupce s použitím omezovacího prostředku,** pokud tento s použitím omezovacího prostředku předem nesouhlasil. Zdůrazňuji však, že o každém použití omezovacího prostředku (kromě úchopu) musí být zákonný zástupce informován bez zbytečného odkladu, a to podle § 39 odst. 3 písm. b).

Opatření:

- 24) Odstranit předchozí (ne)souhlas zákonného zástupce s použitím omezovacích prostředků z formuláře o informovaném souhlasu s hospitalizací a zjišťovat souhlas s každým použitím omezovacího prostředku zvlášť (do 1 měsíce).**

Vyjádření DPN: Předchozí souhlas/nesouhlas s použitím omezovacích prostředků po nás požadoval soud. Tento můžeme z formuláře o informovaném souhlasu odstranit, s tím, že budeme zákonné zástupce pouze informovat o možnosti a okolnostech použití případných omezovacích prostředků. Následné informování o použití omezovacích prostředků probíhá už léta. Zajistit souhlas s každým použitím omezovacích prostředků zvlášť ovšem nelze. **Použití omezovacích prostředků je pokaždé spojeno s akutním medicínským stavem, kdy není možné řešit telefonicky souhlas či nesouhlas s použitím omezovacího prostředku.**

6.4 Praxe používání omezovacích prostředků v zařízení

V zařízení jsem dle evidenční knihy omezovacích prostředků z období od ledna 2021 do března 2022 zjistila používání těchto omezovacích prostředků: omezení pásy v lůžku (9x), úchop pacienta (1x), omezení ochranným kabátkem (1x) a podání psychofarmak s tlumícím



účinkem (5x).

6.4.1 Omezení kurty v lůžku

K omezování kurty v lůžku dochází na obou odděleních pouze ve víceúčelové místnosti. Místnost však není vybavena lůžkem s kurty, a v případě potřeby je tak nutné do ní nastěhovat mobilní rozkládací lůžko s magnetickými kurty, které je uložené v kuchyňce



naproti, přičemž vnitřní předpis toto neupravuje. Takové lůžko však nemůže být pro účely omezení kurty dostatečně stabilní, proto na zařízení **apeluji, aby pro účely omezení kurty pořídilo nemocniční lůžko, které je k tomu určené.**

Vnitřní předpis o omezovacích prostředcích k omezení kurty stanoví, že omezení pacienta má být prováděno za přítomnosti většího počtu zdravotníků. Dotázaný personál uvedl, že omezení kurty provádí 4 – 5 osob, což považují z hlediska zajištění bezpečnosti pacienta i zdravotnického personálu provádějícího omezení za dostačující. Doporučuji však zařízení ve **vnitřním předpisu konkretizovat údaj o počtu zdravotníků provádějících omezení**, neboť formulace „větší počet zdravotníků“ je příliš vágní.

Ze studované dokumentace vyplývá, že jednotlivá omezení kurty v lůžku za vybrané období nepřesahovala délku 3 hodin (vyjma případu, který popisuji v kapitole 6.6). Dle sdělení personálu je možné pacienta uvolnit, pokud to jeho stav umožňuje, aby šel v doprovodu personálu na toaletu. Pokud je pacient po návratu klidný, je omezení po konzultaci s lékařem ukončeno.



Obrázek 13: Mobilní rozkládací lůžko s magnetickými kurty

Opatření:

- 25) Pro účely omezení kurty v lůžku pořídit nemocniční lůžko, které je k tomu určené (do 3 měsíců).**

Vyjádření DPN: Aktuálně ho není kam umístit. Nicméně bude součástí projektovaného plánovaného pokoje zvýšené péče, který bude sloužit pouze tomuto účelu

6.4.2 Omezení v terapeutické izolaci

Na obou odděleních se nachází jedna víceúčelová místnost, kterou lze využít pro účely omezení ve smyslu § 39 odst. 1 písm. d) zákona o zdravotních službách. Vnitřní předpis o omezovacích prostředcích ji nazývá „terapeutická izolace“. Podle personálu nicméně místnost v rámci používání omezovacích prostředků slouží především k omezení kurty



ombudsman
veřejný ochránce práv

Sp. zn.: 5/2022/NZ/AF

Dětská psychiatrická
nemocnice Velká Bíteš

v lůžku ve smyslu § 39 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách. Po dobu,



kdy je místnost používána k omezení, je průhled na dveřích zcloněn, aby dovnitř neviděli ostatní pacienti.

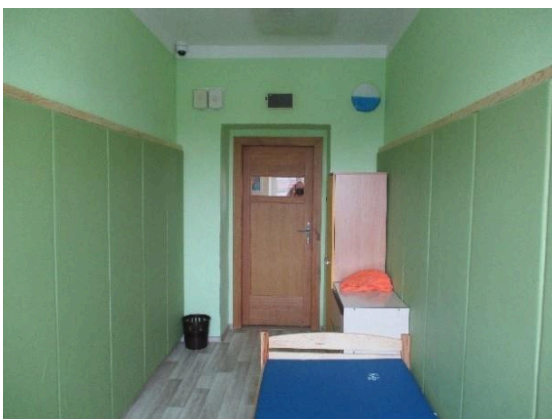
Místnost může dále sloužit jako běžný pokoj či pokoj zvýšeného dohledu a v případě, že je potřeba využít ji pro účely omezení, je nutné nejprve vystěhovat pacienta, který v místnosti pobývá, což je dle dotázaného personálu velmi nepraktické. Takové řešení považují za zcela nevhodné, neboť je tak fakticky do situace, kdy dochází k omezování, vtaženo i dítě, které zrovna v pokoji pobývá. Kromě toho **není místnost k omezení pacienta stavebně-technicky přizpůsobena** (nachází se zde např. neukotvený nábytek, žebrované litinové radiátory a trubky), což limituje její bezpečnost. Místnost se navíc nachází až na kraji oddělení, tedy daleko od vyšetřovny.

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

Standard ministerstva vyžaduje zřízení jednolůžkového pokoje o minimální ploše 8 m². Kolem lůžka musí být dostatečný prostor pro činnost více členů personálu. Místnost musí být vybavena možností trvalého dohledu ošetřujícího personálu (průhledové okno nebo kamerový systém). Vybavení místnosti musí minimalizovat riziko úrazu či zneužití k útoku.³³ Místnost by také měla působit uklidňujícím dojmem. Splněním těchto standardů dochází nejen k ochraně pacienta, ale i k zajištění bezpečí personálu při poskytování péče.

Zařízení si výše popsané nedostatky víceúčelové místnosti uvědomuje. Během závěrečného rozhovoru ředitel zařízení nastínil návrh vybudovat na obou odděleních místnost s průhledovým oknem do vyšetřovny, která by plnila účel pokoje zvýšeného dohledu a terapeutické izolace. **Podotýkám, že místnost by neměla zároveň plnit funkci běžného pokoje, jako je tomu nyní v případě víceúčelové místnosti, a měla by mít jasně popsaný režim zakotvený ve vnitřním předpisu.**

25 Parametry izolačního pokoje a pokoje zvýšené psychiatrické péče viz Reforma psychiatrie. Příloha standardu akutní lůžkové psychiatrické péče. 2021 [cit. 11. 05. 2022] Dostupné z <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/priloha-standardu-akutni-luzkove-psychiatricke-pece>.



Obrázek 14: Víceúčelová místnost, kde dochází k používání omezovacích prostředků



Obrázek 15: Víceúčelová místnost, kde dochází k používání omezovacích prostředků

Opatření:

- 26) Zřídit bezpečný pokoj zvýšené psychiatrické péče odpovídající minimálním standardům akutní lůžkové psychiatrické péče (do 1 roku).**

Vyjádření DPN: tento pokoj máme v plánu zřídit.

Část dotázaného personálu uvedla, že pacient v místnosti není nikdy zamčený, a to ani po dobu, kdy je zde podroben omezení, zatímco jiný personál naopak uvedl, že v případě omezení pacient zamčený je. S ohledem na rozdílnost tvrzení a pravděpodobnou nejednotnost praxe **žádám zařízení, aby otázku zamykání v terapeutické izolaci vyjasnilo a zakotvilo ve vnitřním předpisu o omezovacích prostředcích.** Pokud by zde byl zamčen pacient, který je zároveň omezen kurty v lůžku, jednalo by se fakticky o kombinaci dvou omezovacích prostředků ve smyslu § 39 odst. 1 písm. f) zákona o zdravotních službách.

6.5 Dohled nad pacientem v omezení

6.5.1 Standard

Výbor CPT prosazuje jako standard, že každý pacient, vůči němuž je uplatněno mechanické omezení nebo je uzamčen v místnosti, by měl být pod dohledem přítomného pracovníka.³⁴ Národní standard je méně náročný, když požaduje obecně nepřetržitý dohled.³⁵ Rozhodně však standard CPT představuje cíl, ke kterému by péče o děti měla směřovat, a personál oddělení by měl dohled ve formě přítomnosti zajišťovat vždy, když je to možné. Dítě

26 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.“

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



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.

6.5.2 Zjištěná praxe

V případě farmakologického omezení uvádí vnitřní předpis, aby byl pacientovi zajištěn zvýšený dohled sestry, která ve stanovených intervalech monitoruje jeho stav. Z předpisu však nevyplyvá, zda je v tomto případě zvýšeným dohledem myšlen dohled přítomného pracovníka, nebo umístění pacienta do pokoje zvýšeného dohledu, který je vybaven kamerou.

Observaci pacienta v terapeutické izolaci a pacienta omezeného kurty v lůžku umožňuje kamerový systém a průhled ve dveřích, který je po dobu omezení zasloučen. V místnosti však schází signalizační zařízení. Dle sdělení personálu může sestra sedět přímo v místnosti s pacientem nebo na chodbě, odkud na něj dohlídí prostřednictvím průhledu ve dveřích a odkud může reagovat na jeho klepání či volání. Vnitřní předpis o omezovacích prostředcích však toto neuvádí a zmiňuje pouze nepřetržitý dohled prostřednictvím kamery. **Žádám proto zařízení, aby otázku dohledu ve vnitřním předpisu upřesnilo.**

Opatření:

- 27) Ve vnitřním předpisu o omezovacích prostředcích upřesnit způsoby (v místnosti s pacientem v omezení či na chodbě před místností, kde k omezení dochází) dohledu personálu nad pacientem, u něhož došlo k omezení (do 1 měsíce).**

Vyjádření DPN: ano, upřesníme v aktualizovaném vnitřním předpisu.

6.6 Dokumentování průběhu omezení

V případě farmakologického omezení má personál dle vnitřního předpisu o omezovacích prostředcích po 15 minutách, poté za 1 hodinu a následně podle stavu pacienta monitorovat pacientovy tělesné funkce a provádět o kontrolách zápis do dokumentace. V případě terapeutické izolace má personál provádět fyzickou kontrolu každých 15 minut a kontroly dokumentovat. U omezení kurty v lůžku vnitřní předpis uvádí pouze 15minutový interval kontrol, k dokumentování se však nevyjadřuje, proto zařízení **žádám, aby byl pokyn k dokumentování omezení kurty do vnitřního předpisu doplněn.** (Vyjádření DPN: ano, souhlasíme)

Ve studované zdravotnické dokumentaci byly sesterské záznamy pořizovány zhruba po 15 a nejdéle po 30 minutách. V některých záznamech o indikaci omezovacího prostředku však nebyl stanoven interval kontrol, jak to požaduje vyhláška o zdravotnické dokumentaci.³⁶

Jako nedostatečnou vnímám dokumentaci průběhu omezení pacienta C v období od 5. 4. 2021 do 7. 4. 2021. K prvnímu omezení pacienta došlo dne 5. 4. 2021 a z dokumentace není zřejmé, kdy bylo omezení ukončeno. Dne 6. 4. 2021 v 13:10 hod. pak došlo k dalšímu omezení pacienta, které bylo dle dokumentace ukončeno téhož dne v 15:10 hod. Ze záznamu v 15:25 hod. vyplývá, že pacientovi byly uvolněny ruce a poté následuje záznam v 16:00 hod. o tom, že proběhl pokus o pacientovo odváznání, aby si mohl



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



dojít na WC, přičemž následně byl znovu částečně přivázán, neboť se pokoušel o napadení personálu. Z tohoto záznamu vyplývá, že k ukončení omezení v 15:10 hod. dojít nemohlo, neboť pacient byl nadále částečně v kurtech. V 18:30 hod. pak mělo dojít k přivázání obou rukou a z dokumentace není zřejmé, zda toto omezení trvalo i během noci, kdy pacient spal. Z dokumentace také není zřejmé, zda k omezení pacienta mělo dojít v místnosti k tomu určené, či v běžném pokoji, neboť záznam týkající se návštěvy pacienta jeho rodiči v době omezení uvádí, že jej navštívili na jeho pokoji.

Ze zdravotnické dokumentace pacienta navíc vyplývá, že s omezením ze dne 5. 4. 2021 pacient souhlasil, a zařízení proto omezení neeviduje jako omezovací prostředek. Omezení, které proběhlo dne 6. 4. 2021, sice jako omezovací prostředek evidováno je, dle dokumentace však bylo ukončeno téhož dne v 15:10 hod., ačkoliv je zřejmé, že byl pacient nadále v omezení, které trvalo až do následujícího dne.

Ze studované zdravotnické dokumentace usuzují, že výše popsany případ dokumentování průběhu omezení je ojedinělým případem špatně vedené dokumentace, a proto na tomto místě neformuluji opatření. Záležitost byla probrána během závěrečného rozhovoru, kdy ředitel zařízení uvedl, že se jednalo o mimořádně náročný případ, který vedl k přeložení pacienta na Psychiatrickou kliniku Fakultní nemocnice Brno, s níž zařízení úzce spolupracuje v případech pacientů v akutním dekompenzovaném stavu.

Pokud jde o evidování situace omezení jako omezovacího prostředku, **trvám na tom, aby bylo jako použití omezovacího prostředku evidováno jakékoliv omezování volného pohybu pacienta. Rozhodující by nemělo být ani to, zda pacient s omezením souhlasil, či nikoliv.** Souhlas pacienta s omezením nemění nic na tom, že byl pacient omezen v pohybu a toto omezení nemůže sám ukončit, pokud vezme svůj souhlas zpět. **Zařízení není souhlasem pacienta s omezením zbaveno povinnosti se situací pracovat jako s použitím omezovacího prostředku.**

6.7 Subsidiarita použití omezovacího prostředku

6.7.1 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.³⁷

V případě pacientů, u nichž je využívání omezovacího prostředku opakované (nebo je taková zkušenost z předchozí hospitalizace), a kteří tedy zjevně vyžadují zvláštní opatření nad rámec standardní péče na oddělení, je namístě v rámci individuálního léčebného

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



postupu zpracovat plán, jak k pacientovi přistupovat ve snaze omezení předejít nebo je maximálně zkrátit. Za tím účelem je třeba hodnotit, jaká opatření primární a sekundární prevence nefungovala, jaká se ještě budou zkoušet a jak se bude restriktivní režim kompenzovat, respektive postupně zmírňovat.³⁸

6.7.2 Zjištěná praxe

Vnitřní předpis o omezovacích prostředcích subsidiaritu upravuje jen velmi stručně, když uvádí, aby se personál pacienta snažil zvládnout verbálními prostředky a fyzické omezení volil až jako poslední možnost. Dotázaný personál tento postup potvrdil s tím, že použití omezovacího prostředku předchází snaha o verbální zklidnění sestrou, psychologem či lékařem. 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.

Na obou odděleních schází bezpečná místnost, kam by bylo pro účely zklidnění možné umístit pacienta, který v afektu útočí na ostatní pacienty a personál. Nejedná se o místnost, kde by byl pacient uzamčen, ale kde by mohl pobývat v klidu a nebyl rušen dalšími pacienty. V zařízení sice je terapeutická místnost, nachází se však mimo pobytovou část zařízení, což je pro účely zklidnění nepraktické. Tato místnost navíc postrádá prvky odpočinkové místnosti. **Doporučuji proto zařízení vytvořit na odděleních klidové zóny či pokoje pro zklidnění pacientů.**

6.8 Zpětný rozbor omezení s pacientem

6.8.1 Standard

Zákon a metodické doporučení ministerstva³⁹ 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.

6.8.2 Zjištěná praxe

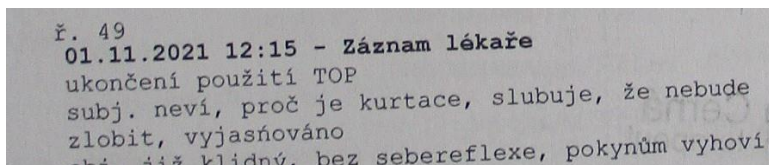
Ohledně provádění zpětného rozboru omezení s pacientem nepanovala mezi osloveným personálem shoda. Vnitřní předpis k tomuto uvádí pouze následující: „*Snažte se pacientovi (pro něj pochopitelnou formou) vysvětlit důvody vedoucí k použití TOP...*“ Informace o provedení zpětného rozboru není zaznamenána ani ve zdravotnické dokumentaci

30 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.

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



pacientů, u nichž došlo k použití omezovacího prostředku. Ze záznamu o omezení pacienta D ze dne 1. 11. 2021 je zřejmé, že pacient nevěděl, proč k omezení došlo, přičemž zápis k tomuto uvádí pouze „vyjasňováno“. Šetřením jsem dospěl k závěru, že v **zařízení není postup pro provádění zpětného rozboru omezení standardizovaný a není praxí jej provádět.**



ř. 49
01.11.2021 12:15 - Záznam lékaře
ukončení použití TOP
subj. neví, proč je kurtace, slubuje, že nebude
zlobit, vyjasňováno
chvíli klidný, bez sebereflexe, pokynům vyhoví,

Obrázek 16: Záznam ve zdravotnické dokumentaci pacienta D

Opatření:

- 28) **Provádět s 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, a provádění rozhovoru důsledně zaznamenávat do zdravotnické dokumentace; toto pojetí zakotvit ve vnitřním předpisu (do 3 měsíců).**

Vyjádření DPN: Za jakých okolností toto bude probíhat, je individuální a ponecháváme to na odborné erudici lékařů a psychologů. Prakticky se to děje v rámci intervencí a vizit. Do předpisu můžeme zakotvit, že to má proběhnout nejpozději do 24 hodin s následným zápisem do dokumentace