



Vaše značka PNHB/07445/2021
Sp. zn. 5/2021/NZ/TC
Č. j. KVOP-30177/2021
Datum 13. července 2021

Vážená paní
Mgr. Markéta Holubová
ředitelka
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
Rozkošská 2322
580 23 Havlíčkův Brod

Vážená paní ředitelko,

dne 4. února 2021 proběhla v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod (dále jen jako „nemocnice“), systematická návštěva zaměřená zejména na otázky spojené s epidemií COVID-19. Zjištění z této systematické návštěvy jsem Vám zaslala ve zprávě dne 5. května 2021 (dále jen jako „zpráva“).

Děkuji Vám za dopis, který jste v reakci na zprávu zaslala dne 24. května 2021, v němž reagujete na všechna navržená opatření k nápravě. Některá z Vámi přijatých opatření (konkrétně opatření 1, 3, 4, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 16, 17, 19) považuji za dostatečná. Vážím si aktivních změn, ke kterým nemocnice po provedení systematické návštěvy přistoupila. Zejména oceňuji rychlou výměnu kamer na odděleních 2 a 7A a opravu výpletů síťových lůžek.

U zbylých opatření považuji za nutné vyjádřit se k Vaší reakci a u některých, zejména opatření 10, 15 a 21, žádám o její doplnění. Respektuji, že realizaci některých opatření nemůže nemocnice zajistit samostatně z finančních důvodů. Proto se obrátím ohledně opatření, která představují výrazné finanční náklady, na Ministerstvo zdravotnictví.

Opatření 2

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

Z Vaší reakce plyne, že pacienti, které bylo třeba do výsledku PCR testu uzamknout, byli o tomto postupu informováni. Jsem si vědoma důležitosti protiepidemických opatření, které pomáhají snižovat riziko nákazy, přesto však lze k restriktivním opatřením, jako je uzamykání pacientů, přistupovat pouze na základě zákona. Pokud tak nemocnice přistoupí k uzamčení pacienta v rámci karanténních opatření podle ustanovení § 67 odst. 2 zákona o ochraně veřejného zdraví,¹ je třeba, aby takové rozhodnutí bylo poskytnuto všem pacientům, kterých se týká, a bylo přezkoumatelné.

Opatření 5

Umožňovat pacientům hospitalizovaným bez souhlasu setkání s jejich důvěrníkem či podpůrcem (průběžně).

¹ Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

V dopisu uvádíte, že Ministerstvo zdravotnictví nemocnici doposud neinformovalo metodickým pokynem. O nedostatku metodického vedení jsem Ministerstvo zdravotnictví informovala dopisem. Jelikož však dle Vašeho vyjádření stále nedošlo k metodickému vedení nemocnice ze strany Ministerstva zdravotnictví, v příloze Vám zasílám dopis ministra zdravotnictví ze dne 18. listopadu 2020, ve kterém vyslovil stanovisko, že *„krizové opatření vlády nezasahuje do práva pacientů hospitalizovaných bez souhlasu na osobní setkání se svým zástupcem, důvěrníkem nebo podpůrcem. Jedná se o odlišné právo, než je právo pacientů přijímat návštěvy.“*

Opatření 8

Umožnit pacientům oddělení 2 užívat venkovní dvorek (kuřárnu) pravidelně, a to i za nepříznivého počasí (bezodkladně).

Vítám, že nemocnice zváží výstavbu přístřešku, který by zjednodušil přístup na čerstvý vzduch rovněž během špatného počasí.

Zdůrazňuji však, že možnost přístupu na vzduch je jedním ze základních standardů pobytu ve zdravotnickém zařízení, jehož nerespektování může vést ke špatnému zacházení s pacienty. Omezení přístupu na čerstvý vzduch může být v **individuálních případech** omezeno s ohledem na zdravotní stav pacienta. Takové omezení však nemůže být nastaveno plošně a případné omezení musí být zaznamenáno do zdravotnické dokumentace konkrétního pacienta a pravidelně přezkoumáváno.

Opatření 10

Umožnit všem pacientům, včetně těch na oddělení 2 a dětském oddělení, přístup k telefonu nebo jinému komunikačnímu prostředku ve stanovenou denní dobu, pokud to není v rozporu s jejich zdravotním stavem. Případný rozpor se zdravotním stavem zaznamenat do zdravotnické dokumentace (průběžně).

Současné nastavení nemocnice umožňuje volání pouze z pevné linky, a to 15 minut denně; mobilní telefony jsou zakázány zcela. Toto nastavení však nutně naráží na limity množství telefonů na oddělení, což může mít za následek, že je linka často obsazena. Časové ohraničení doby, kdy jsou telefony povoleny, nevnímám jako problematické, nedostatek však spatřuji v úplném zákazu mobilních telefonů.

Při návštěvách psychiatrických oddělení poskytujících péči dětem se setkávám s rozdílným přístupem k mobilním telefonům. Některé nemocnice přístup k mobilním telefonům zamezují a jiné hledají cesty, jak dětem umožnit používat jej bezpečně; vymezují čas, kdy pacienti, u nichž to zdravotní stav umožňuje, mohou telefon používat v určený čas na vyhrazeném místě a v opodstatněných případech i pod přímým dozorem personálu. Za správný považuji druhý postup jednak proto, že umožňuje širší možnost komunikace s blízkými, a také proto, že v prostředí mimo nemocnici děti budou s mobilními telefony v nepřetržitém kontaktu a hospitalizace jim může umožnit naučit se zvládat případná rizika s ním spojená. Nadto je nutno uvést, že mobilní telefon není pouze zdrojem rizika, ale také nástrojem, který drtivá většina populace používá v každodenním životě. Velmi

pozitivně vnímám snahu nemocnice v co nejvyšší míře podporovat kontakt pacientů s rodiči, jsem však přesvědčena, že úplný zákaz mobilních telefonů k takovému cíli nepřispívá.

Žádám proto nemocnici, aby svůj postoj k mobilním telefonům na dětském oddělení přehodnotila a nastavila pravidla jejich bezpečného používání.

Opatření 12

Nepodmiňovat přístup na čerstvý vzduch a s tím spojené návštěvy rodinných příslušníků pacientů s poruchou příjmu potravy tím, že přiberou na váze (průběžně).

Děkuji za poskytnutí vysvětlení k omezování přístupu pacientů na čerstvý vzduch. Zákaz vycházek v případech, kdy je taková aktivita zdraví či život ohrožující, je zcela v souladu se zákonem, musí však být vždy individuálně posouzena a zaznamenána do zdravotnické dokumentace konkrétního pacienta. Zdůrazňuji však, že omezení by mělo v co nejmenší míře zasahovat do práv pacientů a v případě, kdy lze přistoupit k méně omezujícímu opatření (např. vycházka pod dohledem personálu, při které se pacient vyvaruje fyzické aktivity), je nezbytné k takové variantě přistoupit.

Opatření 15

Pracovat s farmakologickým omezovacím prostředkem [tj. podání tlumících léků s použitím síly (nebo její hrozbou) za účelem zvládnutí chování pacienta], tedy zajistit jeho používání zásadně z rozhodnutí lékaře a s náležitým dokumentováním včetně centrální evidence (do 6 měsíců).

Ustanovení § 39 odst. f) zákona o zdravotních službách² stanoví, že „K omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb lze použít... f) psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavou léčbu psychiatrické poruchy....“

Neztotožňuji se s tvrzením, že v principu není žádný rozdíl mezi podáním psychofarmaka „v rámci pravidelné lékařské ordinace, nebo navíc nad pravidelnou ordinaci lékaře podle jasně stanovených pravidel, vyžaduje-li to jeho aktuální zdravotní stav po posouzení vzdělaným a zkušeným nelékařským zdravotnickým personálem.“ Jsem si vědoma, že výše uvedené ustanovení zákona o zdravotních službách nepředstavuje jasnou definici farmakologického omezovacího prostředku a hranice mezi farmakologickým omezovacím prostředkem a léčbou duševní poruchy není vždy ostrá. To však neznamená, že by poskytovatelé zdravotních služeb neměli respektovat vůli zákonodárce pracovat s farmakologickým omezovacím prostředkem. Takový postup může znamenat obcházení zákona. Absence práce s farmakologickým omezovacím prostředkem totiž může vést k nedodržení podmínek použití omezovacího prostředku – tedy zásady nezbytnosti

2 Zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

a subsidiarity, a použití zásadně z rozhodnutí lékaře a s náležitým dokumentováním, včetně centrální evidence.

Jedním z možných pojetí farmakologického omezovacího prostředku je pojetí Evropského výboru proti mučení (CPT),³ jež považuje za farmakologický omezovací prostředek podání léku silou za účelem zvládnutí chování pacienta.⁴ Podání léku silou nebo pod hrozbou síly považují za rozhodující aspekt toho, kdy podání léčiva představuje omezení pacienta.

Apeluji na nemocnici, aby do svých interních předpisů začlenila definici farmakologického omezovacího prostředku a v souladu s takovou definicí s ním pracovala.

Opatření 18 a 20

Odstranit z místností určených k bezpečnému pohybu rizikové prvky a zajistit, aby pacient v omezení byl důstojně oddělen od ostatních pacientů (do 1 roku).

Provést takové úpravy, které umožní, aby se do pokoje, v němž se provádí ECT, nevstupovalo z oddělení (do 1 roku).

Ve vyjádření uvádíte, že se aktivně zajímáte o možnosti modernizace místností určených k bezpečnému pohybu a že jste si vědomi neideálního umístění místností pro ECT. V současné době však není ve finančních možnostech zmíněná opatření naplnit. Jak jsem avizovala v úvodu svého dopisu, o opatřeních, jejichž realizace je nákladná, budu informovat ministerstvo.

Opatření 21

Provádět vizity na všech odděleních individuálně (např. na sesterně), bez přítomnosti ostatních pacientů (průběžně).

V reakci na zprávu jste uvedla, že provádění lékařských vizit obcházením je běžnou praxí v nemocnici a běžným jevem u všech poskytovatelů lůžkové péče. Nesouhlasím jednak s tvrzením, že se jedná o běžný jev u všech poskytovatelů lůžkové péče,⁵

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

4 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). *Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards)*. CPT/Inf(2017)6 [online]. Štrasburk: 17. března 2017 [cit. 30. 6. 2021]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16807001c3>.

5 Dle zjištění tehdejší veřejné ochránkyně práv Mgr. Anny Šabatové, Ph.D., je praxe rozšířená pouze u některých poskytovatelů zdravotních služeb, a to pouze na některých odděleních. Viz Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv – Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata 2019. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/21-2016-NZ-MLU_SZ-ochranne_leceni.pdf, str. 72.

ale ani se zdůvodněním skupinových vizit tím, že se jedná o běžnou praxi. Během lékařských vizit dochází ke sdělování citlivých informací o zdravotním stavu, což představuje výrazný zásah do soukromí pacienta. Jakákoli omezení základních práv nelze odůvodňovat tím, že taková praxe funguje na jiných místech či v konkrétním zařízení delší dobu. Při provádění lékařských vizit je třeba postupovat tak, aby bylo v co nejvyšší míře zachováno soukromí a důstojnost pacientů. Není přípustné, aby iniciativa soukromí při vizitách musela vycházet ze strany pacienta. Kontakt s lékařem v přítomnosti dalších osob by se měl omezit pouze na rovinu běžného společenského kontaktu.

Žádám proto nemocnici, aby přehodnotila svůj postoj ke skupinovým vizitám a zvážila jejich provádění v soukromí, např. na sesterně.

Opatření 22

Zajišťovat dohled při sprchování pacientů dětského oddělení pouze v odůvodněných případech na základě individuálního posouzení (průběžně).

Jsem si vědoma rizika chování některých pacientů na dětském oddělení, kteří mohou svým chováním být nebezpeční sami sobě (tendence k sebepoškozování, zvracení a další). Jak zmiňujete v reakci na zprávu, je tzv. trvalý dohled indikován lékařem, a měl by proto být zaznamenán ve zdravotnické dokumentaci. U ostatních pacientů, kteří lékařem trvalý dohled indikovaný nemají, je však vstupování do sprch nepřipustným zásahem do jejich soukromí. Zvýšená zátěž personálu, která je nezbytná k odlišení těchto pacientů, nemůže být důvodem, aby personál vstupoval do sprch u všech pacientů bez rozdílu.

Vážená paní ředitelko, děkuji Vám za Vaši součinnost a dovoluji si Vás požádat o Vaši odpověď ve lhůtě **60 dnů** od doručení tohoto dopisu.

S přátelským pozdravem

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

Příloha

Stanovisko Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 18. listopadu 2020