



# Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

---

## Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
Zřizovatel:	Ministerstvo zdravotnictví
Ředitel:	prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., dr. h. c.
Typ zařízení:	psychiatrická klinika fakultní nemocnice
Kapacita:	116
Datum návštěvy:	2. až 3. září 2021
Datum vydání zprávy:	15. února 2022
Návštěvu provedli:	Mgr. et. Mgr. Matěj Stříteský, JUDr. Ondřej Vala, MUDr. Otilie Bartáková, Mgr. Bc. Jaroslava Knížková

Mgr. Monika Šimůnková  
zástupkyně veřejného ochránce práv



## Obsah

---

Obsah.....	2
Úvodní informace .....	4
Systematická návštěva a její cíl .....	4
Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení .....	4
Charakteristika zařízení .....	6
Průběh návštěvy .....	6
Zaměření návštěvy .....	6
Shrnutí .....	8
Zjištění a doporučení .....	9
1. Bezpečnost pro pacienty a personál .....	9
1.1 Standard.....	9
1.2 Rizikové prvky v prostředí.....	9
1.3 Zásahy policie.....	10
1.4 Zásahy strážní služby nemocnice .....	11
2. Péče a režim .....	12
2.1 Přístup na čerstvý vzduch .....	12
2.2 Kamery .....	13
2.3 Návštěvy dětí .....	14
2.4 Elektrokonvulzivní terapie .....	15
3. Používání omezovacích prostředků .....	16
3.1 Standard.....	16
3.2 Farmakologické omezení .....	16
3.3 Omezení volného pohybu pacienta nedosahující intenzity omezovacího prostředku .....	17
3.4 Dokumentace průběhu omezení .....	18
3.5 Nezbytnost uplatnění a trvání omezení.....	19
3.6 Příklady vážného pochybení .....	20
3.7 Dohled nad omezením.....	23
3.8 Permanentní močový katetr .....	24
3.9 Zpětný rozbor omezení s pacientem .....	26
3.10Soukromí a bezpečí při omezení.....	26
3.11Evidance a kontrola omezení.....	27



4. Pojistky v průběhu hospitalizace.....	28
4.1 Poučení pacienta převzatého bez jeho souhlasu .....	28
4.2 Stížnostní mechanismus .....	29
4.3 Úroveň vedené zdravotnické dokumentace.....	30
Přehled opatření k nápravě.....	33



# Úvodní informace

---

## Systematická návštěva a její cíl

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

Proto **systematicky navštěvují místa (zařízení)**, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Psychiatrické kliniky stejně jako psychiatrické nemocnice jsou jedním ze zařízení, jež mohu navštívit.<sup>3</sup>

Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením.<sup>4</sup> Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřují pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv,<sup>5</sup> konkrétně právníky a odborníky z oblasti lékařství a ošetrovatelství. Návštěva spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a klienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.<sup>6</sup> Návštěvy jsou **preventivní, s cílem působit do budoucna** a zvyšovat standard poskytování psychiatrické péče v České republice.

## Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Po každé návštěvě **sepíše zprávu. Většinou obsahuje návrhy opatření k nápravě.** Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k předcházení špatnému zacházení nebo jeho odstranění. **Zpráva nepopisuje zjištěnou správnou praxi zařízení** odpovídající dobrým standardům zacházení. **Soustředí se pouze na možné nedostatky.** Proto může působit velice nepříznivě a nevyváženě. Prosím čtenáře zprávy, aby na to pamatovali. Bez ohledu na závěry zprávy si vážím náročné práce všech zaměstnanců zařízení.

---

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

2 Podle § 2 odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv. Více na [www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz) v části [O nás](#) → [Mgr. Monika Šimůnková](#), zástupkyně veřejného ochránce práv.

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

4 Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). Ve zdravotnických zařízeních může mít špatné zacházení například podobu nezajištění bezpečí, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, neoprávněného zásahu do fyzické a psychické integrity, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčast při rozhodování o léčebném postupu, anebo podobu neodůvodněného používání omezovacích prostředků.

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

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



**Zprávu pošlu zařízení se žádostí o vyjádření** k popsáním zjištěním a navrženým opatřením.<sup>7</sup> Pečlivě se zabývám sdělením (vysvětlením), které mi zařízení zašle.

Navržená **opatření k nápravě** se liší svou naléhavostí, náročností a dobou potřebnou k provedení. Pro snazší orientaci obsahuje zpráva na konci **přehled** opatření k nápravě. Navrhuji také **termín provedení**.

- Bezodkladná opatření je třeba provést zpravidla do 7 dnů od obdržení zprávy. Není-li to možné, provedou se v nejkratší možné době. Za bezodkladná označuji opatření, která považuji za naléhavá a velmi důležitá, anebo opatření běžně snadno proveditelná.
- Opatření s delší lhůtou je třeba provést ve stanovené lhůtě, zpravidla do jednoho měsíce, tří měsíců, šesti měsíců nebo jednoho roku.
- Opatření s průběžným plněním navrhuji tam, kde je třeba zavést určitý pracovní postup nebo styl práce, nebo naopak něčeho se napříště zdržet. Očekávám, že zařízení opatření zavede co nejdříve a bude dbát na dodržování doporučené praxe.

Ráda bych, aby zařízení ve vyjádření ke zprávě sdělilo, že (1) opatření provedlo a jak, nebo (2) kdy a jak opatření provede, nebo (3) navrhne jiné vhodné opatření a termín.

**Pokud budu vyjádření** zařízení nebo dalších oslovených orgánů **považovat za dostatečná**, vyrozumím je o tom. Mohu si rovněž vyžádat doplňující vyjádření. Rozhodující je vysvětlení zjištěných pochybení, doložení opatření k nápravě či věrohodný příslib jejich provedení.

**Pokud vyjádření** zařízení nebo dalších oslovených orgánů **nebudu považovat za dostatečná**, vyrozumím o tom nadřízený úřad (vládu, není-li nadřízeného úřadu), případně informuji veřejnost.<sup>8</sup> Rovněž mohu přijet na kontrolní návštěvu.

Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (s výjimkou jmen osob pověřených vedením zařízení) a **obdržená vyjádření** v databázi Evidence stanovisek ochránce (ESO).<sup>9</sup>

Po dokončení řady návštěv zařízení téhož druhu **vydávám tzv. souhrnnou zprávu**. Tu také zveřejňuji a posílám ji příslušným orgánům veřejné moci. V souhrnné zprávě bez vazby na konkrétní zařízení shrnuji svá zjištění a doporučená opatření k nápravě, navrhuji systémová doporučení, případně vytvářím standard dobrého zacházení. Souhrnná zpráva může sloužit nenavštíveným zařízením jako vodítko k odstranění špatného zacházení a jeho předcházení.

<sup>7</sup> Ustanovení § 21a odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.

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

<sup>9</sup> Evidence stanovisek ochránce (ESO) je dostupná z <https://eso.ochrance.cz>.



## Charakteristika zařízení

Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové (dále jen „zařízení“) poskytuje psychiatrickou neodkladnou i plánovanou péči v celém spektru duševních onemocnění. Zařízení sestává ze dvou uzavřených oddělení, jednoho otevřeného oddělení, denního stacionáře a léčebny pro návykové nemoci (detašované pracoviště v Nechanicích). Uzavřená oddělení jsou následující.

**Oddělení A** má kapacitu 15 lůžek a je určeno pro poskytování akutní péče. Přijímání jsou pacienti ve věku od 18 let, avšak vzhledem k nedostatečnému zajištění péče o děti a dorost toto oddělení přijímá i mladistvé od 15 do 18 let. Využívají se zde metody farmakoterapie, elektrokonvulzivní terapie a psychoterapie. Během návštěvy byla na tomto oddělení péče poskytována 12 pacientům.

**Oddělení B** má kapacitu 25 lůžek a je určeno pro poskytování akutní péče. Na toto oddělení jsou pacienti přijímáni přímo, anebo jsou přemístěni z oddělení A na „doléčení.“ Využívají se zde metody farmakoterapie, elektrokonvulzivní terapie a režimová léčba. Během návštěvy byla na tomto oddělení péče poskytována 13 pacientům.

## Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 2. až 3. září 2021 bez předchozího ohlášení. Při zahájení návštěvy nebylo možné zastihnout ředitele nemocnice. Zahájení spolu s předáním pověření k provedení návštěvy proto proběhlo za přítomnosti vedoucí odboru řízení kvality a kontroly Mgr. Hany Drábkové a Mgr. Davida Havlíčka. Zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) si vyžádali potřebnou součinnost a dokumentaci. S ředitelem nemocnice se zaměstnanci Kanceláře setkali v závěru návštěvy.

Návštěvu provedli právníci Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. et. Mgr. Matěj Stříteský a JUDr. Ondřej Vala. Na šetření se též podílely pověřené expertky z oboru lékařství MUDr. Otilie Bartáková a ošetrovatelství v psychiatrii Mgr. Bc. Jaroslava Knížková.

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

Na místě zastižený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkuji.

## Zaměření návštěvy

S ohledem na zákonný cíl systematických návštěv nejsou předmětem šetření veškeré důležité aspekty poskytování péče, nýbrž jen ty, které souvisí s právním pojmem „špatné zacházení“ a jeho prevencí. Takové závažnosti mohou při hospitalizaci dosáhnout (i) špatné podmínky a režim, pokud by byla překročena nevyhnutelná míra strádání vždy spojená se zbavením svobody, (ii) nezajištění péče nebo některé nedobrovolně podstoupené léčebné postupy či použití fyzické síly, jež by nebylo nezbytně nutné v důsledku jednání osoby, (iii)



neprofesionální jednání, nebo dokonce násilí ze strany pečujících a (iv) nezajištění ochrany před ublížením nebo zneužitím ze strany třetích osob.

Pro naplnění tohoto cíle jsem zkoumala nastavení preventivních a následných opatření pro zamezení špatného zacházení s pacienty, a to jak ze strany personálu, tak jiných pacientů. Dále byly zkoumány vytipované kazuistiky, zjišťovány personální, materiální a organizační podmínky i fungování stížnostního mechanismu.



## Shrnutí

---

Hlavním benefitem zařízení je **prostředí kliniky** (budova psychiatrické kliniky je v provozu od roku 2009), které skýtá přiměřené materiálně-technické podmínky pro pacienty. Obě oddělení jsou velmi prostorná a prosvětlená. Pokoje pacientů jsou převážně dvojlůžkové, přičemž na obou odděleních se nachází také jeden jednolůžkový pokoj. Pokoje pacientů mají vlastní toalety a sprchy. Prosklené sesterny zajišťují dobrý přehled o dění na odděleních. Zařízení disponuje dostačujícími společenskými prostory a venkovním atriem s lavičkami, vodními prvky a zelení. Oproti jiným psychiatrickým zařízením je budova kliniky v dobrém stavu, prostředí je příjemné a vytváří podmínky pro poskytování nerestriktivní péče. Nicméně lze shledat i několik dílčích problémů. Ve zprávě upozorňuji na rizikové prvky v prostorách určených pro poskytování akutní péče a špatné podmínky pro zajištění přístupu na vzduch pro některé pacienty.

**Personální zajištění péče** se jeví jako dostatečné, což potvrdili i samotní pracovníci. Oceňuji, že přístup personálu k pacientům byl během návštěvy slušný a vstřícný.

Naopak **špatné zacházení konstatuji v praxi používání omezovacích prostředků v zařízení**. Zjistila jsem, že klinika musí učinit opatření k tomu, aby byl skutečně respektován princip subsidiarity a nezbytnosti u používání omezovacích prostředků v klinické praxi. Ze studované zdravotnické dokumentace vyplývá, že omezovací prostředky jsou běžně používány preventivně, v některých případech i přes klid pacienta. **To je v rozporu se zákonem**. Také doba používání omezovacích prostředků byla v některých studovaných případech nepřipustně dlouhá. Rozsah kontrol pacienta v omezení lékařem neodpovídá pravidlům. Farmakologický omezovací prostředek není vůbec rozeznáván. V této souvislosti upozorňuji na novelu zákona o zdravotních službách, která vstoupila v účinnost od 1. ledna 2022 a upravuje nově definici farmakologického omezovacího prostředku.

Zásadním nedostatkem nejen v používání omezovacích prostředků je **vedení zdravotnické dokumentace**, která je nepřehledná a zápisy rukou ve většině případů nečitelné. V dokumentaci průběhu fyzického omezení není jasně zachyceno bezprostřední ohrožení, k jehož odvrácení byl omezovací prostředek použit, nebo proč nebylo možné využít mírnější prostředek. Apeluji na zařízení, aby provedlo vnitřní kontrolu vedení zdravotnické dokumentace a využilo tuto zprávu jako jeden z podkladů ke změně zavedené praxe.

Co se týká **vyřizování stížností**, nemocnice je vstřícná a stížnosti pečlivě vyřizuje. V dostupnosti informací a nabídnutých způsobech podávání stížnosti jsem však shledala několik problémů, na které ve zprávě upozorňuji.



# Zjištění a doporučení

---

## 1. Bezpečnost pro pacienty a personál

### 1.1 Standard

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

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

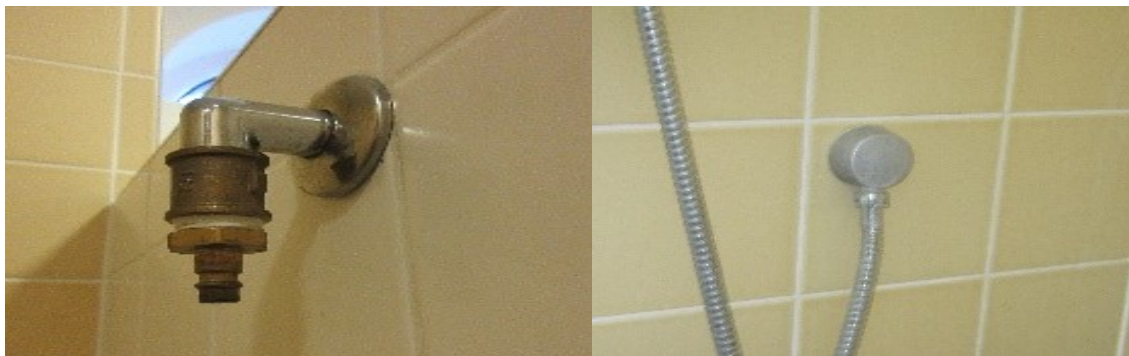
Pokud se konkrétní člověk ocitne v konkrétním ohrožení, je povinností nemocnice za pomoci přiměřených opatření učinit vše, co je možné od ní rozumně očekávat, aby zabránila naplnění určitého bezpečnostního rizika. Povinnost státu ochránit pacienty před útoky ze strany třetích osob vzniká v případě, že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

### 1.2 Rizikové prvky v prostředí

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

V zařízení bylo přijato několik bezpečnostních opatření. Jedná se například o výměnu žebříkového radiátoru za plochý radiátor (oddělení A), odnímatelnou sprchovou hadici, kterou pacient po sprchování vrací personálu (oddělení A), zabezpečení kulatého okna v koupelně, kterým v minulosti unikl pacient (oddělení A), bezpečnostní náramky personálu k přivolání pomoci (oddělení A) a nerozbitné zrcadlo v koupelnách (oddělení B).

Oceňuji, že zařízení učinilo kroky k zajištění většího bezpečí pacientů na odděleních. Doporučuji nepolevovat v úpravách prostor, kde se stále nachází několik potenciálně rizikových prvků, které mohou přispět ke zraněním pacientů či mohou být využity jako prostředek při suicidálním chování. Za nebezpečné považuji, že v místnosti, která je někdy využívána k izolaci pacienta, se nachází nechráněné topení a kohoutek, na který se připojuje sprchová hadice (pozorováno na oddělení A). Kohoutek lze nahradit bezpečnější variantou, která je využívána na oddělení B.



*Oddělení A - Nebezpečné připojení hadice*

*Oddělení B – Bezpečnější řešení napojení hadice*

Za rizikový prvek dále shledávám nevhodné zakrytí kovové krabičky na přívod kyslíku (pozorováno na oddělení A i B), běžné kliky od dveří pokojů a toalet (pozorováno na oddělení A i B), volné sprchové hadice, madla ve sprše, žebříkové radiátory (pozorováno na oddělení B). Tyto prvky mohou být zneužity jako závěsné body.

Nadto upozorňuji na kluzký povrch dlažby před sprchovým koutem (pozorováno na oddělení A), který vzniká absencí sprchových závěsů. S ohledem na to, že se sprcha nachází v samostatné místnosti, kde se pacienti mohou zavřít, nepovažuji absenci sprchových závěsů za problém v oblasti soukromí. Z ukazatelů kvality však vyplývá, že druhým nejčastějším místem pádů pacientů jsou koupelny a toalety.<sup>10</sup> **Doporučuji proto vybavit koupelny na oddělení A protiskluzovou úpravou dlažby.**

Nechávám na zvážení zařízení také pořízení nepřenosných elektrických zapalovačů cigaret do kuřáren. Nyní zapalovač vydává personál a pacienti si připalují cigarety mezi sebou. V situaci, kdy se zapalovač k personálu nevrátí, hledají ho. Nepřenosný elektrický zapalovač je bezpečnější variantou, který navíc nezatěžuje personál.

Zdůrazňuji, že tato zpráva nemá být vnímána jako pobízení k větší restriktivnosti prostředí zařízení, ale jako povzbuzení k odstraňování těch zdrojů rizika, které pacientům nepřinášejí žádný užitek.

#### **Opatření:**

- 1) Odstranit rizikové prvky z prostor určených pro pacienty v akutním stavu (do 6 měsíců).**

### **1.3 Zásahy policie**

Zajištění pracoviště psychiatrické péče musí být takové, aby agresivní chování pacienta (pokud jde o projev onemocnění, a nikoli trestně postihnutelného chování) zvládali primárně zdravotníci vlastními silami, a to bezpečně a s využitím jen nezbytně nutné síly. **Pacient má právo na péči zdravotníků a v terapeutickém prostředí, nikoli**

---

<sup>10</sup> Zde vycházím ze statistických údajů *Ukazatele kvality Psychiatrické kliniky* vyvěšených na nástěnce oddělení A.



na „pacifikování“ a roli pachatele. Čekání na zásah policie také znamená prodlevu s poskytnutím péče, což může představovat ohrožení pacienta.<sup>11</sup>

V situaci, kterou nelze zvládnout zdravotnickými prostředky, si personál může přivolat na pomoc kromě strážní služby zařízení také Policii ČR nebo městskou policii.<sup>12</sup> Podle sdělení personálu k těmto zásahům v zařízení občas dochází. Zařízení nevede přehled případů zásahů policie, přičemž nejsou evidovány ani jako nežádoucí události. Nelze tak vyhodnocovat v jakých situacích k zásahům dochází nejčastěji, čímž je komplikováno vytváření preventivních opatření pro předcházení těmto situacím. Podle sdělení vedení zařízení je policie přivolána v případě, kdy je pacient agresivní vůči personálu nebo taková agrese bezprostředně hrozí. Asistence policie se týká například pacientů s diagnózou poruch chování způsobených psychoaktivní látkou, případně duální diagnózou. Důvodem je ochrana personálu před napadením, kterému nelze předejít a zvládnout je zklidňujícím přístupem personálu.

Dotázané složky policie sdělily, že koordinace průběhu zásahů ve Fakultní nemocnici Hradec Králové není oficiálně standardizována. Z poskytnutých záznamů vyplývá, že v praxi většinou stačí pouhá přítomnost policie a personální převaha a jen ojediněle dochází k fyzickému kontaktu příslušníků policie s pacientem. Policisté však standardně nejsou proškolení v zacházení s psychiatrickými pacienty.<sup>13</sup> **Pokud se naskytne příležitost navázat užší spolupráci se složkami policie (státní či městské), navrhuji pamatovat při tom i na pravidelné vzdělávání policistů,** jež by zahrnovalo téma asistence při ošetření člověka trpícího duševním onemocněním, deescalace a alternativ k silovému zvládnutí problematického chování osoby trpící duševní poruchou.

#### 1.4 Zásahy strážní služby nemocnice

I zde poskytovatel musí zajistit, aby projevy onemocnění pacientů zásadně zvládali zdravotníci. Pokud umožňuje, aby na odděleních zasahovala také bezpečnostní služba, musí zajistit, aby tito pracovníci měli jasně stanoveny kompetence, byli vybíráni z vhodných osob a byli dostatečně proškoleni pro jednání s pacientem s duševním onemocněním (v komunikaci, používání verbálních i manuálních technik zvládnání neklidných nebo násilných pacientů) a asistenci zdravotníkům. To je předpokladem zvládnání konfliktních situací alternativami k použití síly (princip co nejmenšího omezení) a efektivnosti, šetrnosti a bezpečnosti zvolených postupů (princip minimalizace použité síly). Cílem je dobrá koordinace se zdravotníky. O průběhu zásahu vždy musí rozhodovat zdravotník. Toto musí poskytovatel zajistit bez ohledu na to, zda jde o bezpečnostní službu interní, nebo zajištěnou dodavatelem.

---

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

12 Viz vnitřní předpis nemocnice PŘ/Psychiatrická klinika *Provozní řád Psychiatrické kliniky*, str. 14.

13 Pouze v roce 2017 proběhlo pracovní jednání Policie ČR Územního odboru Hradec Králové, kterého se účastnila i Fakultní nemocnice Hradec Králové. Jeho cílem bylo nastavit společný postup při poskytování součinnosti ze strany policie personálu nemocnic a posádkám zdravotnické záchranné služby. Z jednání byl pořízen zápis, se kterým byly seznámeni všichni policisté Policie ČR Územního odboru Hradec Králové.



Z evidence zásahů strážní služby nemocnice za rok 2020 a 2021 vyplývá, že strážní služba je v zařízení volána například k hlídání agresivního pacienta nebo asistenci při kurtování pacienta. Oprávnění zdravotnických pracovníků přivolat na pomoc strážní službu nemocnice vyplývá z domácího řádu. Činnost strážní služby je dále upravena také ve zvláštní směrnici. V domácím řádu ani směrnici strážní služby však není specifikováno, **co má a může obnášet „zásah vůči agresivním pacientům“, ani jakou roli strážní služba hraje při omezování pacienta.** Na základě studia dokumentace ani rozhovorů nevyvstaly poznatky o excesech. Považuji za správné, co uvedlo vedení nemocnice, že pracovníci strážní služby s těmito pacienty nemanipulují, ale při výkonu reagují na pokyn zdravotnických pracovníků.

Současné **nastavení má však určité nedostatky.** Nepsané zadání a vymezení kompetencí pracovníků strážní služby může být problémem například ve chvíli, kdy nastupuje nový pracovník, který se tyto informace dozvídá od svých kolegů. Ústně předané informace totiž mohou být chybné nebo nepřesné. Zařízení by tak nemělo spoléhat na ústní předávání pravidel, ale zadání a kompetence strážní služby jasně stanovit ve vnitřním předpisu. Kromě nepsaného zadání jde také o to, že pracovníci ostrahy nemají zdravotnické vzdělání ani proškolení či ad hoc kurz zaměřený na specifika plynoucí z toho, že zasahují vůči lidem s duševním onemocněním nebo v aktuálně nestabilním stavu. Potřeby pacientů s duševním onemocněním přitom mohou klást zvýšené nároky na komunikaci, používání verbálních technik zvládnutí neklidných nebo násilných pacientů a asistenci zdravotníkům. Apeluji proto na zařízení, aby podniklo kroky k zajištění, že chování pracovníků strážní služby bude adekvátní a spolupráce v akci hladká.

#### **Opatření:**

- 2) **Zajistit, aby pracovníci ostrahy potenciálně zasahující na psychiatrickém oddělení měli jasně stanoveny kompetence, byli vybíráni z vhodných osob a byli dostatečně proškoleni pro jednání s pacientem s duševní poruchou a asistenci zdravotníkům (průběžně).**
- 3) **Zaznamenávat, proč byl zásah strážní služby nebo policie na oddělení nutný, a evidovat ho jako nežádoucí událost za účelem vyhodnocení možnosti přijetí opatření ke zvýšení bezpečnosti na odděleních, a tím i k omezení nutnosti zásahů policie (průběžně).**

## **2. Péče a režim**

### **2.1 Přístup na čerstvý vzduch**

Standard prevence špatného zacházení pro psychiatrickou a sociální péči je zajištění neomezeného přístupu pacientů na vzduch, pokud pacient nemá zdravotní kontraindikaci, nebo pokud léčebné aktivity nevyžadují přítomnost na oddělení. S přístupem na čerstvý vzduch souvisí požadavek na zajištění přiměřeného dohledu a zabezpečení, pokud jsou nezbytné. 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).

Pacienti z oddělení A mají přístup do venkovního atria, které je otevřeno od 9:00 do 20:00 hodin. Možnost pacientů z oddělení B pobývat na čerstvém vzduchu je omezena a závislá



na součinnosti personálu nebo doprovodu návštěvy. V prvním patře zařízení, kde se nachází oddělení B, je k dispozici řada balkonů. Ty však pacienti nemohli využívat, neboť nejsou dostatečně zabezpečeny. Podle sdělení personálu zabezpečení balkonů ztěžuje postoj architekta budovy, který si nepřeje, aby budova zvenčí vykazovala prvky restriktivnosti.

V situaci, kdy chybí zabezpečený venkovní prostor, může být náročné zajistit denní pobyt na vzduchu pro každého, kdo nemá zdravotní kontraindikaci. Zařízení však musí přijmout potřebná opatření pro to, aby byl každodenní pobyt na vzduchu garantován všem pacientům. Do doby, než bude zajištěn standard zabezpečeného venkovního prostoru, musí zařízení usilovat alespoň o částečný výsledek. Tedy pacientům z oddělení B, kteří nemohou z důvodu režimového opatření opustit oddělení samostatně, zajistit pobyt na vzduchu alespoň pravidelnými vycházkami v doprovodu personálu.

#### **Opatření:**

- 4) Zajistit pacientům možnost denního přístupu na vzduch; do doby než bude zajištěn zabezpečený venkovní prostor, zajistit pacientům z oddělení B, kteří z důvodu režimového opatření nemohou opouštět oddělení sami, pravidelné vycházky v doprovodu personálu (do 3 měsíců).**

## 2.2 Kamery

Jasná zákonná pravidla pro používání kamer ve zdravotnickém zařízení neexistují, přičemž názory na jejich používání při poskytování zdravotních služeb se liší. Z tohoto důvodu jsem zahájila jednání s Úřadem pro ochranu osobních údajů a metodické vedení požaduji i od Ministerstva zdravotnictví. Do doby nastavení jasných zákonných pravidel by se měli poskytovatelé držet zásady přiměřenosti a uplatňovat toto bezpečnostní opatření jen na základě provedení individuálního hodnocení rizika u konkrétního pacienta.

Kamery sledují chodby, denní místnost a některé pokoje. Podle sdělení personálu jsou na pokoje s kamerou přednostně ubytovávaní pacienti, kteří potřebují zvýšený dohled. Během návštěvy však bylo zjištěno, že na pokoje snímané kamerami jsou ubytovávaní i pacienti, kteří takovou indikaci nemají. **Obecně nesouhlasím s přehnaným používáním kamerových systémů, neboť jejich používání v prostorech, kde pacienti bydlí a léčí se, může vést k eliminaci veškeré intimity a nahrazování osobní péče distančním neosobním sledováním.** Připouštím, že existuje názor zastávaný některými zdravotníky, že použití kamer ve striktně vymezeném rozsahu je potřebné k praktickému zajištění ochrany života a zdraví pacienta v takové ohrožující situaci, jaká například odůvodňuje použití omezovacího prostředku. Tomu však neodpovídají kamery v běžných ložnicích (kde neprobíhá omezení nebo není nad pacientem nutný nepřetržitý dohled), společenských prostorech. Za zcela nepřijatelné považuji používání kamer ve sprchách a na toaletách, takové kamery však v zařízení nebyly.

Upozorňuji, že dohled kamerami představuje natolik velký zásah do soukromí sledovaného člověka, že může potenciálně dosáhnout i intenzity špatného zacházení. Vždy se proto musí zvažovat, zda je zásah do soukromí vyvážen zvýšením bezpečnosti, který kamerový systém představuje. Pokud však zdravotní stav pacientů zvýšený dohled nevyžaduje, pak nelze hovořit o nutnosti zvýšit jejich bezpečnost kamerovým systémem. U těchto pacientů pak



zásah do soukromí kamerovým systémem představuje potenciální riziko špatného zacházení.

Z kamer v zařízení je pořizován záznam, který je uchováván po dobu 4 dnů. Za problematické považují, že podle sdělení personálu je záznam z kamer využíván ke kontrole činnosti pracovníků „zda dělají to, co mají“ nebo řešení jejich prohřešků (např. drobné krádeže). Mám za to, že kamery mohou být v odůvodněných případech ve zdravotnickém zařízení zřízeny k zajištění ochrany života a zdraví. Záznam z kamer pak může být využit pouze za účelem, ke kterému byly kamery zřízeny. Využívání kamer, případně záznamu ke kontrole činnosti pracovníků nebo zpětnému vyšetřování prohřešků, tak nemusí být legitimní.

Závěrem podotýkám, že v prostorech oddělení zcela chybělo poučení nebo alespoň piktogram o sledování kamerami a délce uchovávání záznamu. Podle sdělení zařízení se nachází poučení o sledování kamerami na informačních tabulkách před vstupem do objektu zařízení, přičemž na oddělení pacienty poučuje personál. To však nepovažuji za dostačující. Příjem pacienta do zařízení může představovat vypjatou situaci, při které pacient nevnímá veškeré sdělené informace, natož informační tabulky vyvěšené v prostorech. Poučení by proto nemělo chybět ani přímo v prostorech oddělení, kde se nachází kamery tak, aby měl pacient možnost se s tímto seznámit i později. Informace o kamerovém systému by měla rovněž obsahovat informace o pořizování záznamu a o tom, kdo k němu má přístup.

#### **Opatření:**

- 5) Odstranit ty kamery, které nejsou nutné k zajištění bezpečnosti pacientů nebo personálu, a zajistit dostupnost informací o jejich režimu a účelu, a to pro pacienty i personál (do 6 měsíců).**

### **2.3 Návštěvy dětí**

Z domácího řádu nemocnice vyplývá, že pacienti mohou navštívit děti v doprovodu příbuzných. Zároveň je uvedeno doporučení, aby pacient návštěvu dítěte nejprve dobře zvážil, jelikož prostředí nemocnice s hospitalizovanými dospělými pacienty není pro děti vhodné.

Z rozhovorů s personálem zaměstnanci Kanceláře zjistili, že v zařízení se k tomuto pravidlu přistupuje rozdílně. Na oddělení B návštěvy dětí povoluje lékař individuálně podle toho, jaká je situace na oddělení a zda návštěva dítěte může případně proběhnout mimo oddělení v rámci vycházky po areálu zařízení. Tento postup považuji za správný. Na oddělení A jsou však návštěvy povoleny až lidem nad 18 let.

Uznávám, že pro některé děti může pobyt na oddělení představovat riziko. Absolutní zákaz návštěv nezletilých však může být jen stěží považován za přiměřený. Pravidla pro návštěvy by měla být nastavena tak, že pracovníci zařízení vždy individuálně vyhodnotí, zda návštěva nezletilého u konkrétního pacienta v konkrétní situaci představuje riziko, což je realizovatelné například na základě telefonické domluvy. Pobyt nezletilého na oddělení lze minimalizovat uskutečněním návštěvy v samostatné návštěvní místnosti, případně v rámci vycházky pacienta. Považuji za správné postupovat individuálně a v pravidlech například vyhradit, že o čase a podmínkách uskutečnění návštěvy rozhoduje příslušný člen personálu.



**Opatření:**

- 6) Změnit absolutní zákaz návštěv lidí mladších 18 let na oddělení A na pravidlo uskutečnění návštěvy po individuálním hodnocení situace (do 2 měsíců).**

**2.4 Elektrokonvulzivní terapie**

Provádění jakéhokoliv zákroku bez souhlasu pacienta představuje citlivé téma a dokumentaci takového zákroku by měla být věnována zvýšená pozornost, a to i na centrální úrovni. Doporučené postupy psychiatrické péče stanovují použití elektrokonvulzivní terapie bez souhlasu pouze pro situace vitální indikace.<sup>14</sup>

V zařízení se provádí elektrokonvulzivní terapie (dále jen „EKT“), a to i z vitální indikace bez souhlasu pacienta. V zařízení však není vedena centrální evidence, ze které by bylo možno zjistit datum provádění a počet pacientů, ani dohledat zdravotnickou dokumentaci dotčených pacientů a cíleně praxi zkontrolovat. **Nemohla jsem proto získat jasný obraz** o tom, zda jsou při této terapeutické metodě, pro část lidí obávané a kontroverzní, dodržovány standardy pro použití bez souhlasu pacienta.<sup>15</sup>

Nezpochybňuji, že EKT ve své moderní formě představuje zavedenou a účinnou léčebnou metodu. **U EKT však považuji pečlivou dokumentaci zákroků prováděných bez souhlasu za nutnou, protože provedení je spojeno s celkovou anestezií a amnézií, a představuje tak výrazný zásah do samého jádra psychické integrity člověka, který u jiných forem léčby bez souhlasu pacienta není typově obvyklý.**

**Opatření:**

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

---

14 „Pouze v případech, kdy jde o vážné stavy duševní poruchy a nemocný není schopen rozhodnutí (např. letální katatonie, těžké depresivní epizody s psychotickými příznaky, suicidální nebo potravu odmítající pacient) a EKT je aplikováno z vitální indikace, je možné aplikovat EKT bez souhlasu nemocného za dodržení platného právního rámce pro takové situace.“ ANDERS, Martin. Biologická léčba – elektrokonvulzivní léčba. In: RABOCH, Jiří, et al., ed. Psychiatrie: Doporučené postupy psychiatrické péče IV., 2014, s. 185–190. ISBN 978-80-260-5792-5, s. 187.

15 Blíže viz Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata, zpráva ze systematických návštěv 2019 [online]. Brno: veřejný ochránce práv 2019 [cit. 12. 10. 2021]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7436>, kap. 19.



### 3. Používání omezovacích prostředků

Zařízení používá jako omezovací prostředek ochranné pásy nebo kurty a psychofarmaka, ta jsou však za omezovací prostředek považována pouze, pokud pacient nemá duševní poruchu nebo onemocnění.

#### 3.1 Standard

Vedle naplnění základního účelu, kterým je odvrácení vážného nebezpečí, mají omezovací prostředky často nežádoucí účinky (způsobení bolesti, zranění, ponížení, narušení terapeutického vztahu, dokonce hrozí i náhlá úmrtí). Proto je jejich používání podrobeno přísným pravidlům (včetně náročnějšího povolovacího procesu, dokumentování a rozboru případu s pacientem).<sup>16</sup>

Musí platit, že omezení je až krajním opatřením a naopak není vynuceno personálními, materiálními a organizačními podmínkami na daném pracovišti. Aby toto v realitě poskytování péče skutečně platilo, měl by poskytovatel používání omezovacích prostředků centrálně sledovat a usilovat o jeho minimalizaci. Nesmí se připustit jejich použití jako výchovného opatření nebo jako kompenzace nedostatku ošetřujícího personálu a nevhodnosti prostředí poskytování péče. Součástí tématu tak jsou také mírnější alternativy k odvrácení hrozícího nebezpečí, opatření ke snížení nezbytnosti používání omezení a systematické úsilí nemocnice o naplňování zásady co nejmenšího omezení.<sup>17</sup>

#### 3.2 Farmakologické omezení

Jsem si vědoma toho, že definice farmakologického omezovacího prostředku byla předmětem debat, přičemž zákonná definice<sup>18</sup> byla nejasná a nepomáhala ani metodické doporučení ministerstva.<sup>19</sup> S ohledem na povahu omezovacího prostředku jako institutu silového či mocenského zásahu vůči pacientovi, pro nějž se stanoví zvláštní pravidla

---

16 Vycházím z § 39 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“), Metodického doporučení Ministerstva zdravotnictví pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta, částka 4/2018 Věstníku MZ účinného od 20. dubna 2018 (dále jen „metodické doporučení ministerstva“) a doporučených postupů psychiatrické péče. Dále vycházím ze standardu Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen „CPT“), konkrétně dokument Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé (revidované standardy CPT), CPT/Inf(2017)6 [online]. Štrasburk: CPT, 2017 [cit. 26. 10. 2021]. Dostupný z: <https://rm.coe.int/16808ef5dd> (dále jen „Standard CPT z roku 2017“).

17 Jde o jednu z obecných zásad péče o osoby s duševní poruchou, viz čl. 8 Doporučení Rec(2004)10 Výboru ministrů členským státům ve věci ochrany lidských práv a důstojnosti osob s duševní poruchou ze dne 22. 9. 2004 [online]. Rada Evropy, 2004. [cit. 12. 10. 2021]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1>.

18 Původní znění zákona bylo následující: „*psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavnou léčbu psychiatrické poruchy.*“

19 Přitom v roce 2015 vláda přislíbila CPT vyjasnění pravidel v aplikační praxi. Srov. ČESKO, Vláda České republiky. Vyjádření vlády České republiky ke Zprávě o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 1. až 10. dubna 2014. CPT/Inf (2015) 29 [online]. Štrasburk: CPT, 2015 [cit. 15. 10. 2021]. Dostupný z: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168069568f>, bod 158.



a pojistky, se přikláním k pojetí ve standardu CPT z roku 2017, kdy farmakologickým omezením je myšleno podání léků silou za účelem zvládnutí chování pacienta. Podání silou nebo pod hrozbou donucení považují za jádro, které má poskytovatel jako omezovací prostředek chápat bez ohledu na to, zda je účelem podání rovněž léčba onemocnění pacienta (což na psychiatrii zpravidla je). K této definici se od 1. 1. 2022 přiklonil i zákon o zdravotních službách, který nově definuje farmakologické omezení jako „*psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky, které jsou podány pacientovi silou za účelem zvládnutí chování pacienta.*“<sup>20</sup>

Z pracovních postupů zařízení<sup>21</sup> i rozhovorů s personálem vyplývá, že zařízení u pacientů s diagnózou duševní poruchy nebo nemoci nerozeznává použití psychofarmak jakožto omezovacího prostředku. Ze zdravotnické dokumentace pacientů<sup>22</sup> je přitom jasné, že v některých případech dochází k podání psychofarmak přes odpor pacienta.

Upozorňuji, že pokud zařízení v případě psychiatrických pacientů vůbec nerozeznává použití farmakologického omezovacího prostředku, může docházet k obcházení zákona a špatnému zacházení. Takové případy totiž mohou vést k nedodržení podmínek použití omezovacího prostředku – tedy zásady nezbytnosti a subsidiarity, a použití zásadně z rozhodnutí lékaře a s náležitým dokumentováním včetně centrální evidence.

#### Opatření:

- 8) **Pracovat s farmakologickým omezovacím prostředkem [tj. podáním tlumících léků s použitím síly (nebo její hrozbou) za účelem zvládnutí chování pacienta], tedy zajistit jeho používání na základě rozhodnutí lékaře a s náležitým dokumentováním včetně centrální evidence (do 2 měsíců).**

### 3.3 Omezení volného pohybu pacienta nedosahující intenzity omezovacího prostředku

V praxi se lze setkat i s prostředky, které limitují pohyb pacienta, ale v zákonném výčtu omezovacích prostředků nejsou uvedeny. Nejedná se při tom o prostředky, jejichž používání je jasně protiprávní (např. klecové lůžko), ale o takové, u nichž není jisté, zda míra omezení volného pohybu pacienta dosahuje míry, aby bylo namístě uvažovat o nich jako o omezovacím prostředku. Pravidla pro používání těchto prostředků by měla být stanovena ve vnitřním předpisu zařízení, přičemž pacient omezený ve volném pohybu musí mít možnost přivolat si personál, a zejména by měl být zjišťován a zaznamenáván jeho názor na použitý ošetřovatelský postup.<sup>23</sup>

---

20 Ustanovení § 39 odst. 1 písm. e) zákona o zdravotních službách.

21 Viz vnitřní předpis nemocnice ZS\_9/PPZ\_2 *Péče o pacienta s akutním psychomotorickým neklidem vyžadující použití omezovacího prostředku*, str. 2-3.

22 Např. zápisy v denním dekurzu pacienta č. 1.

23 STRÍTESKÝ, Matěj. Právní odpovědnost v procesu reformy péče o duševní zdraví [online]. Reforma péče o duševní zdraví [cit. 2. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/zdravotnictvi/dusevni-zdravi/Pravni-odpovednost-v-procesu-reformy-pecce-o-dusevni-zdravi.pdf>, str. 36.



V zařízení se používají k omezení volného pohybu pacienta také návleky na ruce a bezpečnostní pás pro fixaci pacienta v křesle. Používání těchto prostředků nepovažují za problematické, pokud jejich aplikace představuje mírnější alternativu k omezovacím prostředkům, které by jinak bylo nutné použít. Odkazují na pravidlo Evropského soudu pro lidská práva, že opatření, které je terapeuticky nutné, nemůže být považováno za nelidské nebo ponižující, nutnost opatření je však třeba dokázat.<sup>24</sup> **Doporučuji zařízení doplnit vnitřní předpis o pravidla pro používání těchto prostředků jakožto mírnější alternativy k omezení volného pohybu pacienta a jejich užívání (včetně názoru pacienta) zaznamenávat ve zdravotnické dokumentaci pacientů.**

### 3.4 Dokumentace průběhu omezení

Průběh omezení má být přehledně dokumentován tak, aby ze záznamů bylo jednak zpětně možno rekonstruovat důvod a průběh omezení a aby bylo zajištěno předávání informací mezi zdravotníky.<sup>25</sup> Neuvedení důvodu v dokumentaci či nedostatečná čitelnost záznamů jde k tíži nemocnice.<sup>26</sup>

Pracovníci Kanceláře studovali zdravotnickou dokumentaci řady pacientů, a své závěry tak co nejvíce ukotvují k jednotlivým případům. Musím ale předznamenat, že **záznamy ve zdravotnické dokumentaci pacientů mají jen omezenou vypovídací hodnotu**. V řadě případů nelze četnost ani kvalitu záznamů sester o průběhu omezení vůbec posoudit, neboť jsou nejasné nebo natolik nečitelné, že nelze zjistit, co se v nich píše. Pro příklad uvádím zápis níže, ze kterého nelze zjistit obsah zápisu a ani v jakém čase byl učiněn (neurčitý a velmi široký časový interval 6 – 18 hodin).<sup>27</sup>

Čas	Záznam stavu pacienta	Kategorie	Podpis
6-18	nepohyblivý, nevolný, poranění, máta se, z nároku, rukodělný, nřlůžky	0-6	S

Záznam vývoje stavu pacienta č. 3 ze dne 28. 1. 2020

S ohledem na princip subsidiarity a nezbytnosti použití a trvání omezení, jež rozebírám v následující podkapitole, považuji za nedostatečné popisy stavu pacienta před omezením. V záznamech o použití nebo prodloužení omezovacího prostředku se často objevují výrazy

24 Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Herczegfalvy proti Rakousku ze dne 24. 9. 1992, č. 10533/83.

25 Ustanovení § 1 odst. 2 písm. k) vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

26 Viz náález Ústavního soudu ze dne 28. dubna 2020, sp. zn. I. ÚS 3937/18, bod 23.

27 Dále např. záznamy vývoje stavu pacienta č. 1 ze dne 27. 8. 2021, 28. 8. 2021, 29. 8. 2021, záznamy vývoje stavu pacienta č. 2 ze dne 19. 3. 2021, 20. 3. 2021, 21. 3. 2021.



typu „nevyzpytatelnost“, „tenze“, „hrozba agrese“.<sup>28</sup> Z těchto záznamů není zřejmé, v čem spočívalo bezprostřední ohrožení pacienta nebo jeho okolí a ani zda a jaké mírnější alternativy byly použity před přistoupením k omezení.

Ve zdravotnické dokumentaci pacientů v omezení rovněž chybí záznamy o tom, jak byla zajištěna jejich bezpečnost, příjem a výdej tekutin a stravy, zabezpečení tepelného komfortu a hygieny. Sesterské zápisy se převážně zaměřují pouze na fyziologické funkce (tlak krve a puls).<sup>29</sup>

#### Opatření:

- 9) **Důsledně dokumentovat průběh použití omezovacího prostředku v souladu s požadavky metodického doporučení ministerstva a vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, a to zejména s důrazem na zaznamenání důvodu omezení a jeho trvání a neúčinnosti či nemožnosti využití mírnějších prostředků (průběžně).**

### 3.5 Nezbytnost uplatnění a trvání omezení

Zákon použití omezovacích prostředků připouští pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob.<sup>30</sup> Dále zákon předepisuje princip subsidiarity; omezovací prostředek lze použít poté, co byl neúspěšně použit mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků, s výjimkou případu, kdy použití mírnějšího postupu by zjevně nevedlo k dosažení daného účelu; toto musí být dokumentováno.

Co se týče trvání omezení, právní pravidla ani odborné standardy neobsahují žádné pevné limity, nýbrž je přísně vázáno na trvání bezprostřední hrozby. Zdůrazňuji však standard CPT, podle kterého by **mechanické omezení a izolace měla být co nejkratší, tedy v řádu minut než hodin**.<sup>31</sup> Čím delší je trvání omezení, tím musí být přesvědčivěji doložen jeho důvod a intenzivnější snaha o vytvoření podmínek pro jeho ukončení.

Ve vnitřním předpisu o používání omezovacích prostředků v zařízení je uvedeno, že záznam o použití omezovacího prostředku má obsahovat určení doby, po kterou má být omezení aplikováno (čas zahájení a čas ukončení použití omezovacího prostředku).<sup>32</sup> Takové pravidlo je v rozporu se zákonem, neboť omezení pacienta musí být ukončeno, jakmile opadne bezprostřední hrozba. **Podrobovat pacienta omezovacímu prostředku po delší dobu, než je naprosto nezbytné, představuje špatné zacházení.** Ačkoliv jsem z vyžádané zdravotnické

---

28 Například u pacienta č. 6 je prodloužení omezovacího prostředku dne 21. 5. 2019 v čase 6:00 až 18:00 hodin odůvodněno pouze následovně: „Pacient místy neklidný, bez užitečného kontaktu, pasivní, odmítavý, hrozí riziko vytržení vstupu a pádu, přetrvává fyzické omezení“. U pacienta č. 3 je použití omezovacího prostředku dne 27. 1. 2020 v 18:00 hodin odůvodněno: „Poté, co sestry nalezly počmáranou zeď v pokoji, stoupá tenze, vulgárně slovně argumentuje, vyhrožuje útekem a agresí, fyzicky omezen.“

29 Viz například zdravotnická dokumentace pacienta č. 2, č. 3 a pacientky č. 8.

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

31 Standard CPT z roku 2017, bod 4. 1.

32 Viz vnitřní předpis nemocnice ZS\_9/PPZ\_2 *Péče o pacienta s akutním psychomotorickým neklidem vyžadující použití omezovacího prostředku*, str. 3.



dokumentace nezjistila případ, kdy by měl pacient předem stanovenou délku omezení, uvedené pravidlo dané vnitřním předpisem považují za nepřipustné.

V zařízení dochází k používání omezení pásy v lůžku v rámci několika dnů. Taková praxe vyvolává **vážné pochybnosti o respektování zákonných důvodů a pravidel pro použití omezovacího prostředku v zařízení** a níže uvádím několik případů, kdy vzniká silné podezření, že došlo ke špatnému zacházení.

Jednou z příčin dlouhého používání pásů k omezení pacienta může být absence místnosti k bezpečnému pohybu pacienta, kterou ostatní psychiatrická zařízení běžně disponují.<sup>33</sup> **V rámci prevence dlouhodobého používání pásů a zvýšení kvality poskytované péče proto zařízení doporučuji zvážit zřízení místnosti k bezpečnému pohybu.**

### 3.6 Příklady vážného pochybení

Dlouhodobé používání pásů zvyšuje riziko trombózy a zápalu plic,<sup>34</sup> a proleženin zejména u starších pacientů.<sup>35</sup> 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 namísto v rámci individuálního léčebného 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.**<sup>36</sup>

U opakovaného nebo vícehodinového použití omezení bez náležitého důvodu lze hovořit o nelidském a ponižujícím zacházení.<sup>37</sup> Přitom nedostatečná dokumentace průběhu omezení, kterou rozebírám v kapitole 3.4, a tím spíše zdokumentování klidného chování pacienta při trvání omezení, jde k tíži nemocnice. Níže uvádím příklady případů, kdy ze zdravotnické dokumentace vyplývá silné podezření, že **došlo ke špatnému zacházení a ve dvou případech nastala po použití omezovacích prostředků dokonce smrt.**

**Pacient č. 3** byl fyzicky omezen bez přerušení od 18:00 hodin 27. 1. 2020 do 13:15 hodin 29. 1. 2020. Indikace omezovacího prostředku je popsána velmi stručně „...stoupá tenze,

---

33 Místnost k bezpečnému pohybu nepředstavuje vypořádanou celou, ale může být důstojným místem, pokud je vybavena bezpečným sociálním zařízením (včetně toalety a umyvadla upravených tak, aby si pacient nemohl ublížit) a nábytkem, který lze rychle odstranit s ohledem na úroveň ohrožení.

34 TAKATA, Taketo; FUNAYAMA Michitata. Psychiatric inpatients subjected to physical restraint have a higher risk of deep vein thrombosis and aspiration pneumonia. *General Hospital Psychiatry* [online]. 2020, č. 62 [cit. 26. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834319303378>.

35 KERSTING, Xenia A. K., HIRSCH Sophie, STEINERT Tilman. Physical Harm and Death in the Context of Coercive Measures in Psychiatric Patients: A Systematic Review. *Front. Psychiatry* [online]. 2019 [cit. 26. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00400/full>.

36 **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 následně ohrožující chování.“ Také metodické doporučení ministerstva v článku 1 odst. 1 doporučuje vypracovat pro rizikové pacienty plán zvládnání rizika z důvodu prevence vzniku života ohrožujících situací, a to v rámci individuálního léčebného postupu.

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



vulgární, slovně agresivní, vyhrožuje útekem a agresí, fyzicky omezen“. Není jasné, v čem spočívala bezprostřední hrozba ani proč nestačil mírnější postup. Z ošetřovatelských zápisů v průběhu omezení není jasné, zda byly pacientovi zajištěny základní potřeby jako příjem a výdej tekutin, jídlo, hygiena. Zápisy jsou špatně čitelné, nepřehledné (spojují se zápisy ošetření, vyšetření a ordinace) a formální. Některé zápisy jsou zcela totožné, což vyvolává silnou pochybnost o jejich autenticitě. Rozhodnutí o prodloužení omezení jsou stručně okomentována „neklidný, agresivní, vyhrožuje, slovně neovlivnitelný“, případně je pouze uvedeno „pacient beze změny stavu, prodlužuji omezení“. Opět není jasné, proč bylo nezbytné kurtování, a nebylo možné přijmout mírnější opatření. Ze zápisu o zrušení fyzického omezení nevyplývá, zda proběhl terapeutický rozhovor nebo alespoň informování o důvodech použití fyzického omezení.

**Pacient č. 2** byl hospitalizován od 19. 3. do 22. 3. 2021, kdy zemřel. Hned po přijetí byl pacient dne 19. 3. 2021 fyzicky omezen kvůli nevyzpytatelnému chování. Prodloužení fyzického omezení bylo indikováno bez řádného odůvodnění, pouze uvedeno „pacient beze změny stavu, prodlužuji omezení“. Sesterské zápisy jsou velmi stručné, mnohdy rovněž nečitelné. Dne 20. 3. 2021 v 7:15 hodin bylo fyzické omezení prodlouženo, kvůli nečitelnosti zápisu však nelze zjistit z jakého důvodu. Následně v 9:30 hodin bylo omezení ukončeno pro farmakologický útlum. Ve 14:30 hodin téhož dne znovu indikováno a dále prodlouženo fyzické omezení kvůli slovní agresí a snaze vytrhnout vstupy. Omezení pokračovalo přes celou noc s odůvodněním „nespí, zmatený, neklidný“. Zápis ze dne 20. 3. 2021 v 6:30 hodin je v ženském rodě „neklidná, zmatená, hrozí pád“, což vyvolává pochybnost, zda nedošlo k zápisu do cizí zdravotnické dokumentace. Ze zápisu 21. 3. 2021 v 8:15 hodin vyplývá, že pacient uvádí bolest celého těla, fyzické omezení je prodlouženo s odůvodněním „hrozí pád pacienta“. Dne 21. 3. 2021 v 10:30 hodin bylo fyzické omezení ukončeno z důvodu polékového útlumu, bez dalšího popisu stavu pacienta a bez kontroly vitálních funkcí. Odpolední vizita proběhla bez jakéhokoliv zápisu. Další zápis lékaře následuje až ve 2:47 hodin, kdy sestry oznamují, že pacient byl nalezen bez známek života. Pacient byl prohlášen za mrtvého necelých 17 hodin po ukončení fyzického omezení. Z dokumentace fyzického omezení není vůbec zřejmé, v čem spočívala bezprostřední hrozba ani proč nebylo možné přijmout mírnější opatření. Ačkoliv si pacient stěžoval na bolesti, není zaznamenáno, zda byla zvažována jakákoliv kompenzace.

**Pacient č. 6** byl hospitalizován od 16. 5. do 19. 6. 2019, kdy zemřel. I přes závažnost jeho somatického zdravotního stavu (oboustranná srdeční selhání, bronchopneumonie) byl pacient opakovaně fyzicky omezován. V předložené zdravotnické dokumentaci nebyl žádný zápis o provedení konziliárního ošetření lékařem jiné odbornosti (např. internistou) ani nebyl zpracován plán zvládnutí rizika (jak pomocí vhodného způsobu péče předcházet vzniku nebezpečných situací; jak se v případě vzniku nebezpečí vyhnout použití omezení, a pokud je již nezbytné, tak jak je provést co nejbezpečněji a nejšetrněji). S ohledem na vážný somatický stav pacienta je však kompletní fyzické omezení diskutabilní a může celkový zdravotní stav ještě zhoršit. Pacient zemřel několik dní po ukončení fyzického omezení. Opět musím konstatovat velmi nečitelné a formální zápisy ve zdravotnické dokumentaci, v některých případech zápis lékaře z kontroly během fyzického omezení zcela chybí a je uvedeno pouze razítko lékaře a „vizita“. Znovu také poukazuji na nedostatečná odůvodnění fyzického omezení slovy „dezorientovaný“, „vstával z postele“, „nespolupracující, místy neklidný, spánek přerušovaný“ nebo „hrozí riziko pádu.“ Ze záznamů o indikaci



a prodloužení fyzického omezení tak není vůbec jasné, v čem spočívá bezprostřední hrozba a proč nemohly být použity mírnější prostředky.

**Pacient č. 9** byl fyzicky omezen magnetickými kurty od 4. 1. do 5. 2. 2021, kdy byl přeložen do Psychiatrické nemocnice Bohnice. Ze zdravotnické dokumentace vyplývá, že během této doby bylo omezení přerušeno pouze šestkrát, a to z důvodu vyšetření nebo polékového útlumu, tedy maximálně na dobu několika hodin. Znovu musím konstatovat naprosto nedostačující vedení zdravotnické dokumentace. Opakovaně se objevují záznamy o preventivním omezení s odůvodněním „riziko pádu“ nebo „riziko vytržení vstupu“. Ze zápisů však není jasné, proč bylo přikročeno k omezení – v čem spočívá bezprostřední hrozba na životě nebo zdraví a ani proč nemohl být použit mírnější postup.<sup>38</sup> Záznam „klidnější, ale nevyzpytatelný“ vyvolává silné podezření, že pacient byl fyzicky omezen, ačkoliv byl klidný. Některé záznamy zcela chybí a je uvedeno pouze razítko lékaře nebo je zaznamenáno pouze „stav idem“. Ze zdravotnické dokumentace nevyplývá, že by byl zpracován plán rizika nebo přijaty kroky k ukončení omezení, prevenci jeho opakování a jeho kompenzaci. To je zážející s ohledem na to, že omezení pacienta trvalo v celkové délce téměř měsíc a jak vážná zdravotní rizika s sebou dlouhodobé omezení přináší.

Docházím tak k závěru, že v těchto případech došlo k porušení zásady nezbytnosti a subsidiarity, kdy má být použit co nejméně omezující prostředek odpovídající účelu jeho použití a použití omezovacího prostředku musí probíhat důstojně a bez zbytečného utrpení. Ze studované zdravotnické dokumentace vyplývá, že omezovací prostředky byly používány i preventivně, v některých případech také přes klid pacienta. **Pacienti č. 6 a 9 byli podrobeni nepřiměřeně restriktivním podmínkám v podobě dlouhodobého omezení s minimálním rozvolněním. To považuji za závažné pochybení a postup v rozporu se zákonem dosahující intenzity špatného zacházení.**

K úmrtí pacientů č. 2 a č. 6 dodávám, že v případě neočekávaného úmrtí na psychiatrickém oddělení vyplývá z práva pacientů na život mj. povinnost nemocnice provést vnitřní šetření zacílené na zjištění, zda není namístě přijmout opatření k zabránění opakování případných pochybení. Tomu odpovídá také doporučení CPT, aby bylo prováděno důkladné vyšetřování každého úmrtí pacienta, ke kterému dojde v souvislosti s jakýmkoli použitím síly, použitím omezovacích prostředků nebo případy násilí mezi pacienty. Cílem vyšetřování je zjistit, zda je třeba se poučit, pokud jde o pracovní postupy. Nejde jen o zjištění příčiny smrti, ale šetření poskytuje příležitost k objasnění všech okolností smrti dotčeného pacienta, včetně všech přispívajících faktorů a terapeutického postupu aplikovaného v daném případě. Tím lze účinněji předcházet podobným incidentům v budoucnu.<sup>39</sup>

Jsem si vědoma toho, že uvedení pacienti nezemřeli během omezení. Nicméně, délka relativně nedávného omezení a nedostatky zdravotnické dokumentace, jež popisují

---

38 V jiných psychiatrických nemocnicích u pacientů, kteří si vytrhávají vstupy, běžně využívají např. overal šitý přes ruce (jedná se o bavlněný overal s dlouhým rukávem se zipem v zadní části a zašitý přes ruce) nebo pevné ochranné rukavice, které byly dostupné i v zařízení.

39 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Zpráva pro vládu Slovenské republiky o návštěvě, kterou výbor vykonal ve dnech 19. až 28. března 2018, CPT/Inf(2019)21 [online]. Štrasburk: CPT, 2019 [cit. 8. 2. 2022]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/168094fd71>, bod 118, 119.



v kapitole 3.4, vzbuzují vážné pochybnosti o náležitosti poskytnuté péče. Z tohoto důvodu doporučuji vedení nemocnice provést interní šetření zaměřené na kontrolu poskytované péče těmto zemřelým pacientům, se zaměřením ve smyslu popsaného standardu CPT. Jsem přesvědčena, že šetření může zabránit opakování případného pochybení a přinese cennou zpětnou vazbu také k vedení zdravotnické dokumentace.

#### **Opatření:**

- 10) Soustavně sledovat případy omezení trvajících nad několik hodin a hledat možnost úprav v organizaci a materiálním a personálním zajištění péče, aby byla četnost a délka trvání omezovacího prostředku snížena (bezodkladně); ve vyjádření ke zprávě mě informujte rovněž o plánu, jak zařízení bude toto doporučení a související poznámky v kapitole 3. 4 a 3. 5 implementovat.**
- 11) Nepoužívat omezovací prostředky bez trvání řádného důvodu (průběžně).**
- 12) Podrobit úmrtí pacienta č. 2 a pacienta č. 6 internímu rozboru s cílem získat maximální poučení, co se týká postupů poskytování péče, i vysvětlení události pro personál. Současně s vyjádřením ke zprávě mi poskytněte plnou zprávu z těchto šetření.**

### **3.7 Dohled nad omezením**

Výbor CPT prosazuje jako standard, že každý pacient, vůči němuž je uplatněno mechanické omezení nebo izolace, by měl být pod dohledem přítomného pracovníka.<sup>40</sup> Vedle zajištění bezpečnosti je v popředí také snížení strádání pacienta a zabránění pocitu opuštěnosti. Kamera tento stupeň dohledu nenahrazuje. Národní standard je méně náročný, když požaduje obecně **nepřetržitý dohled**.<sup>41</sup>

Forma a intenzita dohledu ošetřovatelského personálu není v zařízení předpisem stanovena jinak, než že „dohled musí odpovídat závažnosti zdravotního stavu pacienta a musí být přijata opatření, která zabrání poškození pacienta“.<sup>42</sup> Dále předpis stanovuje, že frekvence kontrol musí být určena v individuálním záznamu o použití omezovacího prostředku, přičemž nejdelší možný interval je jedna hodina.<sup>43</sup> Z nahlédnuté zdravotnické dokumentace jsem zjistila, že stanovení kontrol v intervalu 1 hodiny je v zařízení běžnou praxí.

K omezení pacientů dochází na pokojích, jež jsou sledovány kamerami. Z vnitřního předpisu zařízení vyplývá, že sledování kamerovým systémem je pouze doplněním osobního kontaktu

---

40 Standard CPT z roku 2017 v bodu 7 uvádí: „Každý pacient, vůči němuž je uplatněno mechanické omezení nebo izolace, by měl být pod nepřetržitým dohledem. V případě mechanického omezení by v místnosti měl být neustále přítomen kvalifikovaný pracovník, aby udržoval s pacientem terapeutický vztah a poskytoval mu pomoc. Pokud je pacient umístěn do izolace, může se člen personálu nacházet mimo pokoj pacienta (nebo v sousední místnosti se spojovacím oknem) za předpokladu, že pacient může pracovníka dobře vidět a že člen personálu může pacienta neustále sledovat a slyšet. Je zřejmé, že takovou nepřetržitou přítomnost personálu nemůže nahradit dohled prostřednictvím kamery.“

41 Čl. 1 odst. 11 metodického doporučení ministerstva.

42 Viz vnitřní předpis nemocnice ZS\_9/PPZ\_2 *Péče o pacienta s akutním psychomotorickým neklidem vyžadující použití omezovacího prostředku*, str. 4.

43 Tamtéž, str. 3



ošetřovatelského personálu s pacientem a nesmí být jeho náhradou. Souhlasím s tím, že používání kamer nenahrazuje osobní dohled personálu. Naopak upozorňuji na to, že kamery mohou vést k eliminaci veškeré intimity pacientů a nahrazování osobní péče personálu distančním neosobním sledováním. Nejde přitom o úsporu času personálu, neboť sledování obrazu blokuje pracovníka, a protože je únavné, vyžaduje pravidelné střídání, aby bylo zabezpečeno řádně. Pokud není zajištěno, aby kameru neustále sledoval vyhrazený člen personálu (a jeho pravidelné střídání), v zařízení není zajištěn nepřetržitý dohled, osobní ani skrze kameru. V takovém případě zařízení musí činit kroky k tomu, aby splnilo alespoň národní standard.

#### **Opatření:**

**13) Zajistit nepřetržitý dohled nad pacienty v omezení, a pokud možno i stálou přítomnost pečujícího u osoby v omezení (průběžně).**

Z čl. 1 odst. 10 metodického doporučení ministerstva vyplývá, že lékař má hodnotit stav pacienta a rozhodovat o trvání omezení v pravidelných intervalech, a to u pacienta omezeného pásy minimálně každé 3 hodiny.

Podle vnitřního předpisu zařízení má lékař povinnost přehodnotit a prošetřit zdravotní stav pacienta, trvá-li omezení pacienta déle než 4 hodiny. Tomu odpovídá zjištěná praxe.<sup>44</sup> **Upozorňuji, že standard zavedený nemocnicí není v souladu s metodickým doporučením ministerstva. Časový rozsah 4 hodiny ani není přiměřený tomu, o jak intenzivní zásah do integrity člověka jde.**

#### **Opatření:**

**14) Provádět lékařskou vizitu u pacienta v omezení ochrannými pásy [kurty] nejméně každé 3 hodiny a provádět z ní slovní zápis (průběžně).**

### **3.8 Permanentní močový katetr**

Způsob uplatnění omezovacího prostředku musí být k pacientovi co nejšetrnější, a to i s ohledem na jeho důstojnost.<sup>45</sup> Cílem správné ošetřovatelské péče je udržet pacienta co nejdéle kontinentním. Katetr je potenciálním zdrojem infekce, přičemž jeho delším užíváním se snižuje schopnost obnovení normálního vylučování moči. **Používání plen a tím spíše cévkování by při použití omezovacího prostředku mělo představovat zcela krajní postup, zatímco běžnou praxí by mělo být dovedení pacienta na toaletu (toaletní křeslo) za dostatečného přečíslení zdravotnického personálu.<sup>46</sup>** Muset strpět tyto zásahy do integrity, aniž by to bylo nezbytné z medicínského hlediska, je ponižující. Ze zákona o zdravotních službách vyplývá, že k cévkování pacienta bez jeho souhlasu (souhlas pacienta v omezení nelze považovat za platný) lze přistoupit pouze v případě, že se jedná

<sup>44</sup> Viz například zdravotnická dokumentace pacienta č. 1, záznamy lékařů o stavu pacienta v omezení ze dne 28. 8. 2021 byly učiněny v časech 8:35, 12:35, 16:35, 20:35, 0:35 hodin.

<sup>45</sup> Použije se § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

<sup>46</sup> Podotýkám, že pokud k doprovodu pacienta uvolněného z omezení na toaletu není třeba nadstandardního počtu personálu, jelikož nadále netrvá bezprostřední hrozba ohrožení sebe nebo okolí, není již důvod k pokračování v omezení.



o neodkladnou péči.<sup>47</sup> Rozhodnutí lékaře o přistoupení k tomuto invazivnímu zákroku musí být pečlivě zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci pacienta včetně uvedení, v čem spočíval stav bezprostředního ohrožení na životě či zdraví pacienta (příp. stav způsobující náhlou nebo intenzivní bolest).<sup>48</sup> Stejně tak by mělo být z dokumentace zřejmé, zda byly pacientovi v omezení dány pleny a proč.

V zařízení dochází k cévkování pacientů omezených pásy. V obdobných zařízeních jsem se s touto praxí nesetkala a považuji za zarážející, že z prostudované zdravotnické dokumentace pacientů<sup>49</sup> není možné zjistit, v čem spočíval stav bezprostředního ohrožení na životě či zdraví pacienta (příp. stav způsobující náhlou nebo intenzivní bolest). Rozhodnutí lékaře není ve zdravotnické dokumentaci vůbec zdůvodněno. O cévkování se tak lze dozvědět pouze ze sesterských záznamů, ve kterých je uvedeno, kolik dní má pacient močový katétr zaveden a kdy má dojít k výměně sáčku.

	zavedení/místo	dny	odstranění	převaz	poznámka
<b>Celkem:</b>					
<b>Invazivní vstupy</b>	CHK	2.	09		VIP R: O: N:
<input checked="" type="checkbox"/> Periferní katétr i. v. č. 1					VIP R: O: N:
<input type="checkbox"/> Periferní katétr i. v. č. 2		2.			sace L-29/7
<input checked="" type="checkbox"/> Močový katétr					
<input type="checkbox"/> ... setů/spoj. hadiček					

Záznam vývoje stavu pacientky č. 8 ze dne 23. 1. 2021

**Co se týče úrovně zdravotnické dokumentace, odkazují dále na kapitolu 4.3 a doporučuji zařízení zaměřit se na kompletnost, čitelnost a výstižnost záznamů ve zdravotnické dokumentaci.**

Vedení zařízení uvádělo cévkování jako vhodnou praxi zejména u starších pacientů, u nichž pleny mohou vést ke vzniku opruzenin a následně dekubitů. Stáří pacienta, ani náročnost ošetrovatelské péče o něj, však samy o sobě nepředstavují zdravotní indikaci k zavedení močového katetru ani používání plen. Upozorňuji, že používání plen, a tím spíše cévkování starších pacientů v neodůvodněných případech může představovat špatné zacházení. Plošné používání močového katetru nebo plen u pacientů v omezení proto považuji za zcela nepřijatelnou praxi a silně apeluji na zařízení, aby okamžitě náležitými kroky zajistilo, že k tomu v zařízení nebude docházet. K cévkování nebo zaplenování pacientů v omezení musí být přistupováno pouze v indikovaných případech – tedy nikoliv jako všeobecná prevence, ale u každého pacienta na základě individuálního posouzení existence konkrétního a bezprostředního vážného rizika (zranění, dekubitu aj.). U ostatních pacientů je povinností zařízení zajistit možnost normálního vylučování a udržování hygieny.

#### Opatření:

**15) Přísně zvažovat indikaci cévkování a zavedení močového katetru, rozhodnutí o indikaci a ošetrovatelské úkony s tím spojené řádně dokumentovat (průběžně).**

47 Ustanovení § 38 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

48 Ustanovení § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

49 Ze zdravotnické dokumentace pacienta č. 6 vyplývá zavedení močového katetru po dobu 28 dnů; zavedení močového katetru pacientce mladého věku je zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci pacientky č. 8.



### 3.9 Zpětný rozbor omezení s pacientem

CPT k rozhovoru s pacientem po skončení omezení uvádí: „Jakmile je omezení ukončeno, je nezbytné provést s pacientem pohovor (*angl. debriefing*). Pro lékaře je pohovor příležitostí, kdy může vysvětlit důvody tohoto opatření, zmírnit tak psychické trauma z tohoto zážitku a obnovit vztah mezi lékařem a pacientem. Pro pacienta je příležitostí k vysvětlení, co zažíval před omezením, což může pomoci jemu i personálu lépe pochopit jeho chování. Pacient a personál se mohou společně pokusit dojít k tomu, jak by se pacient mohl lépe ovládat, a tak se snad vyhnout dalším atakům agresivity a následnému použití omezovacích prostředků.“<sup>50</sup> Zákonný požadavek je méně náročný a stanovuje povinnost poskytovatele pacienta s ohledem na jeho zdravotní stav srozumitelně informovat o důvodech použití omezovacího prostředku.<sup>51</sup>

Ze zdravotnické dokumentace pacientů nevyplývá, že by po ukončení omezení probíhal terapeutický rozhovor nebo alespoň informování o důvodech použití omezovacího prostředku. Vnitřní předpis zařízení stanovuje jako standard splnění informační povinnosti podle zákona. Pro udržení terapeutického vztahu a prevence traumatu považují formu doporučovanou CPT za nezbytnou.

#### Opatření:

- 16) 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 (průběžně).**

### 3.10 Soukromí a bezpečí při omezení

**Nacházet se v omezení před očima jiného pacienta je ponižující a muset snášet projev člověka, který nekontroluje své nebezpečné chování, zase může být traumatizující. Pacient v omezení se také nachází ve zranitelném postavení a může se stát obětí násilí ze strany jiných pacientů.**

Nemocnice musí vynaložit maximální úsilí, aby tomu zabránila. Nejlépe tím, že zajistí, aby pacient v omezení nesdílel místnost s nikým jiným. Požadavek, aby pacient v mechanickém omezení nebyl vystaven pohledu dalších pacientů, vyplývá z čl. 1 odst. 13 metodického doporučení ministerstva.

Na obou odděleních dochází k omezení pacientů pásy i ve vícelůžkových pokojích. Nezáskala jsem přímé poznatky o případě, kdy by byl pacient omezen v přítomnosti dalších pacientů. Také personál zařízení sdělil, že pacient v omezení nikdy nezůstane na pokoji s jiným pacientem, ale je převezen do soukromí. Z vnitřního předpisu však vyplývá, že k zajištění soukromí pacienta v omezení se využívá samostatný pokoj, eventuálně zástěna

---

50 Viz výňatek z 16. všeobecné zprávy CPT, CPT/Inf(2006)35-part [online]. Francie © Council of Europe [cit. 8. 10. 2021]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806ccc36>, bod 46.

51 Ustanovení § 39 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.



ve vícelůžkovém pokoji.<sup>52</sup> Omezení ve vícelůžkovém pokoji tak stále představuje, byť hypotetickou možnost, že k omezení pacienta bude docházet v pokoji, kde je ubytován jiný pacient. Doporučuji, aby zařízení hledalo jiná řešení a co nejvíce se snažilo předejít situaci, kdy je pacient v omezení vystaven přítomnosti nebo pohledu jiných pacientů. Řešením může být zřízení místnosti k bezpečnému pohybu.

#### **Opatření:**

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

### 3.11 Evidence a kontrola omezení

Ve svých doporučeních dlouhodobě poukazuji na nutnost vedení zvláštní evidence, která by přehledně podchycovala případy použití omezovacích prostředků a umožňovala zařízení mít přehled o četnosti využívání restrikcí, sledovat trend a efektivně provádět vnitřní kontrolu. Praxi používání omezovacích prostředků by zařízení mělo pravidelně vyhodnocovat za účelem cíleného snižování potřeby jejich používání.<sup>53</sup>

Mimo zdravotnickou dokumentaci jednotlivých pacientů zařízení eviduje používání omezovacích prostředků ve dvou dokumentech (pro každé oddělení zvlášť). V této evidenci zařízení zapisuje jméno pacienta, heslo pro událost (např. neklid, agrese), příčinu, opatření včetně doby fyzického omezení, následky na zdraví či majetku a hlášení na ředitelství. Nejistila jsem, že by zařízení s touto evidencí dále pracovalo a cíleně hodnotilo praxi používání omezovacích prostředků (např. zda dochází k prodlužování délky omezení).

Zjištěná praxe zařízení je v souladu se zákonem o zdravotních službách, který stanoví pouze povinnost vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků.<sup>54</sup> Jsem však přesvědčena, že **stávající úroveň vedené evidence zařízení neumožňuje cíleně hodnotit používání omezovacích prostředků**. Co se týká obsahu evidence, nezachycuje některé okolnosti důležité pro hodnocení a zlepšení své praxe, a to

- zda byly omezovací prostředky použity vůči jednomu či vůči více pacientům kombinovaně;
- zda se omezení týkalo zranitelných skupin osob (děti, osoby s omezenou svéprávností, osoby vyššího věku),
- zda bylo omezení přerušováno,

---

52 Viz vnitřní předpis nemocnice ZS\_9/PPZ\_2 *Péče o pacienta s akutním psychomotorickým neklidem vyžadující použití omezovacího prostředku*, str. 3.

53 Bez tohoto úsilí nebude splněna zásada, že omezení je až krajním opatřením. Ohledně významu evidence se opírám o standard CPT, viz bod 11.1 standardu CPT z roku 2017: „Zkušenosti ukazují, že podrobné a přesné záznamy o případech použití omezovacích prostředků mohou vedení nemocnice poskytnout přehled o rozsahu jejich používání a případně umožnit, aby byla přijata opatření ke snížení míry jejich používání. Za tímto účelem by měla být zřízena zvláštní evidence (angl. specific register) na zaznamenávání všech případů použití omezovacích prostředků (včetně chemických), a to vedle záznamů obsažených ve zdravotnické dokumentaci pacienta.“

54 Ustanovení § 39 odst. 4 zákona o zdravotních službách.



- zda v průběhu omezení došlo k nežádoucí události (např. přetrhnutí kurtu, rozpletení sítě, zranění pacienta).

Co se týče formy, v jaké má být centrální evidence vedena, za efektivní způsob řešení považuji postup, kdy je záznam o terapeutickém omezení pacienta veden elektronicky a údaje z něj jsou automaticky odesílány do centrální evidence. V případě potřeby pak lze osobám oprávněným k nahlížení do zdravotnické dokumentace konkrétních pacientů vygenerovat seznam omezení doplněný o další informace.<sup>55</sup>

Zavedení takového postupu sice není jednoduché, ale jednak by zdravotnickému personálu ulehčilo administrativní činnost spojenou se zpětným vyhledáváním a přepisováním údajů pro centrální evidenci, a jednak by zároveň v případě potřeby umožnilo snadno získat informace potřebné k vyhodnocení používání omezovacích prostředků na oddělení.

Závěrem upozorňuji, že pokud zařízení s evidencí nijak nepracuje, představuje pouze administrativní zátěž, která není vyvážena ziskem relevantních poznatků. Taková evidence neplní žádný potřebný cíl, tedy snižovat používání omezovacích prostředků a zajišťovat bezpečnost poskytované péče.

#### Opatření:

- 18) Evidovat použití omezovacích prostředků takovým způsobem, který umožní (při zachování ochrany osobních údajů) vytvořit evidenci obsahující identifikační údaje konkrétního pacienta, informaci o jeho případné zranitelnosti, o době trvání omezení, o počtu přerušení omezení a o výskytu případných nežádoucích událostí s omezením spojených (do 6 měsíců).**

## 4. Pojistky v průběhu hospitalizace

### 4.1 Poučení pacienta převzatého bez jeho souhlasu

Z občanského zákoníku<sup>56</sup> vyplývá, že **pacient hospitalizovaný bez souhlasu musí bez zbytečného odkladu obdržet náležitě vysvětlení svého právního postavení, zákonného důvodu učiněného opatření a možností právní ochrany.**

V zařízení jsou hospitalizováni i pacienti, kteří byli přijati bez svého souhlasu. V době návštěvy však na odděleních nebyl dostupný žádný materiál, jenž by shrnoval práva a postavení nedobrovolně hospitalizovaného pacienta a který by si pacient v klidu mohl prostudovat po nedobrovolném převzetí do zdravotnického zařízení, až bude situace méně vypjatá než při jeho příjmu. Navrhují proto zařízení, aby takový materiál vytvořilo nebo využilo již existující volně dostupné materiály. Mohu nabídnout leták *Psychiatrická nemocnice* vytvořený Kancelář. <sup>57</sup>

---

55 Osoba provádějící interní audit do zdravotnické dokumentace může nahlížet jako zaměstnanec poskytovatele zdravotních služeb v rozsahu nezbytně nutném pro výkon povolání [viz § 65 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách].

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

57 Je dálkově dostupný na [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/Letaky/Psychiatricka-nemocnice.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Letaky/Psychiatricka-nemocnice.pdf).



#### Opatření:

- 19) Kromě ústního poučení předávat nedobrovolně hospitalizovaným pacientům i písemný materiál shrnující jejich postavení ve formě srozumitelné pro pacienta (do 2 měsíců).**

#### 4.2 Stížnostní mechanismus

Pacienti by měli být informováni o právu podat stížnost a o tom, jak to mohou učinit. Stížnostní mechanismus je jednou z pojistek proti špatnému zacházení s osobami zbavenými svobody. Pokud se bere vážně a jeho využívání je pacientům otevřeno, pak kromě této funkce také přispívá k dobrým vztahům s personálem. Zákon o zdravotních službách nestanoví, jak má poskytovatel stížnostní mechanismus nastavit. V rámci této volnosti je nicméně nezbytné dodržet základní zásady. Mimo zákonem explicitně uvedené zásady, že podání stížnosti nesmí být na újmu osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se týká, vyzdvihují zásady prevence špatného zacházení podle CPT: dostupnost, přístupnost, důvěrnost a bezpečnost, účinnost a doložitelnost.<sup>58</sup> Dále je třeba zohlednit specifika plynoucí z faktu duševní poruchy.

Ze směrnice *Stížnosti, podněty a děkovné dopisy* vyplývá, že v zařízení je možné si stěžovat písemně (poštou, e-mailem, schránkou) nebo ústně (osobně, telefonicky). Z nahlédnuté stížnostní dokumentace vyplývá, že stížnosti jsou pečlivě prošetřovány a vyřizovány.

U stížností podaných e-mailem zařízení nevyžaduje ověřený podpis stěžovatele, ale postačuje zaslání kopie občanského průkazu. Možnost podat stížnost elektronicky i bez ověřeného podpisu považují za dobrou praxi, neboť ověřený podpis může představovat překážku ve využívání stížnostního mechanismu (například pro pacienta uzavřeného na oddělení bez finančních prostředků, který není schopen takovou formalitu dodržet). Upozorňují však, že tento postup lze uplatnit pouze se souhlasem pacienta. Souhlas pacienta navíc musí být informovaný ve smyslu čl. 7 GDPR,<sup>59</sup> tedy pouhé zaslání kopie občanského průkazu informovaným souhlasem není. Ze stanoviska Úřadu pro ochranu osobních údajů také jasně vyplývá, že zaslání kopie občanského průkazu nelze stanovit jako podmínku pro vyřízení stížnosti.<sup>60</sup> **Apelují proto na zařízení, aby tato pravidla v praxi dodržovalo.<sup>61</sup> V případě pacientů, kteří předem neposkytnou informovaný souhlas se zpracováním osobních údajů (kopie občanského průkazu), by zařízení mělo hledat jiné prostředky, jak totožnost hospitalizovaného stěžovatele ověřit.**

---

58 Viz výňatek z 27. obecné zprávy CPT, CPT/Inf (2018)4-part [online]. Štrasburk: CPT, 2018 [cit. 14. 10. 2021]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16807bc668>.

59 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Dostupné zde: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679>.

60 Úřad pro ochranu osobních údajů. *Ke kopírování osobních dokladů*. Dostupné zde: [https://www.uoou.cz/vismo/dokumenty2.asp?id\\_org=200144&id=1599&n=ke%2Dkopirovani%2Dosobnich%2Ddokladu&p1=1099](https://www.uoou.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=200144&id=1599&n=ke%2Dkopirovani%2Dosobnich%2Ddokladu&p1=1099)

61 Informovaný souhlas pacienta lze předem získat například v rámci příjmového procesu pacienta do nemocnice, případně také zveřejněním formuláře informovaného souhlasu na webových stránkách nemocnice.



Na uzavřených odděleních byly pacientům přístupné schránky, které byly označeny jako „Dotazníky“. U schránky ani jinde na nástěnce se nenacházely informace o tom, že si pacient může v zařízení stěžovat, jak lze takovou stížnost podat, kdo a jak často schránky vybírá a ani jakým způsobem budou stížnosti vyřizovány.

Schránky pro podání stížnosti považuji za vhodný způsob podávání stížnosti a běžně je zařízením doporučuji. Zároveň vždy upozorňuji, že je nutné, aby ji v pravidelných intervalech vybírala osoba, která se přímo nepodílí na chodu oddělení, tedy například administrativní pracovník nemocnice. Pokud by do procesu přebírání stížnosti od pacienta byli zapojeni zdravotníci, do jejichž péče je svěřen, pak musí existovat ještě i alternativa, jak oslovit přímo ředitelství, a to důvěrně a s vyloučením byť hypotetické možnosti, že budou stížnosti filtrovány. V každém případě musí být schránka na stížnosti zamčena, umístěna na pacientům volně přístupném místě a musí být opatřena informací, kdo a jak často její obsah vybírá. Co se týká dostupnosti informací o stížnostní proceduře, tedy o tom, jak jsou stížnosti vyřizovány, přejímám standard CPT, že osoby zbavené svobody mají obdržet informaci o vnitřním i vnějším stížnostním mechanismu jak ústně, tak v písemné formě pro pozdější využití.<sup>62</sup>

#### **Opatření:**

- 20) Schránky pro podání stížnosti řádně označit a zprostředkovat pacientům písemné informace o stížnostním mechanismu; tedy jasné informace o možnosti a způsobech podávání stížnosti, informace, kdo a jak často schránku vybírá a informace, jak jsou stížnosti vyřizovány (do 2 měsíců).**

#### **4.3 Úroveň vedené zdravotnické dokumentace**

Na tomto místě se zabývám kvalitou a přehledností zdravotnické dokumentace pacientů, přičemž dokumentování omezovacích prostředků rozebírám výše v kapitole 3.4. Zákon obecně uvádí, že zdravotnická dokumentace, včetně jejích samostatných součástí, musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována.<sup>63</sup>

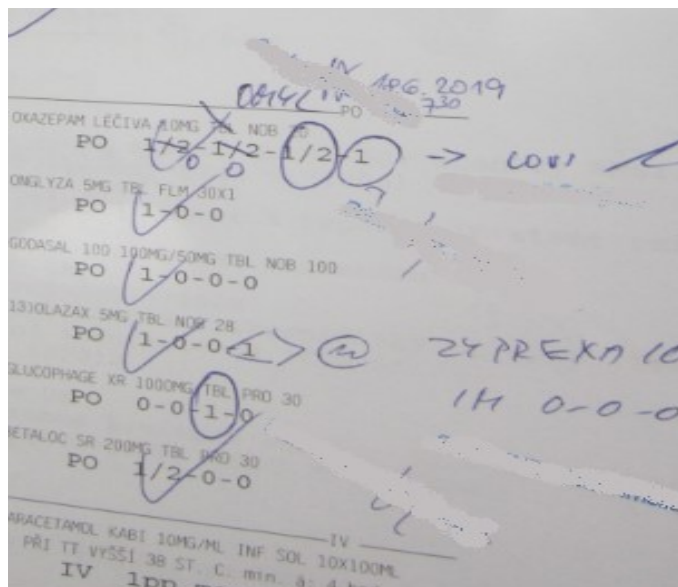
Průběžné záznamy o stavu pacienta a poskytované péči se vedou odděleně pro lékařskou a ošetrovatelskou péči, takže pro zjištění stavu pacienta je nezbytné listovat a studovat různé sady záznamů. Již samotná tato skutečnost ztěžuje přehlednost a rychlou orientaci ve zdravotnické dokumentaci. Nad to zdravotnická dokumentace trpí nedostatky, které způsobují její nesrozumitelnost. Jedná se o používání kombinací různých značek, z nichž není zřejmé, zda konkrétní léčiva byla podána, či nikoliv, dále také škrtnání nebo přepisování. Za nevhodné považuji rovněž nechronologické zápisy sester, které jsou způsobeny zpětným doplňováním zápisů.<sup>64</sup> Nepřehlednost záznamů přitom může vést k poškození pacienta.

---

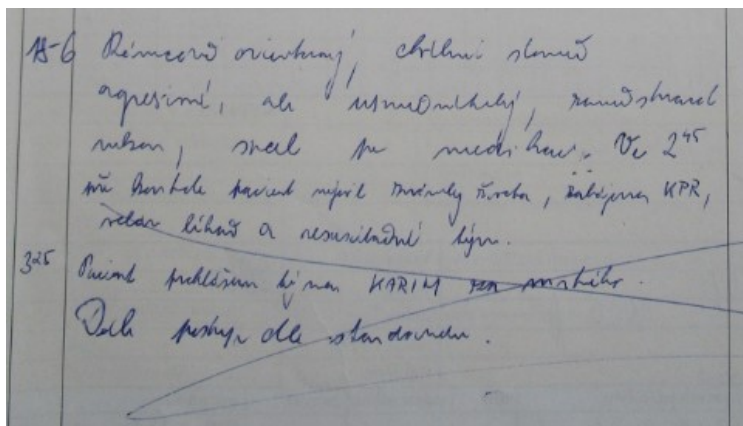
62 Zpráva CPT pro vládu České republiky o návštěvě, kterou výbor vykonal ve dnech 2. až 11. října 2018, CPT/Inf(2019)23 [online]. Štrasburk: CPT, 2019 [cit. 15. 10. 2021]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/168095aeb2>, bod 117.

63 Ustanovení § 54 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

64 Zde odkazují na záznam vývoje stavu pacientky č. 7 ze dne 1. 2. 2020. Sesterský zápis dne 1. 2. 2020 uvádí, že pacientka byla nalezena v 10:20 hodin v koupelně, kde se pokusila o oběšení na legínách. V 10:45 hodin je



Anonymizovaný obrázek zápisu v denním dekurzu pacienta č. 6 ze dne 18. 6. 2019



Přeškrtnutý zápis ve zdravotnické dokumentaci pacienta č. 2 ze dne 21. 3. 2021

Některé zápisy ve zdravotnické dokumentaci jsou velmi formální, stručné a nevyplývá z nich dynamika vývoje zdravotního a psychického stavu (např. zápis „klidná“ nebo „spolupracuje“ za celých 12 hodin<sup>65</sup>). Používání těchto formalizovaných frází nepovažuji za vhodné, neboť vede k tomu, že nejsou zapisovány důležité informace pro hodnocení stavu pacienta. Jako zcela nedostačující shledávám, pokud je v záznamu o stavu pacienta pouze razítko lékaře bez jakýchkoliv informací o aktuálním zdravotním stavu pacienta.<sup>66</sup> S ohledem na tato

---

zaznamenaný překlad RZP. Po tomto zápisu je teprve doplněn zápis sestry z doby 06:00 – 10:00 hodin, kdy pacientka přiznává sebevražedné myšlenky, přičemž není jasné, zda na tyto tendence bylo reagováno a zda byl volán lékař.

Zápis lékaře ze dne 1. 2. 2020 je špatně čitelný, pacientka proklámá sebevražedné myšlenky. Ze zápisů není jasné, jak byla zajištěna bezpečnost pacientky, zda byla na monitorovaném lůžku, pouze je uveden režim „Dozor“. Není také jasné, zda se reagovalo na sebevražedné nastavení myšlenky např. zvýšenou medikací či psychoterapeutickým pohovorem. V dokumentaci není uvedeno, zda byla sepsána mimořádná událost a jak bylo na tuto událost reagováno.

65 Viz záznam o vývoji stavu pacienta ve zdravotnické dokumentaci pacientky č. 4 ze dne 13. 8. 2021.

66 Viz záznam o stavu pacienta v denním dekurzu pacientky č. 5 ze dne 1. 9. 2021. Po přijetí pro závažné opakující se sebevražedné pokusy pacientky je v dekurzu uvedeno pouze razítko lékaře a „odpolední vizita.“ Dále záznam o stavu o stavu pacienta v denním dekurzu pacientky č. 4 ze dne 29. 8. a 30. 8. 2021. Dopolnední zápisy jsou velmi strohé



zjištění a zjištění uvedená v kapitole 3.4, považuji za nutné provést interní kontrolu vedení zdravotnické dokumentace. **V rámci interní kontroly i vzdělávání personálu by se zařízení mělo zaměřovat na kompletnost, čitelnost a výstižnost záznamů ve zdravotnické dokumentaci včetně zaznamenávání průběhu použití omezovacích prostředků.**

Jsem si vědoma toho, že nemocnice změnu systému pro vedení zdravotnické dokumentace řeší, a doufám, že zjištění z této zprávy přispějí k tomu, aby nový systém sloužil k prevenci špatného zacházení.

**Opatření:**

- 21) Provést interní kontrolu vedení zdravotnické dokumentace a nastavit změny v intencích mých předchozích doporučení (do 3 měsíců).**

---

a nevystihují aktuální stav pacientky; odpolední zápisy jsou řešeny pouze razítkem lékaře a „odpolední vizita“. Pacientka opakovaně odchází na propustky, ze zápisů však není jasné, v jakém psychickém stavu odchází, zcela chybí zápisy o návratu, zda byla vydána medikace a zda ji pacientka užila.



## Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	<ul style="list-style-type: none"><li>• Soustavně sledovat případy omezení trvajících nad několik hodin a hledat možnost úprav v organizaci a materiálním a personálním zajištění péče, aby byla četnost a délka trvání omezovacího prostředku snížena (opatření č. 10).</li><li>• Zajišťovat soukromí a bezpečí pacientů, kteří jsou v omezení, a znemožnit přístup jiných pacientů k pacientovi v omezení nebo vizuální kontakt s ním (opatření č. 16).</li></ul>
S vyjádřením ke zprávě	<ul style="list-style-type: none"><li>• Soustavně sledovat případy omezení trvajících nad několik hodin a hledat možnost úprav v organizaci a materiálním a personálním zajištění péče, aby byla četnost a délka trvání omezovacího prostředku snížena; žádám o sdělení plánu, jak zařízení bude toto doporučení a související poznámky v kapitole 3. 4 a 3. 5 implementovat (opatření č. 10).</li></ul>
Do 2 měsíců	<ul style="list-style-type: none"><li>• Změnit absolutní zákaz návštěv lidí mladších 18 let na oddělení A na pravidlo uskutečnění návštěvy po individuálním hodnocení situace (opatření č. 6).</li><li>• Pracovat s farmakologickým omezovacím prostředkem [tj. podáním tlumících léků s použitím síly (nebo její hrozbou) za účelem zvládnutí chování pacienta], tedy zajistit jeho používání na základě rozhodnutí lékaře a s náležitým dokumentováním včetně centrální evidence (opatření č. 8).</li><li>• Schránky pro podání stížnosti řádně označit a zprostředkovat pacientům písemné informace o stížnostním mechanismu; tedy jasné informace o možnosti a způsobech podávání stížnosti, informace, kdo a jak často schránku vybírá a informace, jak jsou stížnosti vyřizovány (opatření č. 19).</li></ul>
Do 3 měsíců	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zajistit pacientům možnost denního přístupu na vzduch; do doby než bude zajištěn zabezpečený venkovní prostor, zajistit pacientům z oddělení B, kteří z důvodu režimového opatření nemohou opouštět oddělení sami, pravidelné vycházky v doprovodu personálu (opatření č. 4).</li><li>• Provést interní kontrolu vedení zdravotnické dokumentace a nastavit změny v intencích mých předchozích doporučení (opatření č. 20)</li></ul>
Do 6 měsíců	<ul style="list-style-type: none"><li>• Odstranit rizikové prvky z prostor určených pro pacienty v akutním stavu (opatření č. 1).</li><li>• Odstranit ty kamery, které nejsou nutné k zajištění bezpečnosti pacientů nebo personálu, a zajistit dostupnost informací o jejich režimu a účelu, a to pro pacienty i personál (opatření č. 5)</li><li>• Evidovat použití omezovacích prostředků takovým způsobem, který umožní (při zachování ochrany osobních údajů) vytvořit evidenci obsahující identifikační údaje konkrétního pacienta, informaci o jeho</li></ul>



případné zranitelnosti, o době trvání omezení, o počtu přerušení omezení a o výskytu případných nežádoucích událostí s omezením spojených (opatření č. 17).

- Kromě ústního poučení předávat nedobrovolně hospitalizovaným pacientům i písemný materiál shrnující jejich postavení ve formě srozumitelné pro pacienta (opatření č. 18).

Průběžně

- Zajistit, aby pracovníci ostrahy potenciálně zasahující na psychiatrickém oddělení měli jasně stanoveny kompetence, byli vybíráni z vhodných osob a byli dostatečně proškoleni pro jednání s pacientem s duševní poruchou a asistenci zdravotníkům (opatření č. 2)
- Zaznamenávat, proč byl zásah strážní služby nebo police na oddělení nutný, a evidovat ho jako nežádoucí událost za účelem vyhodnocení možnosti přijetí opatření ke zvýšení bezpečnosti na odděleních, a tím i k omezení nutnosti zásahů policie (opatření č. 3).
- Vést a pravidelně vyhodnocovat evidenci o EKT zákrocích s cílem ověřovat naplňování právních standardů v případech, kdy lékaři postupovali bez souhlasu pacienta (opatření č. 7).
- Důsledně dokumentovat průběh použití omezovacího prostředku v souladu s požadavky metodického doporučení ministerstva a vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, a to zejména s důrazem na zaznamenání důvodu omezení a jeho trvání a neúčinnosti či nemožnosti využití mírnějších prostředků (opatření č. 9).
- Nepoužívat omezovací prostředky bez trvání řádného důvodu (opatření č. 11).
- Zajistit nepřetržitý dohled nad pacienty v omezení, a pokud možno i stálou přítomnost pečujícího u osoby v omezení (opatření č. 12).
- Provádět lékařskou vizitu u pacienta v omezení ochrannými pásy [kurty] nejméně každé 3 hodiny a provádět z ní slovní zápis (opatření č. 13).
- Přísně zvažovat indikaci cévkování a zavedení močového katetru, rozhodnutí o indikaci a ošetřovatelské úkony s tím spojené řádně dokumentovat (opatření č. 14).
- 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 (opatření č. 15).