



## **Zpráva o šetření**

### **ve věci ochranného léčení**

---

V květnu 2016 se na mě obrátila paní M. A., matka a současně opatrovnice pana A. A., který je v současnosti umístěn v ochranném ústavním léčení v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod. Stěžuje si na podmínky v nemocnici, zejména na podávání hormonálních injekcí, absenci vycházek, absenci propustek k rodině, bezdůvodné umístění na uzavřené oddělení a umístění na izolaci. Paní A. dále žádá, aby mohl být A. A. propuštěn do ambulantní léčby, a aby mu byl tak umožněn normální život. Podnět podpořila také paní P., přítelkyně pana A.

#### **A. Předmět šetření**

Zaměřila jsem se na následující okruhy otázek:

- způsob vyřízení stížností paní M. A. a pana A. A.,
- používání omezovacích prostředků a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta,
- odůvodněnost umístění pana A. na uzavřené oddělení,
- vycházky a propustky pacienta,
- naplňování účelu ochranného léčení, a to v době aktuálního pobytu pana A. v psychiatrické nemocnici.

Podávání hormonálních injekcí jsem prošetřovala pouze ve smyslu dodržování zákonných požadavků na svobodný a informovaný souhlas pacienta a vyřízení případné stížnosti. Skutečnost, zda jsou hormonální injekce pacientovi správně indikovány a zda mu nezpůsobují vedlejší nežádoucí účinky, posoudit nemohu, protože jde o odborné zdravotní otázky, k jejichž posouzení je oprávněn znalec z příslušného oboru medicíny, nikoliv veřejný ochránce práv.

Nemohu rovněž nařídit, aby pana A. propuštěn nebo aby mu soud přeměnil ústavní ochranné léčení na ochranné léčení ambulantní. K tomu je příslušný pouze soud, který se touto otázkou zabýval v říjnu 2015 a dále v dubnu a v říjnu 2016. Zatím neshledal, že by podmínky pro výkon ambulantního ochranného léčení byly naplněny.

Ředitel nemocnice se na mou výzvu k případu vyjádřil dopisem ze dne 29. 11. 2016. Vyžádala jsem si kopii částí zdravotnické dokumentace a soudních rozhodnutí.

#### **B. Skutková zjištění**

Aktuální ochranné ústavní léčení panu A. uložil okresní soud D usnesením ze dne 3. 6. 2014, kterým byla přeměněna zabezpečovací detence, jež probíhala od 17. 2. 2011. Pan A. byl v průběhu hospitalizace opakovaně přemísťován mezi jednotlivými odděleními s uzavřeným léčebným režimem (viz část B. 3). Je léčen pro schizofrenní onemocnění a sexuální poruchu, respektive hormonální preparáty jsou mu podávány pouze na základě jeho souhlasu. S ohledem na neplnění účelu ochranné léčby podal ředitel nemocnice dne 22. 9. 2015 návrh



soudu na přeměnu ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci. Soud tomuto návrhu nevyhověl.

Pan A. je omezen ve svéprávnosti. Opatrovníkem byla nejdříve matka pana A. (paní A.), avšak vzhledem k tomu, že pomohla panu A. uprchnout z již dříve uloženého ústavního ochranného léčení (tato informace je obsažena v návrhu nemocnice na uložení zabezpečovací detence ze dne 22. 9. 2015), byla opatrovnictví zbavena a novou opatrovnící se stala sestra pana A. V současnosti je opatrovnící opět matka.

### B.1 Nežádoucí účinky hormonální léčby

Paní A., paní P. i pan A. uvedli, že hormonální léčba, která je panu A. poskytována, má pro jeho zdraví vážné nežádoucí vedlejší účinky. Paní A. a paní P. uvádějí, že z hormonálních injekcí bolí pana A. celé tělo a že již vyrostl o 3 cm. Pan A. rovněž udával zdravotní potíže (bolest hlavy a mozku, ztuhlost těla, výtok „smradlavé vody“ z tříslel).

Podle vyjádření nemocnice je hormonální léčba indikovaná s ohledem na diagnózu pacienta (sexuální deviace typu sexuální agresivity, která u něho byla stanovena odborným sexuologickým vyšetřením). Užíval ji rovněž v zabezpečovací detenci. Během aktuální hospitalizace vystřídal dva léky, přičemž mu byly podávány jen na základě písemného souhlasu. Z odůvodnění rozhodnutí soudu z dubna 2016 je zřejmé, že hormonální léčba byla nasazena zase v prosinci 2015, podle dokumentace pak v listopadu 2016 stále trvala (injekce co 14 dnů).

Pokud jde o účinek léčby, podle názoru nemocnice se podávání Androcuru u pacienta „projevuje žádoucím způsobem ve smyslu snížení sérových hladin mužských pohlavních hormonů na spodní hranici normy, takže je u něho minimalizováno puzení k nebezpečnému deviantnímu agresivnímu sexuálnímu chování. Změny zdravotního stavu, které by se daly přičíst výhradně sexuologické antiandrogenní léčbě jako její nežádoucí účinky, u pacienta v průběhu aktuální hospitalizace nebyly pozorovány“.

### B.2 Způsob vyřízení stížností paní A. a pana A. nemocnicí

Paní A. ve svém podnětu uvádí, že se písemně obracela na ředitele léčebny „asi loni v létě“, ale nedal jí odpověď. Žádnou stížnost, s níž se na nemocnici obracela, nedoložila.

Nemocnice mi sdělila, že v průběhu aktuální hospitalizace neobdržela žádnou písemnou stížnost od pana A., paní A. ani paní P.

Ze studované zdravotnické dokumentace je zřejmé, že pacient i jeho matka a otec se průběžně ústně ohrazovali vůči různým okolnostem pobytu v nemocnici. Šlo o námitky proti hormonální léčbě, stížnost na vedlejší nežádoucí účinky nebo omezení vycházek. Tyto námitky personál nemocnice vyřídil ústně. Ze zdravotnické dokumentace je například zřejmé, že bylo panu A. umožněno odvolat souhlas s léčbou, byla mu upravena dávka léku nebo že lékař provedl vyšetření.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> například ad stížnosti ze dne 28. 9. 2015



### B.3 Uzavřené oddělení

Paní A. uvádí, že pan A. byl nespravedlivě umístěn na uzavřené oddělení (například za to, že odmítl hormonální injekce nebo že řekl něco, co se lékařům nelíbilo). Paní A. nevysvětlila, v čem režim na jednotlivých odděleních spočívá.

V průběhu aktuální hospitalizace byl pan A. umístěn na odděleních X, Y, Z, E. Zpočátku byl dva měsíce na oddělení E určeném pro sexuologickou léčbu mužů, odkud byl přeložen po vysazení hormonálního léku Androcur. Pak pobýval na odděleních určených pro léčbu spíše závažných stavů. Z dokumentace je zřejmé, že tam byl personálem motivován k jeho opětovnému nasazení hormonální léčby, což pacient odmítal. Nakonec však souhlasil s nasazením depotního preparátu Depo-Provera. V dokumentaci je dále uvedeno: „*Postupně uvolňování režimu, pokud bude dobře spolupracovat*“ (č. listu 157 zdravotnické dokumentace).

Všechna oddělení, na kterých pacient pobýval, mají uzavřený charakter. Jsou určena pacientům, jejichž zdravotní stav trvale vyžaduje dohled ošetrovatelského zdravotního personálu s omezením pohybu a užívání psychofarmak. Oddělení X se od oddělení E liší mimo jiné tím, že zde neprobíhá komunita, pracuje zde mužský ošetrovatelský personál a na oddělení je kamerový systém. Prostudovala jsem domácí řády uvedených oddělení, aniž bych mezi nimi zjistila jiné zásadní režimové rozdíly.

### B.4 Používání omezovacích prostředků a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta

Paní A. uvádí, že personál nemocnice pana A. nutí užívat léky a podepisovat protokol, že s hormonálními injekcemi souhlasí. Ze zdravotnické dokumentace vyplývá, že pan A. několikrát odvolal souhlas s podáváním hormonálních injekcí, a hormonální léčba mu proto nebyla poskytována.<sup>2</sup> Motivovat pacienta k jejímu obnovení bylo vždy součástí působení personálu.

Dále paní A. uvádí, že na podzim 2015 pana A. trestali za to, že si sundal z ruky sádku, a to tím, že na něm dělali pokusy a celý týden mu píchali 6 silných injekcí léku Tisercin. Ve zdravotnické dokumentaci jsem studovala průběh událostí ze září 2015, kdy měl pan A. sádku. Byly u něj použity omezovací prostředky a následně došlo i k tomu, že nemocnice podala soudu návrh na přeměnu léčení na zabezpečovací detenci.

- Dne 9. 9. 2015 v 19:15 hodin došlo v koupelně oddělení X k šarvátce mezi panem A. a jiným pacientem, při které zasahoval celý tým personálu oddělení. Pan A. utrpěl šrámy, které byly hned ošetřeny, ale způsobil si také frakturu záprstních kůstek pravé ruky, jak se později ukázalo.
- Bezprostředně po zásahu v koupelně následovalo uplatnění omezovacích prostředků ve formě izolační místnosti a léků (Haloperidol a Tisercin). Pacient měl projevovat psychomotorický neklid při dekompenzaci paranoidní schizofrenie. Pacienta bezodkladně viděl lékař, který použití omezovacího prostředku potvrdil. V průběhu

<sup>2</sup> například lékařský záznam ze dne 22. 9. 2015 či záznam ze dne 27. 11. 2016



noci jej lékař viděl ještě jednou a sestry pravidelně prováděly kontroly. Omezení na izolaci skončilo následující den v 6:15 hodin.

- Dne 15. 9. 2015 si pan A. *opětovně* strhl sádru, byl tenzní a hádal se. Nato mu lékař předepsal injekci na zklidnění (2 amp. Tisercinu).
- Tisercin do té doby nebyl součástí pravidelné medikace pana A., dne 15. 9. 2015 lékař předepsal podání dvou tablet ráno, v poledne a večer. Dne 17. 9. 2015 byla dávka snížena. Z dokumentace je zřejmé, že důvodem klidnění je opakované strhávání dlahy a riziko trvalého poškození kostí a že se pak spolupráce pacienta zlepšila.
- Dne 22. 9. 2015 si pacient znovu sundal sádru. Byl znovu nespolupracující, s projevem těžké duševní poruchy a odmítl hormonální léčbu. Lékaři tedy rozhodli o jejím vysazení, naordinovali Tisercin v pravidelném podání injekční cestou a zakázali návštěvy na oddělení. Návštěv se dožadoval především otec, na jehož chování přišly už stížnosti. Pacient byl často nespolupracující.
- Primář připravil řediteli nemocnice návrh k soudu na nařízení zabezpečovací detence. Důvod viděl v dosavadním nepříznivém průběhu ochranného léčení, nižší spolupráci pacienta a v protichůdném působení rodičů, kteří podřývali působení léčby.
- Dne 25. 9. 2015 si pacient stěžoval na bolest po injekcích a sliboval, že sádru již strhávat nebude. Lékařka rozhodla o přechodu na tablety Tisercinu. Pacient byl již bez známek neklidu. Stěžoval si na ospalost a dávky léku byly 28. 9. 2015 poněkud sníženy.
- Dne 28. 9. 2015 si primář telefonicky stěžovala matka na tlumení pana A. a na velké vedlejší účinky. Primář pacienta hned vyšetřil.

Ze zdravotnické dokumentace nevyplývá nic, co by nasvědčovalo tvrzení paní A., že je pan A. vystaven lékařský pokusům.

### B.5 Vycházky a propustky pacienta

Paní A. si stěžovala, že nemocnice panu A. zakazuje vycházky a propustky domů. Za vycházky paní A. zřejmě považuje vycházky po areálu nemocnice, zatímco pod pojmem propustky má na mysli krátkodobý pobyt pana A. mimo areál nemocnice.

Nejčastěji trávil pan A. čas na uzavřeném oddělení X. Domácí řád oddělení X upravuje vycházky a propustky následovně: *„Povolení léčebných vycházek či propustek v doprovodu personálu, příbuzných či samostatných je v kompetenci ošetřujícího lékaře nebo primáře oddělení, kteří se řídí aktuálním zdravotním stavem pacienta. Na vycházku ani na propustku nevzniká nárok dobou pobytu na oddělení. Vzhledem k akutnímu charakteru psychiatrických obtíží hospitalizovaných pacientů je léčebná propustka povolována spíše výjimečně a v jasně odůvodněných případech. Její délka je limitována dobou nejvýše 5 dnů pobytu mimo nemocnici. I v průběhu vycházek či propustek platí pro pacienty zákaz požívání alkoholických nápojů či drog.“*

Pokud jde o vycházky v rámci areálu, má je pan A. dle vyjádření ředitele nemocnice umožněny denně, avšak s doprovodem ošetřovatelského personálu. Z dokumentace dále vyplývá, že měl pan A. povoleny vycházky s rodinou v areálu nemocnice na maximální dobu 60 minut.



K propustkám ředitel nemocnice uvedl: „*Vícedenní propustky mimo areál nemocnice v doprovodu matky nebo jiné osoby blízké absolvoval pacient v roce 2016 cca každých 4–6 týdnů – jejich četnost odpovídala vývoji zdravotního stavu pacienta a jeho spolupráci při léčbě. Obdobná je situace ohledně frekvence ošetřujícím lékařem umožňovaných návštěv pacienta a krátkých samostatných vycházek pacienta mimo areál nemocnice, která odpovídá vývoji zdravotního stavu pacienta a jeho spolupráci při léčbě.*“ V listopadu 2016 byl interval 4 týdny.

Z dokumentace nevyplývá, že by si pan A. nebo jeho rodiče na nepovolení propustek stěžovali.

### B.6 Působení rodiny a účel ochranného léčení

Pan A. přijímá návštěvy své matky, otce a přítelkyně. Ze zdravotnické dokumentace ze září 2015 vyplývá, že rodiče pana A. ztěžovali naplňování účelu ochranného léčení. Situace došla tak daleko, že nemocnice zamezila zcela kontaktu pana A. s jeho rodiči. Ve zdravotnické dokumentaci je uvedeno, že pan A. měl od 22. 9. 2015 intenzivní dohled a zákaz návštěv. Šlo o reakci na to, že si opakovaně sundával sádku, že ho rodiče podporovali v odmítání navrhované léčby a že jeho otec dělal opakovaně v nemocnici potíže. Chodil na návštěvy v zanedbaném stavu, špinavý, opilý, býval útočný, stěžovali si jiní návštěvníci.

V návrhu soudu na přeměnu ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci je k působení rodičů uvedeno: „*Pod jejich vlivem (když jejich návštěvám v Psychiatrické nemocnici prakticky nelze zabránit) je prakticky nemožné, aby si pacient vytvořil potřebný náhled nejen na nemoc a potřebu její léčby, ale i na trestnost a společenskou nebezpečnost spáchaného činu. I kdyby existovala podpora rodiny v tomto směru, pan A., který mimo uvedené choroby trpí i nižší úrovni intelektu, by zřejmě potřebný náhled těžko dokázal získat.*“ A dále: „*Na deklarovaných potížích, resp. na jejich vydávání za vedlejší efekt léčby a dále na odmítání těchto léků, stejně jako na trvale kolísající či vážnou spolupráci má zřejmý podíl matka a v posledním roce i otec pacienta (jenž s rodinou ale dříve nežil), kteří jej oba dva přesvědčují ve směru chybějícího náhledu na chorobnost stavu, tj. o tom, že je zcela zdravý ... a podporují léčeného dokonce i v přesvědčení, že činy, za které byl odsouzen, vůbec nespáchal.*“

K názoru nemocnice na naplňování účelu ochranného léčení dále z návrhu nemocnice cituji: „*Ošetřující lékaři PN Havl. Brod se po vzájemné poradě shodují vzhledem k diagnózám posuzovaného (chronická schizofrenie, sexuální agresivita se sadistickými rysy, snížený intelekt), jeho nevyzrálé a nesložitě osobnosti, dále vzhledem k názorovému nastavení jeho rodičů, které je dlouhodobé protichůdné důvodům uložení ochranného ústavního léčení, když rodiče svými intervencemi vážně narušují průběh ochranného léčení a zřejmě jeden z nich má tendenci narušovat i dosud souladný výkon opatrovnické funkce, po zvážení prakticky jednorozhodných zkušeností s průběhem ochranné léčby, že její výkon nemůže plnit svůj účel.*“

Soud návrhu nemocnice na uložení zabezpečovací detence nevyhověl. V pozdějším rozhodnutí o návrhu pana A. na přeměnu ústavního ochranného léčení na ochranné léčení ambulantní ze dne 28. 4. 2016 však přisvědčil závěrům nemocnice, když uvedl že „*pacient*



*nemá vytvořený náhled na onemocnění, nutnost léčby ani náhled na spáchanou trestnou činnost ... podmínky pro ambulantní ochrannou léčbu zatím nenastaly“.*

Ve zdravotnické dokumentaci je uvedeno, že po striktním omezení styku s rodinou byl pan A. výrazně klidnější, byla zlepšena jeho spolupráce, byl přeložen na oddělení Y. Po nějaké době byly panu A. umožněny propustky domů (od února 2016). Od 7. 4. jej mohla 1x týdně opět navštěvovat paní A. a paní P. a 1x za 14 dnů i jeho otec. Dne 28. 4. 2016 mu soud prodloužil ústavní ochranné léčení, což u něj vyvolalo špatnou náladu, byl dysforický a kverulantní. Po čase se však s rozhodnutím smířil a chování se upravilo. K datu 27. 11. 2016 měl nastaven režim krátkých vycházek, chodil i do města a 1x a 4 týdny jezdil na propustky k rodině (záznam ze dne 27. 11. 2016).

## **C. Hodnocení věci ochránkyní**

### **C.1 Nežádoucí účinky hormonální léčby**

Již výše jsem uvedla, že mi nepřísluší posuzovat odborné zdravotní otázky, tedy zda jsou hormonální injekce pacientovi správně indikovány a zda mu nezpůsobují vedlejší nežádoucí účinky. Přesto jsem ředitele nemocnice vyzvala, aby se k námitce na nežádoucí vedlejší účinky hormonálních injekcí vyjádřil.

Podle názoru nemocnice je hormonální injekce indikovaná. Ostatně byla nastavena již v zabezpečovací detenci. Lékaři nepozorovali nežádoucí účinky, které by se daly přičíst výhradně sexuologické antiandrogenní léčbě.

Ve zdravotnické dokumentaci jsem zkoumala záznamy o stížnostech pacienta (nalezla jsem je, lékaři je komentovali, pacienta vyšetřovali). Beru námitky paní A. vážně. Nicméně nemohu uzavřít, že by namítané projevy bylo možné objektivizovat. Ze zdravotnické dokumentace naopak vyplývá, že když pan A. hormonální léčbu akceptoval a dodržoval stanovený léčebný režim, jeho zdravotní stav se stabilizoval a léčba měla pro jeho zdraví příznivý dopad.

Přesto bych ráda vyzvala nemocnici, aby nadále subjektivní stav pacienta sledovala a zaznamenávala, případným nežádoucím účinkům hormonální léčby u pana A. věnovala zvýšenou pozornost a opakovaně smysl a účel léčby panu A. i jeho blízkým vysvětlovala. Pokud by o to pacient projevil zájem, doporučuji zajistit mu názor lékaře nezávislého na Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod.

### **C.2 Způsob vyřízení stížností paní A. a pana A.**

Ustanovení § 93 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, upravuje právo na podání stížnosti. Stížnost lze podat proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami. Stížnost může podat pacient, jeho zákonný zástupce



nebo opatrovník, osoba blízká, pokud toho pacient sám není schopen, nebo osoba, kterou k tomu pacient zmocní. Stížnost se podává přímo poskytovateli.

Nemocnice vypracovala v souladu s § 93 odst. 4 písm. a) zákona o zdravotních službách postup pro vyřizování stížností. Tento postup je obsažen v bodu IV. „Domácího řádu“. Stanoví, že pacient si může stěžovat písemně a ústně zdravotnickému personálu přímo na oddělení. Stížnosti pacientů, adresované přímo zdravotnickému personálu a oddělení, jsou vyřizovány ústně. Ty stížnosti, které přesahují rámec oddělení nebo jsou adresovány osobám mimo oddělení (například řediteli nemocnice) nebo u kterých stěžovatel trvá na písemném vyrozumění, jsou předány k vyřízení na sekretariát ředitele.

To, že na ředitelství nemocnice není evidována žádná písemná stížnost, nemůže jít nemocnici k tíži, když A. nejsou schopni její podání doložit. Ze zdravotnické dokumentace je zřejmé, že pan A. a paní A. se na personál nemocnice obraceli ústně a tyto ústní námítky personál ústně vyřizoval. Personál nemocnice tak postupoval v souladu se svými pravidly pro vyřizování stížností obsaženými v „Domácím řádu“. Pochybení nemocnice proto neshledávám.

### C.3 Uzavřené oddělení

U přemístování pacienta mezi jednotlivými odděleními je třeba posoudit, z jakého důvodu k přemístování dochází a jaký to má dopad na život pacienta. Rozlišuji, zda je přemístění pacienta zdůvodněno jeho zdravotním stavem, nebo zda se tak děje z jiného důvodu (z organizačních důvodů, za účelem omezení návštěv apod.). Pokud je přemístování pacienta odůvodněno jeho zdravotním stavem, jen velice obtížně mohou zdravotní indikaci k pobytu pacienta na to či které oddělení rozporovat. Jestliže je přemístění zdůvodněno jinak, mohu posoudit, zda jsou tyto důvody relevantní a zda je přemístění pacienta na uzavřené oddělení nezbytné. Současně se musím věnovat tomu, jak moc se změní (zlepší) podmínky pro pacienta na novém oddělení. Čím restriktivnější podmínky na novém oddělení budou, tím přesvědčivěji musí být přemístění pacienta zdůvodněno.

Šetřením jsem zjistila, že oddělení, na kterých pan A. pobýval, se zásadně neliší v povaze své uzavřenosti. Přeložení z oddělení E bylo podloženo zdravotním stavem pacienta a tím, že nebyl schopen účastnit se tamního režimu. Nemohu zpochybnit rozhodnutí umístit jej na oddělení X.

Pokud jde o nátlak na pacienta, je zřejmé, že jej mohl pociťovat, neboť jeho přemístění ze sexuologického oddělení bylo reakcí na odmítnutí hormonální léčby a na novém oddělení byl personálem motivován k jejímu opětovnému nasazení. Považuji to za nesporné, vždyť na opětovné nasazení (léku Depo-Provera) léčebný plán reagoval výhledem na postupné uvolňování režimu, pokud bude pacient dobře spolupracovat. Nedomnívám se však, že by šlo o nepřiměřený nátlak a že by přemístění pana A. na oddělení X bylo učiněno „za trest“. Právě proto, že odmítl hormonální léčbu, bylo třeba upravit léčebný režim, čehož bylo dosaženo mimo jiné tím, že byl přemístěn na oddělení s mužským personálem. Z dokumentace jsem nezjistila, že by byl pan A. přemístován na jiné oddělení za to, že by řekl něco, co se lékařům nelíbilo, jak tvrdí paní A. Rovněž jsem nezjistila, že by byl pan A. na oddělení X nějak omezován nebo podroben špatnému zacházení.



#### C.4 Používání omezovacích prostředků a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta

Ustanovení § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách stanoví pravidlo, že zdravotní služby lze pacientovi poskytovat jen s jeho svobodným a informovaným souhlasem. Informovaný souhlas znamená, že pacient dostane informace o zákroku v takovém množství a kvalitě, na jejichž základě se bude moci skutečně „fundovaně“ rozhodnout, zda zákrok podstoupí, či nikoliv.<sup>3</sup> Personál nemocnice by měl zohlednit rozhodovací způsobilost a zdravotní stav pacienta a tomu přizpůsobit rozsah informací a způsob jejich podání. Svoboda souhlasu znamená, že pacient není k zákroku přímo ani nepřímo, fyzicky ani psychicky nucen.

Případy, kdy lze poskytnout zdravotní služby bez souhlasu, upravuje § 38 zákona o zdravotních službách a § 88 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. Toto ustanovení stanoví, že v režimu bez souhlasu pacienta mu lze poskytovat zdravotní služby v rámci ochranného léčení v rámci individuálního léčebného postupu. Pacient má však právo vybrat si z možných alternativ léčby a stejně tak je zachováno jeho právo na svobodný a informovaný souhlas s jednotlivými zdravotními výkony, které bezprostředně nesouvisí s naplněním účelu ochranného léčení.<sup>4</sup>

Pacientovi lze také bez jeho souhlasu podat psychofarmaka, která však nebudou léčbou, ale jednorázovým opatřením, když pacient bezprostředně ohrožuje sebe nebo své okolí. V takovém případě půjde o omezovací prostředek, který upravuje § 39 zákona o zdravotních službách, který dále stanoví pravidla a podmínky pro používání omezovacích prostředků. Podle § 39 odst. 2 lze omezovací prostředek použít pouze tehdy, je-li účelem jeho použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. Jako omezovací prostředek lze vedle psychofarmak užít též umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu.

Ze zaslané dokumentace vyplynulo, pan A. dostal dne 9. 9. 2015 léky Haloperidol a Tisercin a byl umístěn na izolační místnost z důvodu agresivity vůči jinému pacientovi. Pobyt na izolační místnosti byl každou hodinu monitorován a pravidelně vyhodnocován, zda důvody izolace trvají. Dále z dokumentace vyplynulo, že dostal 2 amp. Tisercinu na zklidnění dne 15. 9. 2015, neboť si strhl sádry, byl tenzní a hádal se. Výše jsem poukázala na sdělení lékaře, podle kterého mohlo opakované sundávání sádry způsobit trvalé poškození ruky pana A.

Z popisu stavu, který použití omezovacích prostředků předcházelo, mám za to, že použití omezovacích prostředků bylo odůvodněno akutní hrozbou pro zdraví pacienta (sundávání sádry) nebo zdraví jiných osob (napadeného spolupacienta a trvajících neklid). Uvedené

---

3 srov. § 31 odst. 2 zákona o zdravotních službách. Toto ustanovení obsahuje výčet informací, které má poskytovatel pacientovi sdělit.

4 Toto ustanovení stanoví: „Pacient je vedle povinností stanovených zákonem o zdravotních službách při výkonu ochranného léčení povinen podrobit se individuálnímu léčebnému postupu stanovenému pro ochranné léčení, včetně všech zdravotních výkonů, které jsou součástí individuálního léčebného postupu; tím není dotčeno právo pacienta vybrat si z možných alternativ léčby nebo jeho právo na souhlas podle zákona o zdravotních službách pro jednotlivé zdravotní výkony, které bezprostředně nesouvisí s naplněním účelu ochranného léčení.“





omezovací prostředky tak byly použity v souladu se zákonem. Poukazuji na to, že pouhý neklid pacienta neodůvodňuje použití omezovacího prostředku. Pokud se však k neklidu (tenzi) přidá jednání, kdy pacient bezprostředně ohrožuje sebe nebo své okolí, je takové omezení namístě.

Pokud jde o podávání hormonálních injekcí, tak z dokumentace je zřejmé, že byly podávány pouze se souhlasem pacienta a jeho zpětvzetí bylo hned zohledněno.

#### C.5 Vycházky a propustky pacienta

Šetřením jsem nezjistila, že by měl pan A. zakázány vycházky po areálu nemocnice. Zjistila jsem, že nemocnice omezila propustky pana A. společně s omezením návštěv rodičů pana A., a to z důvodu zdokumentovaného narušování ochranného léčení. Omezení propustek k rodině pana A. považuji za legitimní a přiměřené opatření, které umožňuje zákon, a pochybení nemocnice neshledávám.

O propustku může pan A. nebo paní A. nemocnici požádat. V případě, že nemocnice žádost o propustku pana A. zamítne, lze proti tomuto postupu podat řediteli nemocnice stížnost. Pokud by ředitel nemocnice stížnost nevyřídil ke spokojenosti stěžovatele, může se na mě pan A. opětovně obrátit. Domnívám se, že rozhodnutí tohoto typu může na návrh přezkoumat také správní soud.

#### C.6 Působení rodiny a účel ochranného léčení

Ze zdravotnické dokumentace vyplývá, že rodiče pana A. narušovali jeho léčebný režim, ztěžovali u něj získání náhledu na jeho trestnou činnost, onemocnění a potřebu se léčit. V září 2015 lékaři zakázali jejich návštěvy. Jakmile se zdravotní stav pana A. stabilizoval, byly mu návštěvy opětovně obnoveny. Nemocnice přitom diferencovala mezi návštěvami matky (ta měla návštěvu povolenou 1x týdně) a návštěvami otce (1x za 14 dnů). Pan A. dostal rovněž propustku, aby mohl jít do města, a 1x za 4 týdny jezdil na propustky k rodině.

Vytvoření náhledu pacienta na trestnou činnost, onemocnění a ochota se léčit jsou základním předpokladem pro to, aby si pacient vytvořil podmínky pro přeměnu ochranného léčení z ústavní formy na formu ambulantní. To je základním cílem a účelem ústavního ochranného léčení. Z dokumentace je zřejmé, že rodiče mají na pana A. značný vliv. Očekávala bych od nich proto, že syna podpoří a budou motivovat k dodržování režimu, aby mohl být co nejdříve propuštěn do ambulantní léčby.

Na nemocnici apeluji, aby i nadále usilovala o vytvoření náhledu pana A. na jeho trestnou činnost a onemocnění a o nastolení dialogu s rodiči pana A. Pokud k tomu nejsou při běžném provozu oddělení podmínky, doporučuji zajistit pro nezbytná setkání a vyjednávání podporu vedení nemocnice nebo jiného nezaujatého prostředníka.

#### D. Závěry

Na základě výše uvedeného docházím k závěru, že Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod nepochybila.

Zprávu zasílám řediteli nemocnice, panu A. a paní A.



Brno 10. února 2017

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.  
veřejná ochránkyně práv