

## **Zpráva o šetření**

### **postupu odboru zdravotnictví Krajského úřadu Kraje Vysočina ve věci stížnosti Mgr. D. N. na Psychiatrickou nemocnici A**

---

Odbor zdravotnictví Krajského úřadu Kraje Vysočina (dále jen „krajský úřad“ či „KÚ“) prošetřoval stížnost Mgr. D. N., bytem XXXXX (dále jen „stěžovatelka“ nebo „pacientka“), která nebyla spokojena s podmínkami pobytu v Psychiatrické nemocnici A (dále jen „PN“), v níž byla hospitalizována ve dnech 15. 7. – 8. 8. 2014. Krajský úřad stížnost vyhodnotil jako neoprávněnou, a to ve všech bodech, s čímž stěžovatelka nesouhlasí.

#### **A - Předmět šetření**

Na základě podnětu stěžovatelky jsem ve smyslu § 14 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, zahájila šetření výše uvedené činnosti krajského úřadu.

Dle stěžovatelkou vyslovených námitek jsem své šetření zacílila na počátek její hospitalizace, na odebrání téměř všech jejích osobních věcí, na komunikaci lékařů se stěžovatelkou, změnu zdravotnického zařízení, která jí nebyla umožněna, na otázku návštěv stěžovatelky, jejího telefonování a vycházek, na otázku jejího ubytování během hospitalizace a bezpečnostních rizik pobytu stěžovatelky na oddělení. Rovněž jsem se zaměřila na závěry propouštěcí zprávy, které stěžovatelka rozporuje, jakož na namítaný celkově neprofesionální přístup personálu PN A.

#### **B - Skutková zjištění**

Vycházela jsem především z vyjádření ředitele krajského úřadu Mgr. Ing. Zdeňka Kadlece, dr. h. c., které mi bylo doručeno dne 3. 4. 2015, jakož i ze stížnostního spisu, který krajský úřad k případu vede a který mi byl poskytnut.

Z těchto zdrojů jsem zjistila následující skutečnosti, které s ohledem na množství témat rozdělují a popisují v následující hodnotící části C tak, aby byla zpráva co nejnázne čitelná.

#### **C - Hodnocení věci ochránkyní**

##### **C.1 Časový rozsah vyřizování stížnosti**

Dne 1. 10. 2014 krajský úřad stížnost pacientky zaevidoval. Dne 6. 10. 2014 jí odeslal potvrzení přijetí stížnosti a její zaevidování a seznámil pacientku s časovým rozsahem jejího vyřizování; současně krajský úřad zaslal PN žádost o stanovisko a kopii zdravotnické dokumentace. Dne 15. 10. 2014 PN žádost vyřídila a dne 20. 10. 2014 krajský úřad stěžovatelce zaslal svou odpověď, kterou stížnost vyřídil.

Časový rámec pro vyřízení stížnosti dle § 93 a násl. zákona o zdravotních službách<sup>1</sup> je dán § 94 odst. 1 téhož zákona. Toto ustanovení stanoví lhůty pro vyřízení stížnosti,<sup>2</sup> přičemž tyto lhůty mohou být krajským úřadem prodlužovány.<sup>3</sup>

Krajský úřad stížnost vyřídil za 20 dnů, mohu proto konstatovat, že se v **tomto směru nedopustil žádného pochybení.**

## C.2 Zdroje, z nichž krajský úřad vycházel

### *Zjištění*

Krajský úřad při vyřizování stížnosti vycházel především ze zprávy ředitele PN MUDr. J. M. ze dne 14. 10. 2014, vyžádal si však i zdravotnickou dokumentaci vedenou k hospitalizaci pacientky. Nejistila jsem však, že by si krajský úřad vyžádal vnitřní předpisy léčebny, resp. vnitřní řád PN či domácí řád oddělení 7A, příp. oddělení 6 proto, aby mohl lépe zhodnotit např. různé režimové aspekty stížnosti (odebrání oblečení, návštěvy, telefonování, vycházky atd.).

### *Hodnocení*

Zákon o zdravotních službách se nevyjadřuje k věcnému způsobu vyřízení stížnosti (jeho ustanovení jsou výhradně procesního charakteru) a správní řád, který je nutno použít podpůrně, tak činí pouze kuse: ukládá povinnost prošetřit „*skutečnosti ve stížnosti uvedené*“<sup>4</sup> a z důkazního hlediska hovoří pouze o výslechu stěžovatele, příp. dalších osob.<sup>5</sup> Správní řád však nestanoví konkrétní procesní pravidla, resp. co vše by měl krajský úřad zjišťovat a z jakých zdrojů by měl při šetření stížnosti vycházet; lze se tak držet alespoň obecných zásad (např. § 3).

Poukazuje-li stížnost na témata jako jsou odebrání oblečení, telefonování či vycházky pacientky, lze předpokládat, že správní orgán nejprve zjistí právní úpravu, která se těchto témat týká, a poté zhodnotí, zda je zjištěný skutkový stav s takovou právní úpravou v souladu. Zmíněná témata však většinou právními předpisy upravena nejsou, a tak skutečnost, že **krajský úřad vycházel pouze z vyjádření ředitele PN a zdravotnické dokumentace pacientky a nekonfrontoval zjištěné skutečnosti např. s vnitřními předpisy PN, které v takovém případě jako jediné upravují rámec daného tématu, nepovažují za uspokojivou.**

### *Zjištění*

Krajský úřad při vyřizování stížnosti vycházel rovněž z vyjádření lékaře **MUDr. S. U.**, který svým přípisem ze dne 16. 10. 2014 potvrdil, že sdělené stanovisko

---

<sup>1</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

<sup>2</sup> V situacích, v nichž krajský úřad vyřizuje stížnost sám, do 30 dnů ode dne jejího obdržení, v situacích, kdy vyřizuje stížnost pomocí stanoviska nezávislého odborníka, do 90 dnů ode dne jejího obdržení, a v situacích, kdy vyřizuje stížnost pomocí nezávislé odborné komise, do 120 dnů ode dne jejího obdržení [§ 94 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách].

<sup>3</sup> O dalších 30, resp. 60 dnů [§ 94 odst. 1 písm. a) věta za druhým středníkem zákona o zdravotních službách].

<sup>4</sup> Ustanovení § 175 odst. 4 druhá věta zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>5</sup> Ustanovení § 175 odst. 4 třetí věta správního řádu.

PN odpovídá záznamům ve zdravotnické dokumentaci pacientky, kterou prostudoval, a že v záznamech nenašel nic, co by odpovídalo „*neoprávněné péči*“.

### *Hodnocení*

Není jasné, z jakého důvodu byl osloven zmíněný lékař, odhaduji však, že se jednalo o postup podle § 94 odst. 4 písm. a) zákona o zdravotních službách, což bych, vzhledem k tomu, že se obsahově jednalo o stížnost proti „*správnému postupu při poskytování zdravotních služeb*“, hodnotila jako správné. Jako poněkud matoucí však již hodnotím zvolenou odbornost lékaře, který je dle veřejně dostupných informací specialistou na oblasti gynekologie a porodnictví.<sup>6</sup> Ačkoliv to zákon o zdravotních službách výslovně neupravuje, považuji za nelogické, aby se nezávislý odborník vyjadřoval k jinému medicínskému oboru než k tomu, ke kterému se vztahuje jeho odbornost. Tento stěžejní a logický princip lze ostatně pozorovat v zákonu o znalcích a tlumočnících.<sup>7</sup> Na druhou stranu pochybný výběr lékaře zmírňuje ta skutečnost, že se MUDr. U. vyjadřoval spíše jen k obecným aspektům celé věci (především hodnotil soulad vyjádření lékaře s obsahem zdravotnické dokumentace) a nehodnotil např. psychiatrickou medikaci, kde by mu odborná kvalifikace zcela zákonitě chyběla.

Shrnu-li však zákonem předvídaný postup, měl krajský úřad, vzhledem k tomu, že stížnost směřovala proti „*správnému postupu při poskytování zdravotních služeb*“, buď konstatovat, že stížnost je zjevně nedůvodná, a potom nemusel ustanovovat nezávislého odborníka, nebo ustanovit nezávislého odborníka;<sup>8</sup> z logiky věci potom plyne, že ze stejného oboru, do jehož gesce obsah stížnosti spadal. **Z výše uvedeného tedy potom plyne, že krajský úřad nejednal zcela v souladu se zákonem daným postupem.**

## **C.3 Věcná zjištění**

### C.3.1 Příjem stěžovatelky a počátek její hospitalizace

#### *Zjištění*

**Stěžovatelka** poukázala na to, že svou hospitalizaci od počátku odmítala (z ošetřovatelské dokumentace plyne, že si myslela, že v nemocnici dostane uklidňující injekci a pojedje zase domů).

**PN** sdělila, že pacientka byla přijata bez souhlasu pro opakované proklamace sebevražedných úmyslů a v jednom případě dokonce pro proklamaci rozšířené sebevraždy zahrnující i její děti. Vzhledem k psychickému stavu pacientky existovaly důvodné obavy z realizace proklamací. Při přijímacím vyšetření nebyla schopna chápat smysl detence, proto o ní byla informována až následující den. Byla umístěna na uzavřené oddělení se všemi bezpečnostními pravidly, která se k takovému typu oddělení vážou. Z hlediska stěžejní diagnostiky byla stěžovatelka hospitalizována

---

<sup>6</sup> Viz Seznam registrovaných lékařů České lékařské komory:

[http://www.lkr.cz/seznam-lekaru-426.html?filterId=MTEzNDI1MTEzNSwsU29ixJtzbGF2LCxVaGzDrcWZ&do\[load\]=1](http://www.lkr.cz/seznam-lekaru-426.html?filterId=MTEzNDI1MTEzNSwsU29ixJtzbGF2LCxVaGzDrcWZ&do[load]=1)

<sup>7</sup> Podle § 4 odst. 1 písm. e) zákona č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>8</sup> Ustanovení § 94 odst. 4 písm. a) věta za středníkem zákona o zdravotních službách.

pro maladaptivní úzkostně depresivní reakci na manželskou krizi, kterou sama způsobila mimomanželským vztahem.

Ze **zdravotnické dokumentace**<sup>9</sup> jsem zjistila, že stěžovatelka byla přijata dne 15. 7. 2014 přibližně v 17 hodin. Stěžovatelka „...vedla i řeči o sebevraždě, musely k ní domů přijet kamarádky a volaly jí (pozn.: ambulantní psychiatřičce), neví, co mají dělat... nyní již ví, že je její stav natolik vážný, že je nutné nedobrovolné přijetí.“ Těžký stav stěžovatelky v přijímací zprávě popisuje i její kamarádka paní Z., v ošetřovatelské dokumentaci lze nalézt vyjádření jejího manžela pana N., které rovněž nesvědčí pro dobrý duševní stav stěžovatelky. Záznamy z přijímacího vyšetření dále vypovídají o úzkosti stěžovatelky být s lékařem v jedné místnosti, o její agitaci, překotnosti, roztržitém myšlení atd. V dokumentu o příjmovém vyšetření lze nalézt i záznam, že „Datum?... svede po dlouhé pauze, orientovaná kompletně právně“, „kompletně správně orientovaná“ či v závěru konstatování, že pacientka je „lucidní“. V ošetřovatelské dokumentaci se proti tomu objevuje na více místech sdělení pacientky ve smyslu, že si nepamatuje okolnosti a svůj stav při přijetí, resp. své problémy v době příjmu zlehčuje.

Z dokumentace jsem dále zjistila, že PN hospitalizaci bez souhlasu oznámila Okresnímu soudu v A, z kopie však nelze vyčíst datum a čas oznámení. Dne 21. 7. 2014 se PN omluvila z účasti na soudním jednání. Dne 18. 7. 2014 Okresní soud v A zahájil řízení o vyslovení přípustnosti převzetí pacientky do ústavu zdravotnické péče. Z protokolu o jiném soudním roku ze dne 22. 7. 2014 plyne, že stěžovatelka již zlehčuje své problémy z doby hospitalizace, umístění chápe spíše jako podraz své kamarádky. Hospitalizaci nevidí jako vhodnou i z hlediska péče o své děti. O možnosti souhlasu s přijetím do PN informována nebyla, při přijímání nebyla agresivní, jen plakala, protože věděla, že jednak bude pryč od dětí, a jednak má z uzavřeného prostoru úzkosti. Špatný zdravotní stav pacientky ale výsledkem potvrdila i kamarádka paní T. („sama to nezvládne“ atd.). Kromě toho popsal stav pacientky její manžel a telefonicky potvrdila nutnost hospitalizace i její ambulantní psychiatřička MUDr. Z. MUDr. H. se v protokolu vyjádřil v tom smyslu, že vzhledem ke strachu pacientky z uzavřených prostor není uzavřené oddělení vhodné, proto byl brzy plánován její překlad na otevřené doléčovací oddělení, nicméně za předpokladu, že bude pacientka souhlasit s pokračováním léčby. Okresní soud vydal ještě téhož dne usnesení o zákonnosti převzetí pacientky do PN.<sup>10</sup>

**Krajský úřad** vyjádření PN bez dalšího přijal a text začlenil do svého vyjádření ke stížnosti.

### *Hodnocení*

Hospitalizace se z právního hlediska dotýká především ústavních práv čl. 6 a čl. 31 Listiny základních práv a svobod,<sup>11</sup> tedy práva na život a na ochranu lidského života a zdraví, a dále práva na osobní svobodu daného čl. 8 odst. 1 a čl. 6 Listiny

---

<sup>9</sup> Přijímací zpráva MUDr. M. ze dne 15. 7. 2014.

<sup>10</sup> Usnesení Okresního soudu v A ze dne 22. 7. 2014, č. j. OL 508/2014-12.

<sup>11</sup> Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky.

základních práv a svobod, který vychází z čl. 5 odst. 1 písm. e) Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.<sup>12</sup>

Zájem na ochraně lidského zdraví a života a veřejného pořádku však umožnil uvedená práva do jisté míry omezit, proto na zákonné úrovni podle § 28 odst. 1 ve spojení s § 38 zákona o zdravotních službách (a rovněž ve spojení s § 104 občanského zákoníku) platí, že hospitalizovat lze pacienta i bez jeho souhlasu.<sup>13</sup> Vzhledem k charakteru duševních onemocnění jsou tyto situace v psychiatrických léčebnách častější než v jiných zdravotnických zařízeních. Zájem na ochraně lidské svobody při konfliktu někdy protichůdných zájmů (na ochraně lidského života a zdraví a svobodě rozhodnutí) ale vyžaduje, aby nedobrovolná hospitalizace byla možná jen za splnění podmínek stanovených zákonem (§ 38 zákona o zdravotních službách) a s garancí soudního přezkumu (čl. 5 odst. 4 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a § 66 a následující zákona o zvláštních řízeních soudních<sup>14</sup>). Podle § 40 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách (a rovněž § 105 odst. 2 občanského zákoníku) musí proto poskytovatel zdravotních služeb hospitalizaci do 24 hodin oznámit soudu, aby ten mohl rozběhnout tzv. detenční řízení<sup>14</sup>.

Převzetí stěžovatelky do PN tedy mohu zhodnotit na základě výše uvedených zjištění jako souladné se zákonem daným postupem. Z kopie dokumentu, kterým PN oznamuje okresnímu soudu hospitalizaci bez souhlasu, však nelze vyčíst datum oznámení, pročež nemohu zhodnotit, zda PN dodržela zákonnou oznamovací 24hodinovou lhůtu.

**V odpovědi krajského úřadu postrádám podobný závěr.** Jsem si vědoma toho, že není účelné zahltit stěžovatele právní terminologií či odkazy na právní ustanovení, jsem však toho názoru, že na detenční řízení měl krajský úřad jasně odkázat, a to včetně zhodnocení, zda PN dodržela zákonnou oznamovací lhůtu, či nikoli. **Z odpovědi krajského úřadu stěžovatelce není vůbec patrné, zda se tímto aspektem stížnosti vůbec zabýval.**

Pochybnosti ve mně budí rovněž vyjádření PN, že při příjmu stěžovatelka nebyla schopna chápat smysl detence, proto byla poučena až v následujících dnech. Z výše popsaných zjištění na jednu stranu plyne, že ačkoli byla pacientka vystrašená, v agitaci atd., na druhou stranu byla orientovaná a lucidní. Příjmový lékař rozhodně explicitně nekonstatoval psychotický či jiný stav vylučující jakékoli vnímání informací a jejich chápání. „*Stav, že jí nebylo možno vysvětlit princip detenční léčby, a nebyla tak poučena o dalších možnostech*“ konstatuje až primář MUDr. H. během soudního jednání.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb.

<sup>13</sup> Rovněž viz čl. 26 odst. 1 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (sdělení MZV č. 96/2001 Sb. m. s.), který omezuje absolutní účinek základního pravidla daného čl. 5: „*jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný souhlas*“, tedy pravidla, že péče o zdraví je otázkou osobního rozhodnutí člověka.

<sup>14</sup> Řízení ve věci vyslovení přípustnosti převzetí do zdravotního ústavu (§ 66 a násl. zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění zákona č. 87/2015 Sb.).

<sup>15</sup> Protokol o jiném soudním roku ze dne 22. 7. 2014.

Podle § 106 občanského zákoníku musí být hospitalizované osobě poskytnuto tzv. detenční poučení,<sup>16</sup> a to v zásadě bez zbytečného odkladu, tedy „*při objektivně nejbližší vhodné příležitosti, přičemž tuto lhůtu je nutno posoudit podle konkrétních okolností*“<sup>17</sup>. Je nasnadě, že první vhodnou příležitostí bude samozřejmě příjem pacienta. Nesplnění uvedené povinnosti nemá po uplynutí stanovené lhůty samo o sobě za následek nezákonnost držení pacienta v detenci, může však být důvodem pro vznik odpovědnosti poskytovatele zdravotnického zařízení za majetkovou škodu nebo za újmu na přirozených právech člověka tím způsobenou (§ 2910 a 2956 občanského zákoníku).

**Ani v tomto směru však není z odpovědi krajského úřadu stěžovatelce vůbec patrné, zda se tímto aspektem stížnosti vůbec zabýval (tedy nad rámec opsaného vyjádření PN).**

### C.3.2 Odebrání osobních věcí při příjmu

#### *Zjištění*

**Stěžovatelka** poukázala na to, že jí byly při příjmu odebrány všechny osobní věci, včetně spodního prádla, což považuje za nedůstojné a ponižující.

Ze **zdravotnické dokumentace**<sup>18</sup> plyne, že byly pacientce odebrány všechny osobní věci, včetně peněženky a spodního prádla (1x podprsenka, 2x spodní kalhotky). Ponechány jí byly pouze pantofle, částečně hygienické potřeby a dvě knihy. Některé věci (ze záznamu neplyne, které konkrétně) jí byly dne 17. 7. 2014 vydány ze skladu „*na vlastní odpovědnost*“ (v ošetřovatelské dokumentaci lze nalézt zmínky o vrácení mobilního telefonu, nicméně až k výrazně pozdějšímu datu – k době ukončení pobytu na oddělení 7A a přemístění na doléčovací oddělení). Z ošetřovatelské dokumentace (číslo listu 3) dále plyne, že pacientka „*chtěla civil, ten povolen*“.

Ve vyjádření **krajského úřadu** není k této námitce žádná zmínka (nepočítám-li obecné vyjádření „*rovněž v dalších částech Vašeho vyjádření jde často o dohady nebo laickou interpretaci lékařů a personálem řešených situací*“), rovněž tak ve vyjádření **PN**.

#### *Hodnocení*

Podle § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách má pacient při poskytování zdravotních služeb právo na „*úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost*...“<sup>19</sup> a podle § 45 odst. 1 citovaného zákona má poskytovatel zdravotních služeb povinnost „*...vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování*

---

<sup>16</sup> „*Poskytovatel zdravotních služeb zajistí, aby se člověku převzatému do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo zadrženému v takovém zařízení dostalo bez zbytečného odkladu náležitého vysvětlení jeho právního postavení, zákonného důvodu učiněného opatření a možností právní ochrany včetně práva zvolit si zmocněnce nebo důvěrníka. Vysvětlení se podá tak, aby mu člověk mohl dostatečně porozumět a uvědomit si povahu učiněného opatření a jeho následky.*“

<sup>17</sup> LAVICKÝ, P. A KOL.: *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. Komentář. 1. vydání, Praha: C. H. Beck, 2014, 589 s., ISBN 978-80-7400-529-9.

<sup>18</sup> Soupis osobních věcí ze dne 15. 7. 2014.

<sup>19</sup> Srov. čl. 1 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně („*Smluvní strany budou chránit důstojnost všech lidských bytostí... při aplikaci biologie a medicíny*“).

práv pacientů“. Otázka používání vlastního oblečení právními předpisy již explicitně upravena není. K nošení oblečení v psychiatrických nemocnicích se však poměrně podrobně vyjadřoval veřejný ochránce práv v minulosti, kdy kritizoval používání pouze nemocničního oblečení jako režimového nástroje. V jeho zprávě kupodivu zaznívá pozitivní kritika PN A („*Příkladem dobré praxe může být léčebna v A, kde pacienti nosí běžně své civilní oblečení...*“)<sup>20</sup>, proto jsem poněkud překvapena stěžovatelkou popsanou praxí. V každém případě nošení uniformního, stigmatizujícího ústavního oděvu v českých psychiatrických zařízeních systematicky kritizuje CPT<sup>21</sup> již od roku 2002. Tuto kritiku jsem nucena vznést i já.

**Jsem překvapena, že se tímto aspektem stížnosti nezabývala nejen PN, ale dokonce ani krajský úřad, kterému správní řád ukládá povinnost prošetřit skutečnosti ve stížnosti uvedené.**

### C.3.3 Komunikace lékařů s pacientkou

#### *Zjištění*

**Stěžovatelka** poukázala na to, že vstupní rozhovor s ní vedl jiný než ošetřující lékař. Rovněž namítala, že jí ošetřující lékařka odmítla poskytnout informace o léčbě mimo dobu vizity, resp. celý týden jí nebyla schopna poskytnout individuální pohovor, proti čemuž se ohradila i v rámci detenčního řízení.

**PN** uvedla, že kromě příjmu samotného byla stěžovatelka vyšetřena následující pracovní den lékařkou oddělení, nicméně protože bývá pacientů přijatých v jeden den více než lékařů na oddělení, je zřejmé, že všechny přijaté osoby nemůže z časových důvodů vyšetřit jejich budoucí ošetřující lékař. Někdy je tento postup i vhodnější. V následujících dnech na lékařských vizitách stěžovatelka opakovaně hovořila se svojí ošetřující lékařkou, měla individuální pohovory jak s ní, tak i s klinickým psychologem a na výslovnou žádost i s primářem oddělení MUDr. J. H. Další individuální pohovory proběhly na doléčovacím oddělení.

Ze **zdravotnické dokumentace**<sup>22</sup> plyne, že primář MUDr. H. v rámci detenčního řízení vypověděl, že příjmové vyšetření bylo provedeno na centrálním příjmu MUDr. M., následné vyšetření na oddělení potom provedla MUDr. Č. a další vyšetřování a komunikace s pacientkou probíhalo při vizitách. Primář oddělení uvedl, že je výhodnější, je-li na pacienta dvojitý pohled, kdy jeden lékař vyšetřuje a druhý vede léčbu na základě vyšetření při vizitách. Stěžovatelka v detenčním řízení uvedla, že se svou ošetřující lékařkou (MUDr. K.) hovořila „*vždy pouze při vizitě. Nikdy jsme spolu mezi čtyřma očima nemluvily*“<sup>23</sup>. V ošetřovatelské dokumentaci jsem našla zápisy z každodenních lékařských (či primářských) vizit, kdy je popisován nejen stav pacientky, ale i komunikace s ní. Našla jsem i záznamy z oddělení 7A z individuálního rozhovoru lékařky s manželem pacientky a její švagrovou, dále jeden záznam, kdy pacientka (v doprovodu přítele) zastavila Mgr. T. „*na čtverci*“ a chtěla s ní individuálně konzultovat; byl jí nabídnut pohovor v kanceláři, který však pacientka odmítla a rozhovor pokračoval na místě (ošetřovatelský list 2). Z pobytu na oddělení 6

<sup>20</sup> Více viz Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben (bod 121), dále dostupná zde:

[http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/2008/SZ\\_psychiatricke\\_lecebny\\_08.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2008/SZ_psychiatricke_lecebny_08.pdf)

<sup>21</sup> Výbor zřízený na základě Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (č. 9/1996 Sb.), sjednané členskými státy Rady Evropy.

<sup>22</sup> Protokol o jiném soudním roku ze dne 22. 7. 2014.

<sup>23</sup> Tamtéž.

jsou v ošetřovatelských listech vedeny záznamy o pravidelných lékařských vizitách, jeden záznam o individuálním pohovoru, a to MUDr. M. s pacientkou a jejím manželem, zaměřený na víkendovou propustku, a dále záznam o individuálním pohovoru před propuštěním.

**Krajský úřad** vyjádření PN bez dalšího přijal a text začlenil do svého vyjádření ke stížnosti.

### *Hodnocení*

Podle § 31 odst. 1 písm. a) a b) zákona o zdravotních službách je poskytovatel povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, dále je povinen umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny.

Podle odstavce 3 citovaného ustanovení informaci o zdravotním stavu podává ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká; ten rovněž provede do zdravotnické dokumentace záznam o tom, že byla informace podána. Podání informace zdravotník odmítne pouze tehdy, není-li pacient v důsledku svého zdravotního stavu schopen poskytnuté informace vůbec vnímat (odst. 4).

Co se týče vstupního pohovoru, z vlastní činnosti je mi známo, že příjem pacientů bývá standardně prováděn v rámci principu centrálního příjmu jedním sloužícím (tzv. žurnálním) lékařem, z logiky věci odlišným od toho, který má poté pacienta v péči na oddělení. Tato praxe nejde proti právním předpisům, jde o organizační prvek ve fungování psychiatrických nemocnic.

V dokumentaci nalezené záznamy zcela neodpovídají sdělení PN, že stěžovatelka (kromě lékařských vizit) „*měla individuální pohovory s ošetřující lékařkou, s klinickým psychologem a na vlastní výslovnou žádost i se mnou* (pozn.: primářem oddělení)<sup>24</sup>. Stěžovatelka sice měla možnost hovořit každý den s lékařem i primářem, avšak pouze v rámci hromadných vizit, nikoli individuálních pohovorů. Individuální pohovor proběhl pouze s Mgr. T., poté na oddělení 6 s MUDr. M. ohledně víkendové propustky.

**Zdravotnická dokumentace tedy zcela neprokazuje tvrzení PN, byť záznam o jednání s Mgr. T. zjevně svědčí v možnost individuálních konzultací personálu s pacienty. Odpověď krajského úřadu, který pouze převzal vyjádření PN, ve mně budí pochybnosti o tom, zda zdravotnickou dokumentaci vůbec prostudoval.**

C.3.4 Změna zařízení a ošetřujícího lékaře, překlad na otevřené oddělení

### *Zjištění*

**Stěžovatelka** poukázala na to, že požadovala změnu zdravotnického zařízení i ošetřujícího lékaře, od počátku nesouhlasila s umístěním na uzavřené oddělení.

---

<sup>24</sup> Vyjádření MUDr. J. M. – stanovisko ke stížnosti ze dne 14. 10. 2015.



**PN** uvedla, že změnu zdravotnického zařízení si stěžovatelka vyřizovala tajně, bez vědomí ošetřující lékařky, a uvedla zcela zkreslené údaje. Primář oddělení se o změně dozvěděl až z dotazu soukromého zdravotnického dopravce, který upřesňoval čas převozu do PN B. Stěžovatelka byla upozorněna, že překlady se domlouvají prostřednictvím lékařů obou zdravotnických zařízení, na což odpověděla, že jí psychologka sdělila, že v režimu detence bývá překlad problematický.

Ve **zdravotnické dokumentaci**<sup>25</sup> je uvedeno, že se pacientka zajímá „o délku hospitalizace na uzavřeném oddělení, proti pobytu neprotestuje, radši by na odd. 6, upozorněna na detenci, přijímá informaci klidně, bude se snažit dohodnout na překlad od nás co nejdříve.“ Lékařka potvrdila „dle možností brzký přechod na odd. 6a k doléčení“. Z ošetřovatelské dokumentace potom plyne, že k přeložení na odd. 6a došlo dne 28. 7. 2014, tedy 13 dnů po přijetí pacientky do PN.

V ošetřovatelské dokumentaci (číslo listu 6) lze nalézt záznam „Po vizitě sdělovala staniční sestře, že telefonovala se svojí psychologkou v B, ta jí domluvila překlad do B, prý ji odveze bratr. Pacientka zatím není schopna převozu, od kolegů z B nemáme žádné informace, že by si chtěli pacientku do své péče převzít i v režimu detence. Vše se zdá být následkem nepovolení návštěvy přítele o víkend.“ V listu 7 je zapsáno: „24. 7. 2014 ve 13.30 hod. volala dispečerka z Baukomplexu zda platí převoz p. N. do PN B. Převoz si objednal její bratr p. N. Dispečerka vše vysvětlila, převoz zrušen.“, což potvrzuje i záznam z následné lékařské vizity. Z listu 8 lze zjistit, že pacientka „...snažila se domluvit si překlad na PN v B. Nemá námítky proti léčbě samotné, ale nesouhlasí s hospitalizací.“

Ve vyjádření **krajského úřadu** není k této námitce žádná zmínka (nepočítám-li obecné vyjádření „rovněž v dalších částech Vašeho vyjádření jde často o dohady nebo laickou interpretaci lékařů a personálem řešených situací“).

### *Hodnocení*

Na jednu stranu hodnotím jako uspokojivé, že byla pacientka poměrně brzy přeložena z uzavřeného na otevřené oddělení. Na stranu druhou se musím vyjádřit k volbě poskytovatele zdravotních služeb stěžovatelkou, neboť téma považuji za důležité a v rámci stížnostního procesu nebylo patřičně vysvětleno.

Podle § 28 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách má pacient právo „zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, pokud tento zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak“.

Omezení práva zvolit si poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnické zařízení je upraveno § 29 citovaného zákona. Je tak např. zakázána volba poskytovatele a zdravotnického zařízení, ke kterému pacienta převáží zdravotnická záchranná služba [odst. 2 písm. a)]; v takové situaci byla stěžovatelka v době přijetí do PN. Ačkoli tak § 29 odst. 2 zákona o zdravotních službách výslovně nečiní ani v jedné situaci pod písm. a) až h), je logické se domnívat, že volba poskytovatele a zdravotnického zařízení je dále fakticky omezena právě v případě tzv. nedobrovolné hospitalizace,<sup>26</sup> kdy soud rozhoduje o zákonnosti převzetí pacienta do zdravotního

<sup>25</sup> Zpráva o vyšetření MUDr. Č. ze dne 16. 7. 2014.

<sup>26</sup> Ustanovení § 38 a násl. zákona o zdravotních službách.

ústavu. Ve výroku soudního rozhodnutí se sice nestanoví konkrétní poskytovatel či zařízení (výroky rozhodnutí znějí tak, že „*k převzetí umístěné ... do zdravotního ústavu dne ... došlo ze zákonných důvodů*“), nicméně lze dovozovat, že konkrétní zařízení hraje ve věci významnou úlohu, neboť zdravotní ústav je významným účastníkem detenčního řízení.<sup>27</sup> V případě, že by si tedy, a to ať již v průběhu detenčního řízení nebo po jeho skončení, pacient chtěl zvolit jiného poskytovatele či zařízení, lze předpokládat, že by šlo již o situaci vyslovení souhlasu s hospitalizací, která by se tak změnila v hospitalizaci dobrovolnou.<sup>28</sup> Lze si však teoreticky představit i situaci, na kterou právní předpisy rovněž explicitně nepamatují, kdy pacient nebude s hospitalizací souhlasit, nicméně pro případ svého nedobrovolného léčení si zvolí konkrétního poskytovatele nebo zdravotnické zařízení, neboť právo volby mu zákon o zdravotních službách přiznává a současně ho pro tyto případy neomezuje.

Ačkoli tedy jde o právně složitou a právními předpisy ne zcela vyjasněnou otázku, je nezbytné se řídit tím, že zákon o zdravotních službách představuje veřejnoprávní předpis, jehož normy jsou kogentní. Zákon je proto nezbytné vykládat restriktivně. Proto je-li respektováno právo pacienta na volbu poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení a současně zákon toto právo nijak neomezuje, je nezbytné přijmout výklad, že stěžovatelka měla po jejím přijetí k nedobrovolné hospitalizaci právo volby poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení. Samozřejmě otázka posouzení PN ohledně schopnosti převozu pacientky a organizační domluvy personálu obou zařízení je plně v gesci poskytovatele zdravotních služeb.

**Ačkoli tedy nepovažuji za šťastné, že stěžovatelka s personálem PN nekomunikovala, resp. nespolupracovala ohledně případné změny zdravotnického zařízení, nemohu být spokojena s tím, že se tímto aspektem stížnosti krajský úřad vůbec nezabýval, ačkoli mu správní řád ukládá povinnost prošetřit skutečnosti ve stížnosti uvedené.**

### C.3.5 Návštěvy

#### *Zjištění*

**Stěžovatelka** poukázala na to, že jejímu příteli PN zakázala návštěvy kvůli jeho údajnému vulgárnímu chování.

**PN** ve svém vyjádření zmínila návštěvu přítele ihned po přijetí pacientky k hospitalizaci, a to v době, kdy měla pacientku vyšetřovat lékařka. Ta musela nicméně 15 minut čekat až pacientka domluví s přítelem. Zákaz jeho návštěv následoval poté, co se při své návštěvě choval neslušně ke střednímu zdravotnickému personálu a byl slovně agresivní na ošetřující lékařku: okřikoval ji a vyhrožoval, že bude dělat „*bordeř*“. Když neuspěl se stížností u ředitele PN, otituloval jej velmi vulgárním výrazem. Vzhledem k psychické pohodě pacientů proto PN přistoupila k zákazu návštěv a považovala ho za důvodný.

**Ze zdravotnické dokumentace**<sup>29</sup> plyne, že agresivita přítele stěžovatelky byla dána zřejmě tím, že se nemohl smířit s neposkytnutím informací o jejím zdravotním

<sup>27</sup> Viz § 40 zákona o zdravotních službách a § 67 odst. 1 zákona o zvláštních řízeních soudních.

<sup>28</sup> Ustanovení § 28 odst. 1 a § 34 a násl. zákona o zdravotních službách.

<sup>29</sup> Reakce primáře MUDr. J. H. na stížnost pana V. S. a Mgr. D. N. (dokument nedatován).

stavu. Ošetřovatele označil za „*homouše*“, panu řediteli řekl „*ty zmrde*“. Jeho chování vedlo k dekompenzaci stěžovatelky, proto mu nebyly do stabilizace jejího stavu jeho další návštěvy umožněny. Primář oddělení dále konstatuje, že svou následnou omluvu přítel pacientky zjevně nemyslel upřímně.

Z ošetřovatelské dokumentace (číslo listu 2) dále plyne, že „*přítel pacientky je arogantní na personál... je sarkastický... byl i za ředitelem, který mi telefonoval, že pan tam byl arogantní a nadával mu... slovně agresivní, že on tady bude dělat bordel... dále mne okřikuje, že nemluví se mnou, že s pacientkou dneska vůbec nikdo nemluvil, kdy teda s ní budu mluvit... je evidentní, že pacientka je ním značně manipulována a celá konfliktní situace jí působí psychickou újmu... ještě jsem telefonicky informovala ředitele PN, on souhlasí, že pacientka v režimu detence by měla mít na léčbu klid, že její stav je kompenzován arogantním přístupem pána, tudíž zakazují návštěvy přítele, pokud bude pacientka na uzavřeném oddělení... přítel pacientky byl vyprovozen z návštěvny, ještě nám nadává a vyhrožuje, zda se má začít prát, že stejně ty dva homouše by přepral (myslí dva ošetřovatele, kteří tam jsou se mnou přítomní).“ V listu 3 lze nalézt záznam, že „*Pacientka mě zastavila... ptala se na věci ohledně detence a reverzu. Nabídla jsem jí, zda to nechce probrat u mě v pracovně. Pacientka se podívala na přítele, jestli to tu bez ní chvíli vydrží, on cynicky odpověděl: 'Když to zvládneš vyřídit pořádně.' Pacientka následně odmítla, že to není třeba chodit ke mně, že je to jen na chvíli. Přítel pacientky se pak zapojil do rozhovoru a pacientku samotnou nepustil téměř ke slovu.*“*

**Krajský úřad** vyjádření PN bez dalšího přijal a text začlenil do svého vyjádření ke stížnosti, dále dodal, že své vulgární chování přítel stěžovatelky potvrdil i omluvným e-mailem ze dne 22. 7. 2014.

### *Hodnocení*

Podle § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách má pacient právo „*přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, pokud tento zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak*“.

Podle § 46 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách platí, že „*...vnitřní řád nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů*“.

Podle § 45 odst. 1 citovaného zákona má poskytovatel zdravotních služeb povinnost „*...vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv pacientů*“.

Právo přijímat návštěvy může být tedy do jisté míry omezeno zdravotním stavem pacienta, dalšími skutečnostmi danými vnitřním řádem zdravotnického zařízení a dále tím, že výkon práva nesmí porušovat práva ostatních pacientů.

Ze zjištění jasně plyne, že návštěva přítele neměla - z úhlu pohledu zdravotníků - na pacientku příliš pozitivní vliv. Je rovněž pravděpodobné, že konfliktní jednání pacientčina přítele mohlo rušit ostatní pacienty. Potud je jasné, že **důvod pro zákaz návštěv byl zjevně zcela legitimní**. Je však např. již spornější otázkou, zda bylo nezbytné omezit návštěvy přítele po celou dobu hospitalizace pacientky (agresivita přítele se totiž vztahovala k úvodním dnům hospitalizace). **Je tedy opět evidentní,**

**že si krajský úřad při řešení stížnosti nevytvářel vlastní názor na věc, ale jen formálně přebíral vyjádření PN.**

### C.3.6 Telefonování

#### *Zjištění*

**Stěžovatelka** poukázala na to, že jí na oddělení měla být omezena možnost telefonovat.

**PN** uvedla, že primář oddělení byl osobně přítomen, když ošetřující lékařka na vizitě pacientku výslovně žádala, aby omezila svá volání z „veřejného“ telefonu na oddělení z důvodu, aby mohli přístroj používat i ostatní pacienti. S tím stěžovatelka nejprve souhlasila, nicméně později svůj slib nedodržela.

Ve **zdravotnické dokumentaci**<sup>30</sup> lze nalézt záznam, kdy stěžovatelka uvádí, že „...*chtěla* (pozn.: ošetřující lékařka), *abych omezila telefonáty, že všichni pacienti si chtějí se svými blízkými popovídat, a na to jsem přistoupit nechtěla. Velmi mně to pomáhá.*“ Z reakce primáře MUDr. H. (dokument nedatován) na stížnost pana V. S. a Mgr. D. N. rovněž plyne, že byla lékařkou o výše zmíněné požádána, telefonování jí však zakazováno nebylo. Z dokumentace dále plyne, že byl pacientce při přijetí mobilní telefon odebrán. Z ošetřovatelské dokumentace (číslo listu 4) lze potom vyčíst, že „*pacientka od rána neustále vysedává u telefonu – přijímá dlouhé telefonní hovory, opakované stížnosti spolupacientů na blokování linky.*“ Z listu 8 poté vyplývá, že byl pacientce na vlastní odpovědnost ponechán mobilní telefon.

**Krajský úřad** vyjádření PN bez dalšího přijal a text začlenil do svého vyjádření ke stížnosti.

#### *Hodnocení*

V zákoně o zdravotních službách nenajdeme konkrétní pravidlo týkající se telefonování pacientů.<sup>31</sup> Zákon nicméně obecně stanoví [§ 28 odst. 3 písm. k)], že pacient má právo na poskytování zdravotních služeb „...*v co nejméně omezujícím prostředí, při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb*“. Vzhledem k tomu, jakož i k výše zmíněné nezbytnosti vykládat zákon o zdravotních službách restriktivněji, tedy musím uzavřít, že zdravotnické zařízení je v zásadě **povinně umožnit pacientům telefonovat**; k tomu má potom dvě možnosti. V případě, kdy existuje reálná obava ze zneužití mobilního telefonu konkrétním pacientem,<sup>32</sup> buď umožnit pacientovi telefonovat z „nemocničního“ přístroje (příp. za jistého dohledu personálu), nebo u ostatních pacientů umožnit používání vlastních mobilních telefonů. Oprávnění plošně zakazovat používání vlastního mobilního telefonu ale PN nemá, resp. to nepovažuji za přiměřené. Jednak je třeba respektovat právo pacienta nakládat se svou věcí, jednak jde v případě telefonování o alternativu k návštěvám jako kontaktu s osobami blízkými (což už je výslovně zákonem o zdravotních službách zakotveno jako právo pacienta). Jestliže tedy nelze, kromě výjimek, omezit *přímý*

<sup>30</sup> Protokol o jiném soudním roku ze dne 22. 7. 2014.

<sup>31</sup> Naopak výslovné zmocnění k možnosti výjimečného zákazu použití telefonu pacientem s uloženým ochranným léčením obsahuje § 85 odst. 1 písm. a) bod 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>32</sup> Je známo, že se mobilní telefony odebírají právě pro riziko bezdůvodného netelefonování psychiatrických pacientů na tísňové linky nebo úřady, či např. naprosto nerozumného objednávání zboží atd.

kontakt pacienta s třetími osobami, tím spíše nelze omezovat kontakt *zprostředkovaný*.

Značná vytíženost „nemocničních“ telefonních přístrojů je běžnou praxí, proto by se poskytovatelé zdravotních služeb měli zaměřovat na co nejširší umožnění používání vlastních mobilních telefonů pacienty. To potom předpokládá jejich bezpečné uložení, je tedy zapotřebí i organizační zajištění ze strany psychiatrické nemocnice. Tedy umožnění nabíjet, deponovat vlastní mobilní telefony na bezpečném místě a umožnění přístupu k nim (jako značně pochybné tedy hodnotím ponechání mobilního telefonu pacientce „na vlastní odpovědnost“).

Na úrovni vnitřního řádu potom předpokládám stanovení podrobností, kdy a jak se telefonování odbývá.

**Ačkoli je tedy nepochybné, že žádost personálu PN směřovaná stěžovatelce k respektování ostatních pacientů v případě používání společného telefonního přístroje byla naprosto adekvátní a oprávněná, lze pochybovat o tom, zda PN jednala správně, když pacientce při přijetí mobilní telefon odebrala, zejména s přihlédnutím k jejímu vlastnímu vyjádření ohledně pozitivního účinku telefonátů na její psychiku.**

**Tento rozměr odpovědi ve vyjádření krajského úřadu ke stížnosti citelně postrádám.**

### C.3.7 Vycházky

#### *Zjištění*

**Stěžovatelka** dále poukázala na to, že jí byly povoleny vycházky v areálu PN pouze v doprovodu rodinného příslušníka, nikoli dalších osob.

**PN** ve svém vyjádření uvedla, že po zlepšení zdravotního stavu byly pacientce umožněny vycházky buď v doprovodu personálu, nebo rodinného příslušníka. PN zdůraznila, že se jednalo o „*posun v psychiatrické rehabilitaci*“, nikoli o zákaz vycházek s cizími lidmi.

Ze **zdravotnické dokumentace**<sup>33</sup> plyne, že vycházky jsou pacientům umožňovány i v doprovodu stálých partnerů. V jednom případě byla stěžovatelce omylem umožněna vycházka s kamarádkou, což lékař hodnotil jako pochybení personálu. Kromě společných vycházek z ošetrovatelské dokumentace (číslo listu 6) plyne, že na primářské vizitě dne 23. 7. 2014 (tedy osm dnů po přijetí) byla pacientce povolena samostatná vycházka v areálu (zmíněno i dále v dokumentaci). Na doléčovacím oddělení jí byla umožněna i víkendová propustka (1. – 3. 8. 2014).

**Krajský úřad** vyjádření PN bez dalšího přijal a text začlenil do svého vyjádření ke stížnosti.

#### *Hodnocení*

---

<sup>33</sup> Reakce primáře MUDr. J. H. na stížnost pana V. S. a Mgr. D. N. (dokument nedatován).

V zákoně o zdravotních službách nenajdeme konkrétní pravidlo týkající se vycházek pacientů, opět se tedy musíme spokojit s obecným imperativem „*co nejméně omezujícího prostředí*“<sup>34</sup> při poskytování zdravotních služeb. Rámec vycházek, včetně pravidel týkajících se doprovázejících osob, by potom měl být určen především vnitřním řádem zdravotnického zařízení.

Z vlastní činnosti veřejného ochránce práv na poli systematických návštěv psychiatrických zařízení je mi známo, že v oblasti režimových opatření je jen tenká hranice mezi postupem na základě vyhodnocení aktuálního zdravotního stavu pacienta a případnou sankcí za jeho nepatřičné jednání. Příkladem může být právě omezení možnosti vycházek. Může se tedy stát, že pacienti si nějaké opatření vykládají jako sankci či trest, aniž by vnímali jeho případný terapeutický rozměr. Co může PN jako maximum podniknout, aby předešla případným pocitům křivdy, obviňování a svévoli, je **vytvoření co nejjasnějších pravidel a rozdělení kompetencí, včetně vhodné komunikace s pacienty. I tento rozměr odpovědi ve vyjádření krajského úřadu ke stížnosti postrádám.**

### C.3.8 Ubytování

#### *Zjištění*

**Stěžovatelka** poukázala na to, že se personálu oddělení svěřila, že jí velmi pomáhá přítomnost jiné pacientky (paní L.) na pokoji, přičemž ještě téhož dne personál pacientky rozdělil.

**PN** ve svém vyjádření uvedla, že přestěhování nebylo motivováno snahou lékařky poškodit psychickou pohodu stěžovatelky.

Ze **zdravotnické dokumentace**<sup>35</sup> plyne, že organizace péče pacientů a jejich umístění na pokoji dle jejich zdravotního stavu je v kompetenci zdravotnického personálu, nikoli pacientů samotných, a rozhodujícím faktorem nejsou jejich vzájemné sympatie nebo antipatie.

Ve vyjádření **krajského úřadu** není k této námitce žádná zmínka (nepočítám-li obecné vyjádření „*rovněž v dalších částech Vašeho vyjádření jde často o dohady nebo laickou interpretaci lékařů a personálem řešených situací*“).

#### *Hodnocení*

Na úpravu organizace ubytování pacientů zákon o zdravotních službách nepamatoval, proto je opět nezbytné při posuzování konkrétní namítané situace vycházet z vnitřních předpisů konkrétního zdravotnického zařízení.

**Z vyjádření jak PN, tak ani ze zdravotnické dokumentace není naprosto jasné, proč byla stěžovatelka od pacientky oddělena, a to i poté, co vyjádřila spokojenost s pobytem v její blízkosti. Krajský úřad se tímto aspektem stížnosti opět vůbec nezabýval, což nemohu hodnotit jinak než neuspokojivě, neboť mu správní řád ukládá povinnost prošetřit skutečnosti ve stížnosti uvedené.**

---

<sup>34</sup> Ustanovení § 28 odst. 3 písm. k) zákona o zdravotních službách.

<sup>35</sup> Reakce primáře MUDr. J. H. na stížnost pana V. S. a Mgr. D. N. (dokument nedatován).

### C.3.9 Bezpečnostní rizika pobytu na oddělení

#### *Zjištění*

**Stěžovatelka** poukázala také na bezpečnostní rizika pobytu na oddělení související s půjčováním žiletek či zapalovačů pacientům.

**PN** ústy primáře oddělení tvrzení stěžovatelky popřela a námitku volné dostupnosti nebezpečných předmětů na oddělení zhodnotila jako nepravdivou.

Ze **zdravotnické dokumentace**<sup>36</sup> plyne, že pacienti u sebe nemají zapalovače ani žiletky, a ani jiné nebezpečné předměty, neboť tyto jim jsou pod dohledem personálu půjčovány pouze v určitou dobu nebo je smějí používat jen pod dohledem.

**Krajský úřad** vyjádření PN bez dalšího přijal a text začlenil do svého vyjádření ke stížnosti.

#### *Hodnocení*

Právo pacientů na „*bezpečné prostředí*“ a povinnost poskytovatelů zdravotních služeb takové prostředí zajistit je dáno již výše citovanými ustanoveními § 28 odst. 3 písm. k) a § 45 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

Domnívám se, že v tomto bodě stížnosti lze hovořit o situaci tvrzení PN proti tvrzení stěžovatelky. Proto jediným důkazním prostředkem, který mohl situaci více objasnit, bylo vyslechnout především další pacienty oddělení tak, aby se namítaná praxe buď spíše potvrdila, či vyvrátila (což krajskému úřadu správní řád umožňoval).<sup>37</sup> Krajský úřad tedy měl buď konstatovat nepřezkoumatelnost této části stížnosti (v případě, že by výsledky jiných pacientů z nějakého relevantního důvodu vyloučil, a zůstal by tak v situaci tvrzení proti tvrzení), nebo měl výsledky provést tak, aby se poté mohl přiklonit ať již k tvrzení PN, nebo k tvrzení stěžovatelky.

**V tomto směru proto shledávám činnost krajského úřadu jako nedostatečnou.**

### C.3.10 Obtěžování jinými pacientkami

#### *Zjištění*

**Stěžovatelka** se ohradila i proti sexuálnímu obtěžování jinými pacientkami, které dle svých slov nahlašovala, přičemž personál v tomto ohledu nereagoval.

**PN** se vyjádřila, že personál průběžně a způsobem, který respektuje lidskou důstojnost, činí opatření k zamezení poruch chování pacientek na uzavřeném psychiatrickém oddělení, které stěžovatelka vnímala jako „sexuální obtěžování“.

Ve **zdravotnické dokumentaci** nebyl nalezen žádný záznam takového či podobného obsahu, žádné oznámení či připomínka stěžovatelky v uvedeném směru nebyla ošetřujícím personálem zaznamenána.

---

<sup>36</sup> Tamtéž.

<sup>37</sup> Ustanovení § 175 odst. 4 třetí věta správního řádu (správní orgán může vyslechnout „...osoby, které mohou přispět k objasnění věci“).

Ve vyjádření **krajského úřadu** není k této námitce stěžovatelky rovněž žádná zmínka (opět nepočítám-li obecné vyjádření „rovněž v dalších částech Vašeho vyjádření jde často o dohady nebo laickou interpretaci lékaři a personálem řešených situací“).

#### *Hodnocení*

Opět musím zmínit právo pacientů na „bezpečné prostředí“ a povinnost zdravotnického zařízení takové prostředí zajistit.

K tomuto bodu stížnosti se sice PN vyjádřila, v obsahu odpovědi však postrádám uvedení více konkrétních okolností. **Krajský úřad se potom tímto aspektem stížnosti opět vůbec nezabýval, což nemohu hodnotit jinak než výhradou.**

#### C.3.11 Propouštěcí zpráva

##### *Zjištění*

**Stěžovatelka** nesouhlasila se závěry propouštěcí zprávy, v níž je uvedeno, že její spolupráce byla „malá“, přitom poukazuje na to, že předepsanou medikaci užívala a terapie absolvovala. Ohradila se i proti výroku, že „spolu se svým přítelem vyvolávala konflikty“, oponovala, že pouze hájila svá práva. Poukázala i na snížení a vysazení medikace, což považuje za známku, že se její zdravotní stav zlepšil, proto nechápe pokračování detence. V neposlední řadě kritizuje, že jí byla naordinována dieta, přitom žádnou během pobytu nedostávala.

**PN** ústy primáře oddělení vysvětlila, že „spolupráce pacientky při léčby byla bohužel pouze formální“. Její partner vyvolal konflikt minimálně ve dvou případech (v návštěvní místnosti oddělení 7A a poté v kanceláři ředitele). PN upozornila, že vysazení medikace u pacientky nebylo způsobené zlepšením jejího stavu, ale tím, že po odeznění úzkostně depresivních příznaků vystoupily do popředí její projevy smíšené poruchy osobnosti, které byly lékem (mirtazapin) zhoršovány. Proto jí bylo nasazeno anxiolytikum. Důvodem doporučení diety potom byla opakovaně vyšší zjištěná hladina cholesterolu v krvi, a jak lékař výslovně uvádí, bylo by chybou ji v propouštěcí zprávě nedoporučit.

Ze **zdravotnické dokumentace**<sup>38</sup> plyne, že primář MUDr. H. vypověděl, že pacientka „spolupracuje, kromě toho, že nechce být déle hospitalizována“. Z ošetřovatelské dokumentace (číslo listu 12) vyplývá, že „...spolupráce s pacientkou je povrchní a neuspokojivá, zkusíme raději ještě vysadit antidepresiva, která aktuálně nejsou nezbytně nutná, pacientka není depresivní... aktuálně vše imponuje jako osobnostní problematika. Vhodné vysazení antidepresiva.“ V předběžné propouštěcí zprávě lze nalézt zápis „Dieta – racionální s omezením tuků“. V propouštěcí zprávě ze dne 8. 8. 2014 lékař uvádí, že „...spolupráce na léčbě byla malá“, „pacientka i její přítel vyvolávali konflikty s oš. personálem“, „své požadavky prosazovala s až nepřiměřenou energií, proto bylo nutno postupně snížit až zcela vysadit medikaci mirtazapinem“. Ohledně diety bylo uvedeno „vhodná kontrola lipidogramu s odstupem“ a zopakován text z předběžné zprávy.

<sup>38</sup> Protokol o jiném soudním roku ze dne 22. 7. 2014.



Ve vyjádření **krajského úřadu** není k této námitce žádná zmínka (nepočítám-li obecné vyjádření „*rovněž v dalších částech Vašeho vyjádření jde často o dohady nebo laickou interpretaci lékařů a personálem řešených situací*“).

#### *Hodnocení*

Je logickým a oprávněným požadavkem, aby se text propouštěcí zprávy, jež je důležitá pro další ambulantní péči o pacientku, obsahově shodoval s průběhem její hospitalizace. Zjištěné skutečnosti se zdají být v obsahové shodě, vymyká se pouze vyjádření MUDr. H., který v rámci detenčního soudního jednání uvedl, že pacientka, krom odmítání hospitalizace samotné, spolupracuje. Lze samozřejmě vést diskuse o jemné rozdílnosti významu termínů „*malá*“, „*formální*“ a „*spolupracuje, kromě toho, že nechce být déle hospitalizována*“. Kromě toho je nutné vzít v potaz i záznam, že „*spolupráce s pacientkou je povrchní a neuspokojivá*“. O kvalitě shrnutí postoje pacientky k léčbě a náhledu na její onemocnění v propouštěcí zprávě však nepochybuji, rovněž tak o oprávněnosti zmínění konfliktních situací a vhodnosti diety, kterou lékaři doporučili až po výsledcích laboratorních vyšetření, jednalo se tedy o doporučení do budoucna. Rovněž považuji za dobré vysvětlení lékařů týkající se změny medikace.

**I vzhledem k uvedenému mi tedy opět není jasné, proč se krajský úřad tímto aspektem stížnosti vůbec nezabýval. Tuto skutečnost proto opět nemohu hodnotit jinak než neuspokojivě, neboť krajskému úřadu správní řád ukládá povinnost prošetřit skutečnosti ve stížnosti uvedené.**

#### C.3.12 Neprofesionální jednání personálu

##### *Zjištění*

**Stěžovatelka** se ve svém podání ohradila proti celkově neprofesionálnímu přístupu personálu oddělení, zejména pak své ošetřující lékařky.

K tomuto se **PN** prostřednictvím vyjádření ředitele pouze obecně zmínila, že nebylo zjištěno žádné odborné, právní ani etické pochybení personálu.

Ve **zdravotnické dokumentaci** lze nalézt edukační záznamy z průběhu hospitalizace, záznamy o seznámení s právy pacientů, domácím řádem a chodem oddělení, režimem léčby, terapeutickým plánem, o režimu na propustce, užívání léků po propuštění, povaze onemocnění atd. Všechny záznamy byly pacientkou podepsány. Z reakce primáře MUDr. H. na stížnost pana V. S. a Mgr. D. N. (dokument nedatován) plyne, že pacientka byla hospitalizována pro sebevražedné tendence v situaci manželské krize, je tedy vcelku pochopitelná snaha ošetřující lékařky právě tuto problematiku s pacientkou probírat. Primář vyjádřil svůj údiv nad tím, že se tato skutečnost stěžovatelce zdála nevhodná.

Ve vyjádření **krajského úřadu** sleduji empatické vyjádření v tom smyslu, že personál PN byl veden snahou stěžovatelce pomoci, nikoli ztížit její situaci.

#### *Hodnocení*

**V uvedených zjištěních neshledávám žádné aspekty činnosti PN, které by bylo možné označit za neprofesionální, považuji proto za nešťastné, že krajský úřad neučinil závěr v podobném duchu.**

#### C.4 Celkové zhodnocení vyřízení stížnosti

Na jednu stranu považuji za uspokojivé, v jak krátkém časovém rozmezí krajský úřad stížnost vyřídil. Na stranu druhou v jeho odpovědi **postrádám jakékoli známky vlastního názoru na situaci; odpověď na stížnost působí tak, že bylo jen opsáno vyjádření ředitele PN s tím, že nejsou patrné žádné vlastní úvahy ani zhodnocení krajského úřadu. Nadto některé body stížnosti zcela opomenul vyřídít. Celkový dojem z vyřízení stížnosti je tak značně formální.**

#### D - Závěry

Na základě výše popsaných zjištění a úvah jsem ve smyslu ustanovení § 18 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv dospěla k přesvědčení, že se Krajský úřad Kraje Vysočina **dopustil pochybení** spočívajícího v tom, že při vyřizování stížnosti:

- vycházel z nedostatečných zdrojů (viz C.2),
- nejednal zcela v souladu s postupem daným zákonem o zdravotních službách, který se týká ustanovování nezávislého odborníka (viz C.2),
- v některých bodech stížnosti pominul jejich důležité aspekty (viz C.3.1, C.3.6, C.3.9),
- některé body stížnosti (viz C.3.2, C.3.4, C.3.8, C.3.10, C.3.11) zcela opomenul, a tedy nejednal v souladu se správním řádem.

Zprávu o šetření zasílám řediteli Krajského úřadu Kraje Vysočina Mgr. Ing. Zdeňku Kadlecovi, dr. h. c., a žádám, aby se v zákonné lhůtě 30 dnů od jejího doručení vyjádřil ke zjištěným pochybením a informoval mě o přijatých opatřeních k nápravě. Zpráva shrnuje mé dosavadní poznatky, které mohou být podkladem pro závěrečné stanovisko.

Zprávu zasílám rovněž stěžovatelce.

Mgr. Anna Š a b a t o v á, Ph.D.  
veřejná ochránkyně práv