



Psychiatrická nemocnice v Kroměříži

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Havlíčková 1265, 767 40 Kroměříž
Zřizovatel:	Ministerstvo zdravotnictví
Ředitel:	MUDr. Petr Možný
Typ zařízení:	psychiatrická nemocnice
Kapacita:	939
Datum návštěvy:	11. – 12. května 2017
Datum vydání zprávy:	13. září 2017
Návštěvu provedli:	Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., Mgr. Nikola Marečková, Mgr. Martin Klumpar, Mgr. Ladislav Tomeček, Mgr. Romana Jakešová, Mgr. Josef Veselý, Mgr. Jaroslava Knížková, MUDr. Jan Stuchlík.

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

Obsah

Úvodní informace	4
A. Systematická návštěva a její cíl	4
B. Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení	4
C. Navržená opatření k nápravě	5
D. Zaměření návštěvy	6
E. Průběh návštěvy	6
Shrnutí	8
Personální otázky	9
1. Zdravotnický personál	9
2. Bezpečnost na oddělení	9
Materiální podmínky	11
3. Obytný prostor	11
4. Sanitární zařízení a hygiena	17
5. Stravování	18
6. Společenské prostory	19
7. Oblečení	20
Léčba a režim	22
8. Nástup do ochranného léčení	22
9. Léčba	23
10. Režimová opatření	26
11. ECT	27
12. Pobyť na čerstvém vzduchu	28
Používání omezovacích prostředků	29
13. Respektování soukromí a důstojnosti	29
14. Zvláštní evidence použití omezovacích prostředků	30
15. Terapeutická izolace	31
Kontakt s vnějším světem	33
16. Přístup k telefonu	33
Specifické potřeby pacientů	35
17. LGBTI	35
Záruky bezpečí	36
18. Stížnostní mechanismus	36
19. Dokumentování zranění	37

Sociální šetření a sociální práce	38
20. Návazné sociální služby	38
Přehled opatření k nápravě	40

Úvodní informace

A. Systematická návštěva a její cíl

Na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, vykonávám činnost národního preventivního mechanismu, v jehož rámci provádím systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Důvodem omezení na svobodě je rozhodnutí orgánu veřejné moci, nebo závislost osoby na poskytované péči. Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob omezených na svobodě před všemi formami špatného zacházení.¹ Psychiatrické nemocnice představují zařízení ve smyslu § 1 odst. 4 písm. a) a c) zákona o veřejném ochránci práv.

Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřuji pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv.² Pracovníky jsou právníci, psychiatrické sestry a lékaři z oboru psychiatrie. Šetření spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a pacienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.³ Charakter návštěv je preventivní, s cílem působit do budoucna a zvyšovat standard poskytování psychiatrické péče v České republice.

B. Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení⁴

Z každé systematické návštěvy pořizuji zprávu, jejíž součástí mohou být návrhy opatření k nápravě. Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k prevenci nebo odstranění špatného zacházení.

Zprávu zašlu zařízení a vyzvu je, aby se k mým zjištěním a navrženým opatřením otevřeně a s odůvodněním vyjádřilo. Jsem připravena zabývat se předloženými argumenty. Shledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným, vyrozumím je o tom. Mohu si rovněž vyžádat doplňující vyjádření. Rozhodující je pak vysvětlení zjištěných pochybení, doložení navržených opatření k nápravě či hodnověrný příslib jejich realizace. Neshledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným, vyrozumím o tom nadřízený úřad (případně vládu, není-li nadřízeného úřadu), případně informuji veřejnost.⁵ Rovněž mohu přijet na kontrolní návštěvu.

1 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, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčast při rozhodování o léčebném postupu, anebo podobu neodůvodněného používání omezovacích prostředků.

2 V souladu s § 25 odst. 6 zákona o veřejném ochránci práv.

3 V souladu s § 21a ve spojení s § 15 zákona o veřejném ochránci práv.

4 Vysvětlují postup, který plyne z § 21a odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.

5 Tzv. sankční opatření, u kterých se postupuje obdobně podle § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

Po ukončení vzájemné komunikace zprávu z návštěvy zařízení, včetně obdrženého vyjádření, anonymizuji (vyjma jmen osob pověřených vedením zařízení) a zveřejním na svých internetových stránkách v sekci <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/>.⁶

Po provedení série souvisejících návštěv vydávám tzv. souhrnnou zprávu. Tu také zveřejňuji a doručuji příslušným orgánům veřejné moci. V souhrnné zprávě bez vazby na konkrétní navštívené zařízení shrnuji svá zjištění a doporučená opatření k nápravě, navrhuji systémová doporučení, případně formuluji standard dobrého zacházení. Cílem také je, aby zpráva byla k dispozici nenavštíveným zařízením jako vodítko k odstranění nebo prevenci špatného zacházení.⁷

C. Navržená opatření k nápravě

Navržená opatření k nápravě jsou zpravidla různá svou naléhavostí, náročností a dobou potřebnou k provedení. Při jejich formulaci navrhuji také termín realizace, přičemž očekávám, že zařízení jej buď respektuje, anebo odůvodněně navrhne jiný termín.

Opatření dělím na bezodkladná, s delší lhůtou a průběžná, a pro snazší orientaci poskytuji v závěru zprávy jejich přehled.

- **Bezodkladná opatření** je třeba provést zpravidla do 7 dnů od obdržení zprávy. Je-li jejich realizace náročná, je třeba je provést v nejkratší možné době. Za bezodkladná pokládám opatření, která považuji za naléhavá a přikládám jim velkou důležitost, anebo která považuji za objektivně snadno realizovatelná.
- **Opatření s delší lhůtou** je třeba provést ve stanovené lhůtě, zpravidla do jednoho, tří, šesti měsíců, jednoho roku.
- **Opatření s průběžným plněním** formuluji tam, kde je třeba zavést do praxe určitý pracovní postup nebo styl práce, nebo naopak něčeho se napříště zdržet. Očekávám, že se tak stane bezodkladně a bude se dbát na uplatňování do budoucna.

Očekávám, že zařízení ve vyjádření ke zprávě (1) sdělí, že opatření bylo realizováno a jak, nebo (2) kdy a jak se tak stane, nebo (3) navrhne jeho alternativu.

6 V souladu s § 23 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

7 Dosud zveřejněné souhrnné zprávy a další dokumenty související s ochranou osob omezených na svobodě jsou dostupné na <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/>.

D. Zaměření návštěvy

Podmínky a důvody nedobrovolné hospitalizace ve zdravotnickém zařízení upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“). Jedním z důvodů hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu je výkon ochranného léčení, které mu bylo uloženo pravomocným rozhodnutím trestního soudu formou lůžkové péče.⁸ Ochranné léčení je upraveno zejména zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o specifických zdravotních službách“), a trestněprávními předpisy.

Při své návštěvě jsem se zaměřila právě na podmínky výkonu ústavního ochranného léčení v psychiatrické nemocnici. Ve zprávě z návštěvy se věnuji jen těm oblastem, ve kterých jsem shledala zásadní pochybení. Jiné oblasti, kterým nebylo co vytknout, ve zprávě nezmiňuji vůbec, anebo je uvádím jako příklad dobré praxe. Vzhledem ke skutečnosti, že v České republice chybí jednotná celostátní koncepce a podrobná právní úprava výkonu ochranného léčení, vycházím při svém hodnocení a formulaci doporučení z mezinárodních standardů (vytvořených Světovou zdravotnickou organizací, Evropským výborem pro zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání – dále jen „výbor CPT“, Organizací spojených národů atd.). Jsem si vědoma toho, že stávající situace bez ucelené právní úpravy ochranného léčení klade vyšší požadavky na samotné zařízení. Je totiž třeba zakotvit pravidla a omezení, práva a povinnosti pacientů v ochranném léčení do vnitřních předpisů nemocnice, které musejí být v souladu s mezinárodními a ústavními principy.

E. Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 11. – 12. května 2017 bez předchozího ohlášení. Ředitel MUDr. Petr Možný o ní byl osobně informován při jejím zahájení. Bylo mu rovněž předáno pověření k provedení návštěvy a od něj byla vyžádána potřebná dokumentace.

Při provedené návštěvy byla přítomna Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., a právníci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) Mgr. Nikola Marečková, Mgr. Martin Klumpar, Mgr. Ladislav Tomeček, Mgr. Romana Jakešová a Mgr. Josef Veselý. Na šetření se též podíleli pověření experti z oboru psychiatrie Mgr. Jaroslava Knížková a MUDr. Jan Stuchlík. Některé poznatky získané během systematické návštěvy byly dále konzultovány s nutriční terapeutkou Miroslavou Chromou.

8 Ustanovení § 38 odst. 1 písm. a) bod 1. zákona o zdravotních službách.

Zaměstnanci Kanceláře navštívili většinu oddělení, na kterých se nacházeli pacienti ve výkonu ochranného léčení, jmenovitě oddělení 2, 5A, 6A, 6B, 7A, 8A, 11B, 12B, 14A, 17A, 20. Hovořili s přítomnými lékaři, sociálními pracovníky, psychology, s ošetrovatelským personálem a s pacienty na jednotlivých odděleních. Na místě zastižený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkuji.

Celková kapacita nemocnice činí 939 lůžek. V době návštěvy se v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži (dále také „psychiatrická nemocnice“ nebo jen „nemocnice“) nacházelo 47 pacientů ve výkonu ústavního ochranného léčení, rozmístěných na 14 odděleních. Nejvíce pacientů v ochranném léčení bylo koncentrováno na oddělení 2 (12 pacientů), 6A (7) a 12B (5). Ochrannému léčení se žádný primariát nevěnuje výlučně, každý primář odpovídá za výkon ochranného léčení u pacientů na svém oddělení.

Shrnutí

Tato zpráva se věnuje klíčovým tématům souvisejícím s výkonem ochranného léčení v psychiatrické nemocnici – vyjadřuje se k personálnímu a materiálnímu zajištění zařízení, hodnotí podmínky pacientů ve výkonu ochranného léčení, dostupnost lékařské péče, přiměřenost nastavení režimových opatření, používání omezovacích prostředků, kontakt pacientů s vnějším světem a záruky proti špatnému zacházení. Ačkoliv je šetření zaměřeno na ochranné léčení, zpráva se nevyhýbá doporučením, která se vztahují i na podmínky pobytu ostatních pacientů, zejména pokud neodpovídají běžným standardům poskytované péče. Následující text je stručným shrnutím zjištění, která ve zprávě dále rozvádím.

V oblasti materiálního zajištění podrobuji kritice především velkokapacitní ložnice na některých odděleních a omezenou nebo žádnou výzdobu na pokojích. Oceňuji však pořízení dřevěných postelí a některé případy individualizace pokojů. Pozornost také věnuji pestrosti vedlejších jídel, kdy doporučuji přezkoumání jejich skladby.

V části věnované nástupu do ochranného léčení shledávám nedostatečným poučení osob, jimž bylo uloženo ochranné léčení. Doporučení pak směřuji k jeho doplnění.

Podstatné znepokojení také vyslovuji nad situací užívání velkého množství psychofarmak a depotní medikace, která však není jednoznačně odůvodněna zdravotním stavem pacienta, ale spíše žádostí soudu, který jinak nevyhoví podané žádosti o změnu ochranného léčení.

Aktuální problém, který však není spojen pouze s nemocnicí, shledávám v omezeném počtu návazných pobytových sociálních služeb, které by byly schopné přijmout pacienty po změně ochranného léčení z ústavního na ambulantní. V tomto směru vyzývám nemocnici k zintenzivnění komunikace s obcemi s rozšířenou působností a krajským úřadem k zajištění odpovídajících sociálních služeb. Varuji také před riziky spojenými s umisťováním pacientů do zařízení bez oprávnění k poskytování sociálních služeb (neregistrované služby).

Personální otázky

1. Zdravotnický personál

Počet nelékařského personálu na jednotlivých odděleních hodnotím jako dostatečný pro zajištění běžného chodu oddělení, nicméně v řadě níže uvedených doporučení je klíčovým prvkem právě navýšení počtu personálu. Zároveň ředitel nemocnice konstatoval nedostatek lékařů.

Pozitivně hodnotím, že v nemocnici pracuje 19 psychologů, kteří působí jak diagnosticky, tak psychoterapeuticky. Zvláště pak přítomnost psychologa i na neklidovém oddělení 6A.

1.1 Setkávání terapeutického týmu

Ze standardů CPT vyplývá, že „je důležité, aby se různé kategorie pracovníků psychiatrického oddělení pravidelně setkávaly a pod vedením odpovědného lékaře vytvořily tým. Tímto způsobem se rozpoznají a prodiskutují každodenní problémy a usměrní se jejich řešení. Absence takové možnosti může mezi zaměstnanci vyvolat frustraci a zášť.“⁹ Předmětem takových schůzek mají být nejen technické otázky chodu oddělení, ale i situace konkrétních pacientů. Během šetření pověření zaměstnanci zjistili, že se schůzky lékaře, psychologa, zdravotních sester a sociální sestry nekonají minimálně na odděleních 12B a 5A. Běžné předávání informací mezi směny probíhá na všech navštívených odděleních.

Opatření:

- 1) **zavést na všech odděleních pravidelné setkávání terapeutických týmů ke sdílení poznatků o stavu a průběhu léčby pacientů (průběžně).**

2. Bezpečnost na oddělení

Oddělení 6A je neklidové, příjmové oddělení pro muže. S ohledem na zvýšené nároky na zajištění péče a bezpečnosti je obsazeno vždy minimálně 3 až 4 zdravotnickými pracovníky, z nichž 3 jsou vždy muži. Personál uvedl, že oddělení 6A je vybaveno jedním nouzovým tlačítkem na sesterně, které při stisknutí zvoní na oddělení 6B. V případě silného neklidu pacienta, který nelze zvládnout v rámci nemocnice, volá lékař Městskou policii Kroměříž. Oddělení 6A je také vybaveno kamerovým systémem. Z rozhovoru s personálem však vyplynulo, že i přes uvedená bezpečnostní opatření se ne vždy cítí bezpečně.

Ostatní oddělení volají na pomoc ke zvládnutí neklidného pacienta buď „hotovostního ošetřovatele“ nebo na oddělení 6A. V takovou chvíli však může vzniknout nedostatek personálu na oddělení 6A.

9 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání. *Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních*. Rada Evropy [online]. [cit. 12. 7. 2017]. Bod 45. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806cd3aa>.

V případě oddělení 5A, které je obdobou oddělení 6A pro ženy, jsou zde od 19:00 do 6:00 hodin jen 2 osoby. Z vyjádření personálu vyplynulo, že „hotovostní ošetřovatel“ nemusí být vždy k dispozici, jelikož je pro celou nemocnici pouze jeden, a oddělení 6A je pro efektivní pomoc daleko. Pomoc poskytnutá z oddělení 5B (ve 2. patře stejné budovy), o kterou personál také žádá, zároveň není vždy dostatečná.¹⁰

Ke zklidnění neklidného pacienta zpravidla přispívá, i pokud vidí jasnou převahu personálu. Tu je však obtížné vytvořit při nedostatku personálu.

Opatření:

- 2) **posílit bezpečnost personálu na oddělení 6A [např. systém elektronických náramků k přivolání pomoci, posílením personálu] (do 6 měsíců).**
- 3) **zajistit účinnou personální pomoc pro případy zvládnutí neklidu na oddělení 5A (do 6 měsíců).**

10 Manuální fixaci neklidného pacienta by mělo provádět 3 - 5 vyškolených pracovníků: BAUDIŠ, P., KALIŠOVÁ, L., KITZLEROVÁ, E., PETR, T., MIKLÓŠ, T. *Vodítka, postupy a pravidla psychiatrické péče. Omezovací prostředky*. Projekt Guidelines 2006, s. 11.

Materiální podmínky

3. Obytný prostor

Pacienti mají právo na soukromí, pobyt v terapeutickém a v co nejméně omezujícím prostředí.¹¹ Vytvoření pozitivního terapeutického prostředí v první řadě znamená zajištění dostatečné obytné plochy.¹²

3.1 Velkokapacitní pokoje

Na oddělení 11B se nachází 15lůžkový pokoj, na oddělení 20 jsou 8 až 12lůžkové pokoje, na oddělení 17A je 14lůžkový pokoj, 11lůžkový je také na oddělení 12B, až 7lůžkové pokoje jsou pak na oddělení 2.



Obrázek č. 1: Velkokapacitní ložnice oddělení 17A

Ačkoliv jsou vícelůžkové pokoje relativně prostorné, neposkytují pacientům tolik potřebné soukromí a klid. Nedostatek příležitostí uchýlit se v případě potřeby do ústraní, mimo jiné, prokazatelně zvyšuje četnost použití omezovacích opatření.¹³ Jsem si vědoma skutečnosti, že rozdělení velkokapacitních pokojů na dvou až čtyřlůžkové je požadavek finančně a časově náročný, nicméně nezbytný pro pozvednutí ubytovacích podmínek pro psychiatrické pacienty na současný standard a zajištění terapeutického prostředí, k jehož dosažení by mělo vedení nemocnice směřovat.

11 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. k) zákona o zdravotních službách.

12 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání. *Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních*. Rada Evropy [online]. [cit. 12. 7. 2017]. Bod 34 a 36. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806cd3aa>.

13 Vyplývá tak například ze studie provedené v Nizozemských psychiatrických nemocnicích: SCHAAF, P. S., DUSSELDORP, E. et kol. Impact of the physical environment of psychiatric wards on the use of seclusion. *The British Journal of Psychiatry* [online]. 2013, no. 202, p. 142-149. Dostupné z: <http://bjp.rcpsych.org/content/202/2/142>.

Opatření:

- 4) **snížit kapacitu pokojů na 2 až 4 lůžka (do 2 let).**

3.2 Noční stolky a uzamykatelné skříňky pro osobní věci pacientů

Pacienti by podle svých možností měli mít k dispozici toaletní stolek a skříň, mělo by jim být umožněno ponechat si některé osobní předměty (fotografie, knihy atd.). Je potřeba zdůraznit význam uzamykatelných prostor, kde si mohou pacienti své osobní věci uchovávat; absence takové možnosti může negativně ovlivnit jejich pocit bezpečí a autonomie.¹⁴

V 15lůžkovém pokoji oddělení 11B nejsou žádné prostory pro uložení osobních věcí pacientek jako je skříň nebo noční stolek. Tyto věci (doklady, psací pomůcky, dokumenty, toaletní papír) pak nosí pacientky v igelitových taškách celý den s sebou. Noční stolky chyběly dále téměř na všech pokojích oddělení 12B, 5A a 20.



Obrázek č. 2: Osobní věci a toaletní papír v igelitové tašce

V individuálních případech mohou být zdravotní stav pacienta či nedostatečné hygienické návyky důvodem pro to, že pacientovi není umožněno skříňku zamykat. Nelze tím však plošně odůvodnit absenci uzamykatelných skříněk jako takových. Pacienti by vždy měli mít možnost ukládat si své osobní věci do uzamykatelných skříněk.

Opatření:

- 5) **zajistit na odděleních noční stolky a uzamykatelné skříňky pro uložení osobních věcí pacientů (do 1 roku).**

3.3 Mříže na oknech

Na všech navštívených odděleních jsou okna patientských pokojů zajištěna mřížemi.

Nabízejí se jiné bezpečnostní prvky, které mohou plně nahradit mříže v oknech a zajišťují bezpečné větrání okny bez možnosti úniku pacienta. Zároveň nepůsobí vězeňským dojmem a nenarušují terapeutický vzhled prostředí. S ohledem na to, že se jedná o finančně

14 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání. *Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních*. Rada Evropy [online]. [cit. 12. 7. 2017]. Bod 34. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806cd3aa>.

nákladné opatření, ponechávám lhůtu pro splnění tohoto opatření na uvážení vedení nemocnice.

Opatření:

- 6) **odstranit mříže v oknech a nahradit je méně stigmatizujícími bezpečnostními prvky (průběžně).**

3.4 Terapeutický vzhled

Zvláštní pozornost by měla být věnována výzdobě pokojů pacientů a společných místností s cílem zabezpečit vizuální stimulaci pacientů.¹⁵

Na všech odděleních bylo v době návštěvy čisto a uklizeno. Společné prostory působí většinou terapeuticky.

Pacient na oddělení 20 užíval vlastní povlečení, měl k dispozici lampičku a pomocí skříňky vytvářel alespoň elementární soukromí. Takový postup nemocnice oceňuji. Oceňuji také používání dřevěných postelí na některých pokojích oddělení 2, 6A, 8A a 20, které přispívají k zútulnění prostoru a působí méně nemocničním dojmem.



Obrázek č. 3: Individualizace pokoje na oddělení 20



Obrázek č. 4: Používání dřevěných postelí na oddělení 6A

Avšak ostatní pokoje na téměř všech odděleních působí vzhledem k absenci výzdoby stroze a neosobně. Především na odděleních 11B, 12B, 17A, 2, 6A, 20 je mnohdy jedinou výzdobou barevný nátěr na stěně.

15 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání. *Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních*. Rada Evropy [online]. [cit. 12. 7. 2017]. Bod 34. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806cd3aa>.



Obrázek č. 5: Absence výzdoby pokoje na oddělení 17A

Absence výzdoby byla personálem zdůvodňována především tím, že pacienti výzdobu ničí a že výzdoba může představovat bezpečnostní riziko.

Skutečnosti, že pacienti výzdobu ničí, lze však částečně předejít tím, že si ji sami budou vyrábět v rámci terapií a budou tak k ní mít vztah. Zároveň zkušenost z jiných zařízení podobného typu ukazuje, že případů poškození výzdoby pacienty není tolik, kolik jich personál předpokládá. Udržování výzdoby nepředstavuje podstatný provozní náklad. Vhodná výzdoba také nepředstavuje zvýšené riziko zranění pacientů nebo jiné bezpečnostní riziko.

Na oddělení 11B se nachází několik pokojů, jejichž dveře nelze zavřít a ani zamknout. Jedná se o staré dřevěné dveře s kukátkem připomínající celový systém.



Obrázek č. 6: Pokoj zvýšené péče oddělení 6A

Na oddělení 6A se nachází takzvaný pokoj zvýšené péče. Jedná se o šestilůžkový pokoj, ze kterého je průhled i vstup přímo na sesternu a jsou na něj umísťováni nově přijatí pacienti a pacienti v neklidové fázi. V pokoji je na stěnách dlaždicový obklad do výše přibližně dvou metrů a základní vybavení v podobě poličky a křesílka. Dveře pokoje jsou přes den zamčeny, takže pacienti nemohou bez souhlasu (odemčení) personálu pokoj opustit. Pacienti mají k dispozici láhve na moč („bažant“), v případě velké potřeby je personál doprovodí na toaletu.

V době návštěvy pověřených zaměstnanců pokoj zapáchal močí. Personál sdělil, že jeden z pacientů krátce předtím vylil moč z láhve. Na tomto pokoji dochází také k omezení pacientů kurty za účelem jejich zklidnění. Další problémy spojené s užíváním tohoto pokoje viz část *Používání omezovacích prostředků*.

Opatření:

- 7) **posílit a individualizovat terapeutický vzhled pokojů (průběžně).**

3.5 Plošné zamykání pokojů přes den

Lékařští experti Výboru CPT podporují volný přístup pacientů do pokojů po celý den, aniž by se museli stále zdržovat ve společných prostorách s ostatními pacienty.¹⁶ Evropský soud pro lidská práva v nedávné judikatuře poukázal na nutnost individuálního hodnocení důvodů, pro něž může být konkrétnímu pacientovi zamezen celodenní přístup do pokoje (například z důvodu podpory aktivizace pacienta).¹⁷

Na odděleních 2, 6A, 11B, 12B, 17A a 20 je zavedená praxe zamykání pokojů vyjma doby nočního a poledního klidu, kdy pacienti směli na pokojích pobývat. Na žádost umožnil personál pacientům vyzvednout si v pokoji své věci i mimo uvedenou dobu. Mimo tyto výjimky (a výjimky zdravotního charakteru) byl však pacientům vstup do pokoje zapovězen. Personál odůvodnil zavedené opatření potřebou aktivizovat pacienty ve dne a možností lepšího dohledu nad pacienty shromážděnými na menším prostoru. Zaměstnanci Kanceláře byli na oddělení 6A, 11B svědky toho, jak pacienti v průběhu dne pospávali v křeslech ve společenské místnosti. Na oddělení 6A leželi pacienti dokonce na podlaze.

Ačkoliv zákaz přístupu do pokojů v průběhu dne může mít odůvodnění ve snaze přimět pacienty k větší aktivitě, skutečnost, že většina pacientů v důsledku toho namísto v lůžku polehává v křeslech ve společenské místnosti, naznačuje neefektivnost tohoto opatření. Místo zamčení pokojů je potřeba stimulovat pacienty k aktivitě širokým terapeutickým programem šitým na míru skladbě pacientů na oddělení.

Zjevně jde rovněž o uspořádání, které nejsnáze umožňuje zajistit dohled při stávajícím počtu personálu a kolektivním způsobu života na oddělení. Pacienti však za takových podmínek nemají žádné soukromí, jsou nuceni trávit veškerý čas společně s ostatními a jejich kumulace v jednom prostoru může být zdrojem napětí.

Jedná se o způsob zavedený a po desetiletí přetrvávající v českých psychiatrických nemocnicích. Všechny důvody, na které zařízení poukázalo, jsou svázány se způsobem poskytování péče, nikoliv s medicínskou nezbytností. Personál by neměl toto opatření používat plošně, ale přistupovat k němu jen v odůvodněných případech, jako součást individuálního léčebného postupu pacienta.

Opatření:

- 8) **nezamykat pokoje pacientů během dne, vyjma individuálních a odůvodněných případů (průběžně).**

16 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. *Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních. Výňatek z 8. obecné zprávy CPT/Inf (98) 12, bod 36.*

17 Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Dvořáček proti České republice ze dne 6. listopadu 2014 č. 12927/13.

3.6 Větrání pokojů

Vytvoření pozitivního terapeutického prostředí znamená také přiměřené osvětlení, topení a větrání.¹⁸

Na oddělení 2 chybí na oknech kliky, pacienti tak nemají možnost větrat na ložnicích. Chápu bezpečnostní důvody, které mohou vést k odebrání klik z oken, nicméně i v takovém případě musí být zajištěno větrání a výměna vzduchu v pokojích.

Opatření:

- 9) **zajistit možnost větrání pokojů na oddělení 2 (do 3 měsíců).**

18 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání. *Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních*. Rada Evropy [online]. [cit. 12. 7. 2017]. Bod 34. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806cd3aa>.

4. Sanitární zařízení a hygiena

Soukromí pacientů je třeba respektovat i v prostorách sanitárních zařízení. Zákon o zdravotních službách výslovně zmiňuje právo pacienta na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb.¹⁹

4.1 Soukromí ve sprchách

Na odděleních 11B, 2 chybí ve sprchových kójkách závěsy, které by pacientům poskytly potřebné soukromí při sprchování.

Uvědomuji si, že péče o psychiatrické pacienty vyžaduje určitá bezpečnostní opatření, která slouží k ochraně pacientů i personálu. Tato opatření však nesmějí zasahovat do soukromí pacientů nad míru nezbytně nutnou. V dnešní době se nabízejí moderní bezpečnostní prvky v podobě sprchových závěsů a klik speciálně zajištěných proti oběšení, které poskytují pacientům jak komfort soukromí, tak i bezpečí.

Na odděleních 17A personál kontroluje všechny pacienty při provádění hygieny z důvodu nebezpečí uklouznutí a na oddělení jsou kontrolováni všichni pacienti v případě povinného sprchování. Na oddělení 2 pak o nutnosti kontroly hygieny v případě konkrétního pacienta není učiněn záznam ve zdravotnické dokumentaci.

Dohlížení při sprchování je zásahem do soukromí. Pomoc a dohled personálu při provádění hygieny jsou možné pouze ve výjimečných individuálních případech, kdy je pacient nevláda provádět sám. V takovém případě je třeba učinit záznam do zdravotnické dokumentace o nutnosti provádět dohled při sprchování a nespolehat se pouze na domluvu mezi sestrami.

Opatření:

- 10) **zajistit závěsy ve sprchových kójkách na oddělení 11B, 2 (do 3 měsíců).**
- 11) **dohlížet na provádění hygieny pouze v individuálních odůvodněných případech a zapisovat nutnost dohledu a pomoci při sprchování do zdravotnické dokumentace (průběžně).**

4.2 Soukromí na toaletě

Záchody na oddělení 12B jsou vybaveny dveřmi s proskleným průhledem. Na pacienta sedícího na toaletě uvidí každý pacient mířící k pisoáru.

¹⁹ Ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.



Obrázek č. 7: Dveře s proskleným oknem na oddělení 12B.

Dveře od toalet na odděleních 17A, 20, 2 a 12B nebyly vybaveny žádnou formou zámku ani cedulkou volno/obsazeno. Taková situace opět nepřispívá k pocitu soukromí pacientů. Zároveň jsem si vědoma toho, že mohou nastat situace, kdy bude personál potřebovat vstoupit do kabiny toalety. Pro tyto potřeby lze však využít např. zvenku odemykatelné zámky. Do doby zavedení zámků doporučuji vybavit dveře alespoň oboustrannou cedulkou volno/obsazeno.

Opatření:

- 12) **zneprůhlednit dveře kabin toalet na oddělení 12B (do 3 měsíců).**
- 13) **vybavit toalety oddělení 17A, 20, 2 a 12B možností uzamknutí (do 6 měsíců).**

4.3 Dostupnost toaletního papíru a ručníků na toaletě

Na většině oddělení mají pacienti vlastní toaletní papír, popř. o něj mohou požádat na sesterně. Důvodem je podle slov personálu prevence plýtvání a ucpávání záchodů.

Nutnost žádat o toaletní papír na sesterně staví pacienty do závislého a podřadného postavení. Zároveň si lze představit ponižující situaci, kdy pacient po vykonání potřeby nemá nic k provedení základní hygieny, jelikož si zapomněl vzít svůj toaletní papír. Jedná se také o plošné opatření, které dopadá na všechny pacienty, i když ve skutečnosti ucpávání nebo plýtvání může provádět jediný pacient.

S ohledem na zachování důstojnosti pacientů a základních hygienických standardů doporučuji poskytovat pacientům toaletní papír přímo na záchodech.

5. Stravování

5.1 Dostupnost příborů a nádobí

„Jídlo by se mělo konzumovat slušným způsobem; v této souvislosti je potřeba zdůraznit, že možnost vykonávat činnosti každodenního života – jako je konzumace jídla u stolu s pomocí řádného příboru – představuje integrální součást programů psychosociální rehabilitace pacientů.“²⁰

Pacienti na oddělení 6A měli k dispozici ke konzumaci jídla pouze lžíce. Užívání plnohodnotného příboru pacienty, jejichž zdravotní stav to dovoluje, je jedním z prvků

20 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání. *Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních*. Rada Evropy [online]. [cit. 12. 7. 2017]. Bod 35. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806cd3aa>.

normality a zároveň se jedná o činnost, se kterou se budou pacienti po propuštění z nemocnice běžně potýkat.

Opatření:

- 14) **umožnit pacientům, jejichž zdravotní stav to dovoluje, používat ke konzumaci stravy plnohodnotný příbor [vidlička a nůž] (do 3 měsíců).**

5.2 Nutriční skladba stravy

Pověření zaměstnanci při provedené návštěvě pozorovali, že pacienti mají k odpolední svačině pouze suché pečivo a čaj.

Vyžádala jsem si tedy jídelní lístky za období duben (i několik dní v březnu) a květen 2017. Z poskytnutých jídelních lístků není patrná gramáž pokrmů, nicméně oslovená nutriční terapeutka shledala velmi malou pestrost u přesnídávek a svačin, takřka u všech diet, u některých diet navíc velmi chudobnou.

Obzvláště u diet č. 3, 1, 2, 4, při kterých je podáván každý den 2x denně (přesnídávka, svačina) pouze čaj a suché pečivo, by měla vedlejší jídla v některé dny doplnit dostatek potřebných živin. To však s ohledem na jejich složení není možné. U diety č. 11, která by dle dietního systému měla být výživnou dietou, je každý den k přesnídávce chléb a salám. Ve dny, kdy je uzenina zařazena na snídani nebo i na večeři, dochází k přemíře uzenin.

U diety č. 11 a č. 3 shledala nutriční terapeutka v některých dnech nedostatek bílkovin. To zvláště ve dnech, kdy je ke snídani pouze káva, 2 rohlíky a 20 g másla.

U diet č. 3, 1, 2, 4 a 14 je zařazeno malé množství ovoce, průměrně je na jídelním lístku ovoce v množství 1,4 ks za týden.

Opatření:

- 15) **přehodnotit skladbu jídelních lístků s důrazem na pestrost vedlejších jídel (do 3 měsíců).**

6. Společenské prostory

Na jednotlivých odděleních se zpravidla nacházejí společenská místnost, jídelna a místnost pro skupinovou terapii. Společenské místnosti působily převážně terapeutickým dojmem.

Na oddělení 2 však chybí místnost pro skupinovou terapii a pro provádění terapií je využívána jedna z ložnic. Obdobně na oddělení 6A jedna z ložnic funguje jako vyšetřovna psychologa (za tím účelem je vybavena navíc stolem a dvěma křesly).

Za účelem zachování soukromí by pokoje pacientů měly být výhradním prostorem pacientů obývajících konkrétní pokoj. Bez jejich souhlasu by jiní pacienti do jejich pokojů neměli vstupovat. Zároveň využívání pokojů i pro jiné účely než pobyt pacientů je v rozporu s výše uvedeným opatřením umožnit pacientům vstup na pokoj i přes den.

6.1 Návštěvní místnost

Na odděleních 2, 6B, 20 chybějí návštěvní místnosti. Na oddělení 12B tvoří návštěvní místnost předsínka před jedním z pokojů, která je dveřmi oddělitelná od kuchyně, návštěvu však neustále

ruší pacienti procházející k sobě do pokoje nebo ke skříňkám, které jsou umístěny v návštěvním prostoru. Návštěvní prostor tak nabízí minimum soukromí.

Považuji za nedostatek, že pacienti nemají na uvedených odděleních možnost povykládat si v soukromí se svou návštěvou, aniž by je u těchto mnohdy hluboce soukromých okamžiků stále někdo nepozoroval.

Opatření:

- 16) **zajistit pro oddělení 2, 6B, 12B a 20 návštěvní místnost, ve které by pacienti mohli přijímat návštěvy v soukromí (do 1 roku).**

7. Oblečení

Individualizace oblečení by měla tvořit součást terapeutického procesu.²¹ Oblečení jen do pyžama/nočních košil nevede k posílení osobní identity a sebeúcty.



Obrázek č. 8: Krabice s erárním spodním prádlem na oddělení 11B

Všechny pacientky na oddělení 11B musejí používat erární oblečení (včetně spodního prádla). To je uloženo v papírových krabicích v koupelně. Jedná se o vyprané použité oděvy, které pracovníci přinesli z domu anebo z charitního šatníku. Pacientky běžně nosí po každém praní jiné oblečení, než ve kterém chodily doposud. Personál nebyl schopen vysvětlit důvod tohoto opatření, neustále odkazoval na to, že by si pacientky mezi sebou záviděly a byl by problém s rozlišením, čím je jaký kus oděvu. Oddělení si praní oblečení zajišťuje samo. Jako jednodušší vysvětlení se tak jeví snaha personálu usnadnit si práci, kdy by musel třídit a rozlišovat prádlo podle jednotlivých patientek.

Pacienti by měli mít možnost používat vlastní oblečení. S ohledem na to, že někteří z nich zde tráví roky a prostředím nemocnice se stává jejich přirozeným prostředím, mělo by se zařízení snažit v maximální míře dosáhnout principu normality, a to i prostřednictvím používání běžného oblečení.

Na ostatních odděleních bylo pacientům umožněno nosit vlastní oblečení s tím, že si ho zpravidla perou přímo na odděleních. V případě, že pacienti vlastní oblečení nemají, je jim nabídnuto oblečení erární, které je práno v ústavní prádelně. Spodní prádlo mají vlastní. Po vyprání se konkrétním pacientům nevrací oblečení, které měli před odevzdáním k vyprání.

Provozní řád Psychiatrické nemocnice v Kroměříži stanoví v článku XII., odst. 3, že „pacientovi je vydáno ústavní prádlo“ a že „výjimečně může primář oddělení nebo

21 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání. *Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních*. Rada Evropy [online]. [cit. 12. 7. 2017]. Bod 34. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806cd3aa>.

ošetřující lékař povolit, aby pacient nosil vlastní oděv“. Ve smyslu výše uvedeného standardu CPT by mělo být stanoven spíše opak, a to že pacienti mohou chodit ve vlastním oděvu.

Opatření:

- 17) **umožnit používání vlastního oblečení na oddělení 11B (do 3 měsíců).**

Léčba a režim

8. Nástup do ochranného léčení

Pacient by měl při nástupu do výkonu ochranného léčení obdržet v zařízení informace o průběhu pobytu a o terapeutickém plánu, o tom, kdo je jeho ošetřující lékař, o právech a povinnostech pacienta a systému stížností. Měl by také dostat k dispozici vnitřní řád. Součástí poučení by měla být informace o předpokládané době léčení a o možnosti změny léčby z ústavní na ambulantní.²² Výbor CPT doporučuje vytvořit pro tyto účely informační brožuru.²³

Pacienti v ochranném léčení obdrží po přijetí do Psychiatrické nemocnice v Kroměříži „Poučení pacienta s nařízenou ústavní ochrannou psychiatrickou léčbou“. V poučení jsou shrnuty povinnosti pacienta během výkonu ochranného léčení, během účasti na terapiích a během vycházek a dovolenek. Každý pacient pak při příchodu na konkrétní oddělení přijímá poučení o domácím řádu a dalších specifikách konkrétního oddělení. Pacienti také někdy dostávají brožuru s názvem „Základní informace o zdravotnickém zařízení a poskytovaných službách“. V tomto materiálu jsou popsána jednotlivá oddělení a stručný výčet obecných patientských práv.

Ochranného léčení v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži se týká standard č. 17 „Ústavní ochranné léčení“. V tomto standardu je upraveno zahájení, výkon a ukončení ochranného léčení, a to převážně pomocí textu převzatého z trestního zákoníku, popř. zákona o specifických zdravotních službách. Není však doložitelné, zda je pacient s tímto standardem seznamován. V obecné rovině poté na průběh ochranného léčení dopadá také provozní řád.

8.1 Seznámení pacientů v ústavním ochranném léčení s právy a povinnostmi

Pacient má být při přijetí do ochranného léčení prokazatelně seznámen nejen se svými povinnostmi, ale i se svými právy. Z poučení pacienta o ochranném léčení ani z poučení o pravidlech konkrétního oddělení nevyplynou pacientova práva.

Považuji za vhodné doplnit poučení o ochranném léčení o práva a další informace týkající se ochranného léčení (informaci o nutné obhajobě při rozhodování soudu o změně nebo prodloužení ochranného léčení,²⁴ informace o lhůtě dvou let, v níž je soud povinen přezkoumat další trvání léčby a o právu pacienta podat soudu návrh na přezkum důvodnosti dalšího trvání léčby před uplynutím dvouleté lhůty). Pacient by také měl dostat informace o možnosti změny ústavního ochranného léčení na ambulantní za splnění stanovených podmínek.

22 Ustanovení § 85 odst. 3 zákona o specifických zdravotních službách.

23 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání. *Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních*. Rada Evropy [online]. [cit. 12. 7. 2017]. Bod 53. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806cd3aa>.

24 Ustanovení § 36 odst. 4 písm. b) zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Opatření:

- 18) **doplnit „Poučení pacienta s nařízenou ústavní ochrannou psychiatrickou léčbou“ o další práva a informace související s výkonem ochranného léčení (bezodkladně).**

8.2 Informační brožura pro pacienty

Každý člověk je schopen přijmout náraz jen omezené množství informací, obzvláště ve stresových situacích. Brožura (ať už v jakékoli formální úpravě) s informacemi koncentrovanými na jednom místě a ve fyzické podobě poskytne pacientovi možnost vracet se k nim opakovaně v případě potřeby a usnadní práci i personálu nemocnice. Zároveň jsou takto poskytnuté informace pacientovi lépe dostupné, než jen informace vyvěšené na nástěnkách na oddělení, odkud je například mohou ostatní pacienti odnést. Brožura by měla pacientovi zprostředkovat informace v jednoduché a srozumitelné podobě, kterou nemůže formalisticky psaný standard č. 17 nahradit. Brožura by měla také obsahovat informaci o možnosti a způsobu podání stížnosti.

Opatření:

- 19) **vytvořit srozumitelnou brožuru shrnující veškerá práva, povinnosti a informace spojené s ochranným léčením (do 3 měsíců).**

9. Léčba

Součástí léčby pacienta by měla být jak farmakoterapie, tak široká škála terapeutických aktivit, které vhodně doplňují psychofarmakologickou část léčby a podporují aktivizaci pacienta.²⁵

9.1 Terapie a další aktivity

V areálu nemocnice se nachází vybavená budova pro realizaci činnostních terapií. Pacienti mohou absolvovat dílnu dřevařskou, zahradnickou, výtvarnou, keramickou, textilní, košíkářskou a dílnu kombinovaných technik. Pacienti zároveň mohou docházet do klubu pacientů a do knihovny. Dále se mohou pacienti zapojit do ergoterapie, arteterapie a programu léčebné výchovy k soběstačnosti.

Z rozhovoru s personálem vyplynulo, že není nastaven žádný pravidelný mechanismus předávání informací o konkrétních pacientech a jejich postupu v rámci terapií. Terapeut jednou za čas vypracovává obecnou zprávu, ale bez konkrétních zjištění. Podrobné informace o pacientovi poskytuje terapeut spíše na vyžádání lékaře. Takové poznatky pak doplňují celkový obraz pacienta.

Na některých odděleních také nebyl pacientům k dispozici seznam nabízených terapií. Doporučuji tedy tento seznam na odděleních vyvěsit, včetně informace jak se mohou pacienti do terapie přihlásit.

25 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání. *Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních*. Rada Evropy [online]. [cit. 12. 7. 2017]. Bod 37. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806cd3aa>.

Jsem si vědoma toho, že u psychiatrických pacientů může být mnohdy obtížné zapojit je do některých aktivit. Personál oddělení by však neměl na aktivizaci pacientů zcela rezignovat. A to ani na oddělení 6A a 11B, kde pacienti polehávají v křeslech téměř celý den.

Opatření:

- 20) **nastavit systém pravidelného předávání poznatků nabytých o pacientovi během terapií (do 3 měsíců).**
- 21) **zajistit aktivizaci pacientů a dostupnost terapeuticko-rehabilitačního personálu na oddělení, jejichž pacienti se odmítají nebo nemohou účastnit terapií a aktivit na budově terapií (průběžně).**

9.2 Nadměrné užívání psychofarmak

Z rozhovoru s personálem vyplynulo, že medikace depotními antipsychotiky je zčásti motivovaná faktem ochranné léčby, nikoliv klinickým stavem pacienta. Soudy vnímají depotní medikaci jako určitou formu záruky a mají sklon zamítnat návrhy na změnu ústavní léčby na ambulantní u pacientů, kteří nemají depotní medikaci ordinovánu. Doporučuji, aby stanovená depotní medikace byla vždy odůvodněna klinickým stavem pacienta, a nikoliv požadavkem ze strany soudu.

Přizvaný expert z oboru psychiatrie zjistil, že medikace pacientů s ochrannou léčbou na odděleních 6A a 12B neodpovídá doporučením o racionální farmakoterapii. Především je neúměrně vysoká. V přepočtu na haloperidolový ekvivalent ve většině případů přesahuje doporučenou denní maximální dávku, která by měla být 40 mg.

U pacienta pana A. byla doporučená maximální denní dávka překročena téměř trojnásobně. V této výši je medikace podávána dlouhodobě, aniž by to bylo vynuceno klinickým stavem (záznamy o neklidu či agresivitě).

Ve farmakoterapii je patrná značná uniformita, prakticky vždy je nasazena dvojkombinace nebo trojkombinace léků. V odborné literatuře je doporučována monoterapie (léčba jedním antipsychotikem), a pouze pokud je neúčinná, použití dvojkombinace, v krajním případě trojkombinace.²⁶

Na oddělení 6A je obvykle kombinováno atypické antipsychotikum (Risperidon, Olanzapin) s levopromazinem (Tisercin), který patří mezi klasická antipsychotika s výraznými tlumivými účinky. Medikace je navíc skoro vždy (až na jedinou výjimku) doplněna podáváním depotního antipsychotika Afluditen, takže se jedná o léčbu kombinací tří, nebo dokonce čtyř antipsychotik.

26 PŘÍKRYL, Radovan, PŘÍKRYLOVÁ, Hana. Kombinace antipsychotik a jejich postavení v léčbě schizofrenie *Psychiatrie pro praxi*. [online]. SOLEN, 2010 (1) [citováno 2. 8. 2017] S. 15-17. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2010/01/04.pdf>.

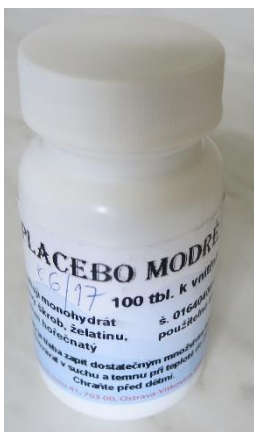
SUŠILOVÁ, Lenka, ČEŠKOVÁ, Eva. Monoterapie a kombinace antipsychotik u pacientů hospitalizovaných s diagnózou schizofrenie ve FN Brno. *Česká a slovenská psychiatrie*. [online]. 2013(3) [citováno 2. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.csppsychiatr.cz/detail.php?stat=884>.

U pacientů s ochrannou léčbou je depotní medikace na oddělení 6A využívána podstatně častěji (6 pacientů ze 7) než u ostatních pacientů. Celkem má depotní medikaci 17 ze 40 pacientů oddělení 6A.

22) přehodnotit předpis a dávkování psychofarmak u pacientů v ochranné léčbě na oddělení 6A a 12B (do 3 měsíců).

Pacient má při poskytování zdravotních služeb právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb.²⁷

9.4 Užívání placeba



Pověření zaměstnanci byli svědky situace na oddělení 20, kdy pacient žádal prášek na uklidnění a zdravotní sestra mu podala placebo, které bylo předepsáno i v dekurzu. Podání placeba zapsala do zdravotnické dokumentace. Dále zdravotní sestra uvedla, že podávání placeba je běžnou praxí.

Dle dřívějšího vyjádření lékařské komory, které mám k dispozici, je možné podávat tzv. placebo pouze v rámci lékových studií, kde však pacient dopředu souhlasí, že může být zařazen do skupiny, která dostává pouhé placebo.



Obrázek č. 9: Placebo
modré na oddělení 20

Povinností lékaře je poskytovat zdravotní péči s informovaným souhlasem pacienta. Znamená to, že pacient musí být podrobně poučen o tom, jaké léčivé přípravky jsou mu předepisovány, jakou účinnost lze u nich předpokládat, jaká jsou jejich rizika, popř. jaké jsou alternativy lékařem doporučené léčby. Stěží si lze představit vyslovení informovaného souhlasu pacientem v případě náležitého poučení o nulové účinnosti.

Nelze přehlédnout ani riziko narušení vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem v případě, že se pacient dozví, že mu bylo podáváno placebo.

23) neužívat u pacientů placebo (bezodkladně).

25

10. Režimová opatření

Pacienti mají právo na pobyt v co nejméně omezujícím prostředí.²⁸

10.1 Omezování kouření

Uzavřená oddělení psychiatrické nemocnice jsou jediná zdravotnická zařízení, ve kterých je dle platné právní úpravy povoleno pacientům kouření.²⁹ Pacienti by měli mít přístup do prostoru určeného ke kouření, pokud možno neomezeně, i za nepříznivého počasí.

Možnost kouření je na jednotlivých odděleních upravena rozdílně a vychází přitom z jejich prostorových a časových možností. Na většině oddělení měli pacienti k dispozici kuřárnu.

Na oddělení 8A (léčba závislostí) si pacienti stěžovali na omezování kouření. Dle personálu se však jedná o metodu posilování vůle. Z rozpisu otevření kuřárny je patrné, že pacienti mají možnost kouřit dvanáctkrát denně. Na oddělení 12B bylo množství cigaret regulováno plošně všem pacientů bez rozlišování toho, zda jsou pacienti schopni sami s cigaretami hospodařit, nebo ne.

Opatření:

- 24) **regulovat množství cigaret pouze v individuálních případech u pacientů, kteří toho z důvodu svého psychiatrického onemocnění nejsou schopni, a nikoliv plošně (průběžně).**

10.2 Omezování kávy

Pacienti mají povoleno pití kávy na oddělení 11B 1x denně, 8A, 12B 2x denně, 17A, 5A a 20 3x denně, na oddělení 6B i 6x denně. Na oddělení 12B povolí personál na základě individuální žádosti i další kávu za den.

Omezení počtu šálků kávy by mělo mít odůvodnění v individuálním případě pacientova zdravotního stavu. Nemělo by však být pacientům ukládáno plošně. Nevidím důvod, proč by pacient na žádost nemohl mít možnost dát si více než dvě kávy za den, když pro mnohé z nich představuje pití kávy určitý rituál, spojení s normálním životem a jedno z mála potěšení.

Opatření:

- 25) **omezovat příjem kávy pacientům individuálně pouze tehdy, vyžaduje-li to jejich zdravotní stav (průběžně).**

10.3 Nákupy v kantýně

Pacienti mají možnost využít nákupů drobných potravin v nemocniční kantýně. Ti, kteří nemají volné vycházky, mohou požádat personál, který jim jednou týdně předem určené věci v kantýně zakoupí. Na některých odděleních fungují v rámci samosprávy tzv. nákupčí,

28 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. k) zákona o zdravotních službách.

29 Ustanovení § 8 odst. 1 písm. e) zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů.

kteří pacientům také mohou nakoupit. Na odděleních není seznam základního zboží, z něhož si pacienti mohou vybírat. Pacienti musejí druh a cenu zboží předem odhadovat.

Opatření:

- 26) alespoň na odděleních, ze kterých mají pacienti omezen přístup do kantýny, vyvěsit ceníky základních položek a tyto ceníky pravidelně aktualizovat (do 6 měsíců).

10.4 Pyžamový režim

Výbor CPT ve své zprávě z roku 2014 doporučuje, aby české orgány s ohledem na možný ponižující charakter ukončily praxi ukládání „pyžamového režimu“ psychiatrickým pacientům.³⁰

U pacientů v ochranném léčení je na oddělení 8A ustálena praxe, že prvních 21 dnů musí být pacient v erárním pyžamu (ostatní pacienti jen po dobu detoxikační fáze, což je zpravidla 7 dnů). Personál nebyl schopen jednoznačně osvětlit důvody tohoto opatření. V průběhu 21 dnů nesmí pacient na dovolenku ani na vycházku.

Na oddělení 6A jsou pacienti taktéž ze začátku (1 až 2 dny) v pyžamu a pak dále každý pacient v pozdější fázi léčby, který má zvýšený dozor.

Setkávám se s argumentací nemocnice, že pyžamový režim slouží jako prevence útěků či jako pomůcka pro to, aby si pacient uvědomil, že se léčí. Takovéto důvody nemohou obhájit zásah do důstojnosti a ponížení, byť jen ve vlastních očích pacienta, které hrozí v případě povinnosti nosit pyžamo v době, kdy ostatní pacienti mohou volně nosit běžné oblečení.

Opatření:

- 27) zrušit na všech odděleních povinnost nosit pyžamo přes den (bezodkladně).

11. ECT

Léčba pomocí ECT se v nemocnici užívá zřídka. V době provedení návštěvy byla v roce 2017 provedena u 3 pacientů, v roce 2016 u 13 pacientů, v roce 2015 u 13 pacientů a v roce 2014 u 18 pacientů. V případě indikace je pak léčba prováděna proškolenými lékaři na sálku ECT na oddělení 5A.

Pacienti jsou před provedením série poučeni a podepisují jak „Souhlas s elektrokonvulzivní terapií“, tak „Souhlas s navrženým typem anestezie“. V souhlasech jsou dostatečně popsána jednotlivá rizika a poskytnuty další související informace.

30 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Zpráva pro vládu České republiky 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, bod 159. In: HUDOC [online]. [citováno: 24. 7. 2017]. Dostupné z: <http://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>.

12. Pobyt na čerstvém vzduchu

Každý pacient má právo pobýt denně na čerstvém vzduchu. Nedostatek denního přístupu na čerstvý vzduch vytýkal výbor CPT konkrétně České republice při návštěvě českých psychiatrických zařízení v roce 2014.³¹

Většina oddělení měla k dispozici oplocenou zahradu, na kterou mohli pacienti v určený čas vycházet. Oceňuji také využití terasy na oddělení 6A, která pacientům umožňovala v podstatě neomezený pobyt na čerstvém vzduchu.

31 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. *Zpráva pro vládu České republiky 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*, bod 159. In: HUDOC [online]. [vid. 2017-13-3].

Používání omezovacích prostředků

V českém právním řádu je používání omezovacích prostředků upraveno novelizovaným zákonem o zdravotních službách a metodickým opatřením č. 37800/2009. Standardy CPT věnují používání omezovacích prostředků v psychiatrických zařízeních pro dospělé samostatnou kapitolu.³² Ovládá je princip legality, subsidiarity a proporcionality, neboť omezovací prostředky lze použít jen jako krajní opatření „*poté, co byl neúspěšně použit mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků, s výjimkou případu, kdy použití mírnějšího postupu by zjevně nevedlo k dosažení účelu podle písmene a)* [odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob], *přičemž musí být zvolen nejméně omezující prostředek odpovídající účelu jeho použití*“.³³ Zvláštní nároky, týkající se záznamů ve zdravotnické dokumentaci, vedení a vyhodnocování evidence, představují pojistky proti jejich neoprávněnému použití. Na půdě Psychiatrické nemocnice v Kroměříži rozvádí používání omezovacích prostředků podrobně standard č. 12 „Používání omezovacích prostředků“.

O použití omezovacího prostředku dle standardu i dle sdělení rozhoduje lékař. Ošetřovatelský personál kontroluje pacienta v omezení každých 30 až 60 minut, lékař každých 4 až 8 hodin dle typu omezení. S ohledem na relativně dlouhou dobu mezi kontrolami lékaře oceňují, že o ukončení omezení může rozhodnout i ošetřovatelský personál, a pacient tak není v omezení delší dobu, než je nezbytně nutné.

13. Respektování soukromí a důstojnosti

S psychiatrickými pacienty musí být zacházeno s úctou a důstojností, bezpečným a humánním způsobem, který respektuje jejich volbu a právo na sebeurčení.

Pacient podrobený omezení by neměl být vystaven pohledům jiných pacientů, ledaže by výslovně žádal něco jiného nebo je o něm známo, že má raději společnost. Za všech okolností je třeba zaručit, aby pacientům podrobeným omezovacímu prostředku nemohli ostatní pacienti ublížit.³⁴

Standard nemocnice pro používání omezovacích prostředků v bodě 7 stanoví, že je nutné, aby personál v maximální míře dbal na zachování lidské důstojnosti a soukromí pacienta. Dále je v odstavci 7 pod písmenem b) uvedeno: „Pacient, u něhož byly použity omezovací prostředky, je umístěn na oddělení mimo přímý kontakt s ostatními pacienty oddělení.“

32 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. *Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé. Revidované standardy CPT/Inf(2017)6*. [online]. Francie. © Council of Europe. [cit 4. 5. 2017]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16807001c3>.

revidované standardy je však nutné používat zároveň s předchozími

Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé. Výňatek z 16. obecné zprávy CPT/Inf(2006)35. [online]. Francie. © Council of Europe. [vid. 2017-13-3]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806ccea3>.

33 Ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách.

34 *Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé. Výňatek z 16. obecné zprávy CPT/Inf(2006)35*. [online]. Francie. © Council of Europe. [vid. 2017-13-3]. Odst. 48. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806ccea3>.

Na oddělení 8A jsou kurty používány výjimečně. Pacient v omezení je na pokoji vždy sám.

Na oddělení 6A jsou z omezovacích prostředků používány kurty. K jejich aplikaci dochází na šestilůžkovém pokoji zvýšené péče. Dle vyjádření personálu je možné, aby v této místnosti bylo více pacientů, kdy někteří z nich jsou v omezení a jiní ne, zároveň zde také může být více pacientů v omezení najednou.

Na oddělení 12B jsou kurty používány na posteli konkrétního pacienta. Ostatní pacienti jsou požádáni, aby na pokoj nechodili, pokoj je však odemčen a pacienti mohou volně vstoupit.

S ohledem na zachování soukromí, bezpečí, předejití ponížení ve vlastních očích a zásahu do důstojnosti, doporučuji, aby pacienti byli omezováni sami na pokojích bez přístupu dalších pacientů.

Opatření:

- 28) zajistit, aby pacient omezený na lůžku byl vždy mimo dohled ostatních pacientů a byl v místnosti omezený sám, nepřeje-li si opak (průběžně).**

14. Zvláštní evidence použití omezovacích prostředků

Ve svých doporučeních z návštěv jiných zařízení dlouhodobě poukazují na nutnost vedení zvláštní evidence, která by přehledně podchycovala případy použití omezovacích prostředků. Tento požadavek byl tematizován již ve zprávě z předchozí návštěvy Psychiatrické nemocnice Kroměříž v roce 2009.³⁵ Evidence umožňuje mít přehled o četnosti využívání restrikcí, sledovat trend, provádět efektivně vnitřní kontrolu. Praxi používání omezovacích prostředků by mělo zařízení pravidelně vyhodnocovat za účelem cíleného snižování jejich používání. Tomu odpovídá rovněž doporučení v článku 2 metodického opatření.

Nemocnice případy použití omezovacích prostředků řádně zaznamenává do zdravotnické dokumentace pacientů. Dále také nemocnice vede seznam použitých omezovacích prostředků včetně uvedení typu omezovacího prostředku. Bohužel však se získanými daty dále nepracuje.

Průběžná práce s daty ve formě evidence umožňuje mít přehled o četnosti používání omezovacích prostředků a z pozice vedoucích pracovníků provádět průběžně supervizi jak jednotlivých případů, tak také podmínek na jednotlivých odděleních. Na základě zjištěných informací může personál věnovat zvýšenou pozornost vytipovaným rizikovým skupinám pacientů a cíleně pracovat na předcházení situacím, vyžadujícím použití omezovacích prostředků. Domnívám se, že by zařízení mělo se záznamy o použití omezovacích prostředků efektivněji pracovat.

35 Zpráva z následné návštěvy zařízení. Sp. zn. 30/2009/NZ/MLU, bod 23.

Opatření:

- 29) **na úrovni vedení nemocnice v rámci pravidelného auditu provádět vyhodnocování záznamů v evidenci použití omezovacích prostředků za účelem snížení četnosti jejich použití (průběžně).**

15. Terapeutická izolace

Šestilůžkový pokoj zvýšené péče pro neklidné pacienty na oddělení 6A je uzavřen, bez kliky zevnitř i z chodby. Pacient se tedy bez vůle personálu nedostane mimo pokoj. Zároveň na oddělení není žádná izolační místnost i přesto, že oddělení slouží jako neklidové i pro pacienty z ostatních oddělení.

Režim, ve kterém se pacienti na pokoji zvýšené péče na oddělení 6A nacházejí, kdy nemohou o své vůli opustit pokoj, lze označit za formu izolace. V takovém případě by mělo být k umístění pacienta na tento pokoj přístupováno jako k omezovacímu prostředku s patřičnými náležitostmi.

CPT uvádí k omezovacím prostředkům následující: „Obecně platí pravidlo, že u každého pacienta by měla být vzhledem k nastalé situaci volena nejvhodnější (dostupná) metoda z hlediska přiměřenosti.“³⁶ Aby zvolený omezovací prostředek byl co nejvíce přiměřený konkrétní situaci, měl by mít personál k dispozici co nejširší nabídku povolených omezovacích prostředků. Z toho důvodu doporučuji zřídit na oddělení 6A izolační místnost. Tuto místnost lze následně využít i při omezení v pohybu pomocí kurtů a zajištění soukromí pacienta.

Opatření:

- 30) **zřídit na oddělení 6A izolační místnost (do 1 roku).**

Na oddělení 17A se nachází izolační pokoj, ve kterém chybí signalizační zařízení k přivolání pomoci personálu a přístup na záchod bez nutnosti asistence personálu (dle vyjádření personálu pacient dostane nádobu na moč a v případě velké potřeby vezme personál pacienta na záchod, pokud o to pacient požádá během průběžné kontroly v izolaci). Dále jsou dveře izolace vybaveny zaskleným průhledem do chodby. Do průhledu vidí každý pacient procházející kolem po chodbě.

Opatření:

- 31) **vybavit izolační místnost oddělení 17A signalizačním zařízením (do 1 roku).**

36 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. *Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé. Revidované standardy CPT/Inf(2017)6*. [online]. Francie. © Council of Europe. [cit 4. 5. 2017] odst. 39. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16807001c3>.

- 32) **zajistit, že pacient umístěný v izolačním pokoji nebude vystaven zraku ostatních pacientů (do 6 měsíců).**



Obrázek č. 10: Průhled do izolační místnosti oddělení 17A

Kontakt s vnějším světem

Každý pacient má právo přijímat ve zdravotnickém zařízení návštěvy. Tyto návštěvy musejí probíhat v souladu s vnitřním řádem a s ohledem na pacientův zdravotní stav.³⁷ Pacienti mají také právo na přístup k telefonním službám. V případě pacientů v ochranném léčení poskytuje zákon zařízení možnost omezit v odůvodněných případech konkrétní návštěvu pacienta, použití telefonu, předávání korespondence, anebo provádět kontroly balíků.³⁸

Příchozí balíky a korespondenci pacienti rozbalují před personálem. V případě, že balík obsahuje nepovolený předmět (např. alkohol, drogy, ostré předměty) pacient je odevzdá personálu.

Pacienti po určité době mohou jezdit domů na propustky. Při odchodu na propustku pacient dostane kartu, na kterou poté osoba, k níž pacient míří, vyplní informace o průběhu propustky. Pacient po návratu do nemocnice kartu odevzdá personálu. Nemocnice tak získává okamžitou zpětnou vazbu.

16. Přístup k telefonu

Na oddělení 11B musejí všechny pacientky odevzdat personálu mobilní telefon. Tento je jim vydáván jednou denně ve tři hodiny. Na oddělení 12B měli pacienti mobil k dispozici od 14:00 hodin.

Pacientům by mělo být umožněno mít mobilní telefony u sebe a používat je od počátku hospitalizace. Výjimky lze odůvodnit v individuálních případech (například při podezření na páčání trestné činnosti prostřednictvím telefonu, u pacientů se sebepoškozovacími tendencemi, kteří by si telefonem chtěli ublížit), nikoliv však paušálně. Zákaz používat mobilní telefon v určitých denních dobách může být též odůvodněn režimem dne (je nežádoucí, aby se pacient v průběhu terapie věnoval telefonování), anebo léčebnými důvody (omezení kontaktu s vnějším světem jako součást odvykacího režimu u léčby závislosti).

Při omezování telefonování na určité časy je nutné mít vždy na zřeteli i případná časová omezení druhé strany. Aby zákazem telefonovat v určitý čas nepřišel pacient o jedinou možnost, kdy může blízkou osobu kontaktovat. V takovém případě by se totiž také mohlo jednat o nepřiměřený zásah do práva na rodinný život.

Na oddělení mohou pobývat i pacienti bez mobilních telefonů, kterým by měla nemocnice také umožnit kontakt s vnějším světem. Nemocnice by tedy měla nemajetným pacientům na všech odděleních umožňovat (odchozí) existenční hovory. Majetní pacienti bez vlastních mobilních telefonů by měli mít možnost odchozích hovorů za vlastní finance.

37 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách.

38 Ustanovení § 85 zákona o specifických zdravotních službách.

Pokud je telefonování na oddělení omezeno na určitý úsek dne, mělo by být dbáno na to, aby zahrnoval i dobu úředních hodin.

Opatření:

- 33) **neomezovat používání mobilních telefonů od počátku hospitalizace, jenom v individuálně odůvodněných případech, nebo s ohledem na režim dne, nebo z léčebných důvodů (průběžně).**

Specifické potřeby pacientů

17. LGBTI

Pacienti LGBTI (lesbian – gay – bisexual – transsexual – intersexual) jsou velmi zranitelnou skupinou osob, s jejichž specifickými nároky na ochranu před diskriminací a špatným zacházením se musí vypořádávat také personál psychiatrické nemocnice. Ten by měl dbát zvýšené citlivosti na nejrůznější projevy šikany ze strany ostatních pacientů. Transsexuální pacienti by měli být umisťováni na oddělení na základě individuálního posouzení jejich případu a po dohodě s pacientem samotným.³⁹ Pacientům by měla nemocnice zajistit možnost pokračovat v hormonální léčbě spojené se změnou pohlaví, pokud to duševní stav pacienta dovoluje.

Zaměstnanci Kanceláře se setkali s pacientem, který se cítil být ženou. Ze zdravotnické dokumentace vyplývá, že pacient žádal, aby si mohl pořídit kabelku, šaty apod. Personál se vždy snažil vyhovět, výjimkou bylo pořízení intimního spodního prádla. Ostatní pacienti jeho potřeby tolerovali.

39 The Committee against torture. *Ninth annual report of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment* CAT/OP/C/57/4 [online]. Published on 22 March 2016. United Nations. Dostupné z: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/059/73/PDF/G1605973.pdf?OpenElement>.

Záruky bezpečí

18. Stížnostní mechanismus

Pacient má právo podat proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb stížnost. Podle zákona je nejprve adresována poskytovateli, v druhém kroku příslušnému správnímu orgánu. „Podání stížnosti nesmí být osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se stížnost týká, na újmu.“⁴⁰

Problematicku stížností v nemocnici upravuje standard č. 16 „Vyřizování stížností, připomínek a návrhů“. O možnosti podat stížnost by měli být pacienti informováni textem vyvěšeným na odděleních. Tento text však na všech odděleních nebyl v době konání návštěvy vyvěšen (např. oddělení 12B). S ohledem na omezené možnosti pacientů získávat informace doporučuji doplnit text o možnost obrátit se se stížností na krajský úřad (včetně adresy) v případě, že pacient nesouhlasí s tím, jak nemocnice stížnost vyřídila.

Standard uvádí, že pacient může vložit stížnost do schránky stížností, připomínek a návrhů na oddělení. Každý zaměstnanec, jemuž je adresována písemná stížnost, dle standardu informuje primáře oddělení a předá stížnost na sekretariát ředitele nemocnice k zaevidování. Standard však nestanoví, který zaměstnanec je oprávněn schránku vybírat. Zpravidla tak činí staniční sestra.

Na většině oddělení byly přítomny schránky na stížnosti, nicméně ne vždy byly označeny nápisem stížnosti. Na oddělení 8A byla schránka označena jako „podněty pacientů“, na 11B „schránka na dotazníky“ a na oddělení 6A a 12B nebyla schránka označena vůbec.

Schránka v nynější podobě plní funkci bezpečného způsobu podání stížnosti jen ve vztahu k podřízeným staniční sestry. Nezajišťuje však bezpečný stížnostní mechanismus ve vztahu k celému terapeutickému týmu. Pacient uzavřeného oddělení nemá možnost oslovit ředitelství nebo vnější subjekt, aniž by se o tom ihned nedozvědělo několik osob, na jejichž péči je odkázán.

Standard managementu stížností, který požadují, má minimalizovat i riziko ztráty stížnosti před doručení subjektu vně oddělení. Nemocnice by proto měla na všech stanicích zajistit schránku stížností adresovaných ředitelství, které by pravidelně vybíral například zaměstnanec pověřený tímto úkolem pro celé zařízení, anebo zajistit, aby obálka nadepsaná adresou ředitelství byla otevřena až příslušným pověřeným zaměstnancem ředitelství. Tato informace by měla být na stanicích vždy k dispozici.

Opatření:

- 34) **zajistit na všech odděleních dostupné informace o možnosti podat stížnost a schránky označené tak, aby bylo patrné, že jsou určeny k podávání stížností (do 1 měsíce).**

40 Ustanovení § 93 a násl. zákona o zdravotních službách.

- 35) **doplnit informaci o stížnostech o možnost obrátit se na krajský úřad včetně adresy (do 1 měsíce).**
- 36) **zajistit vybírání schránky osobou nezávislou na konkrétním oddělení (do 3 měsíců).**

19. Dokumentování zranění

Zdravotnické zařízení (lékař) má důležitou úlohu v rámci prevence nepostižitelnosti špatného zacházení ze strany policie a jiných subjektů, a to skrze zaznamenávání známek zranění. Lékař by měl v případě přijetí zraněného pacienta provést detailní záznam, který obsahuje pacientovo vyjádření k utrženým zraněním a k okolnostem, jež s ním souvisely. Dále by záznam měl detailně popisovat objektivní lékařský nálezný vyplývající z vyšetření provedeného lékařem a jeho subjektivní hodnocení souvislostí mezi tvrzením pacienta a objektivním lékařským nálezem. Takto sepsaný záznam by měl pacient na požádání obdržet. Případy traumatických poranění by měli lékaři zaznamenávat na speciální formuláře, zahrnující také záznamové schéma postavy, a případně je doplňovat i o fotografické záznamy poranění.⁴¹

Nyní nepojednávám o povinnosti formulované přímo v zákoně o zdravotních službách, ale o důsledku mezinárodního závazku České republiky chránit osoby (nejen) omezené na svobodě před špatným zacházením. Bez objektivizovaného popisu známek zranění je, konkrétně v případě osob omezených na svobodě, pro orgány státu velmi těžké unést důkazní břemeno, že zranění nevzniklo jejich zaviněním nebo nedbalostí. Právě v případě osob omezených na svobodě je i postup psychiatrické nemocnice přičitatelný státu.

Příjem pacientů probíhá na centrálním příjmu. Postup lékařů a středního zdravotnického personálu při příjmu upravuje standard č. 3 „Příjem pacienta na centrálním příjmu“. Ve standardu je uvedeno, že lékař zapíše somatické diagnózy. Doporučuji doplnit uvedený standard ve smyslu výše uvedeného doporučení CPT tak, aby byl kladen zvláštní důraz na zaznačení známek násilí. Za dobrou praxi také považuji, pokud je na příjmu k dispozici i fotoaparát pro pořízení případné fotodokumentace.

Ze standardu nevyplývá, že by lékaři provádějící příjmové vyšetření měli k dispozici dokumentační pomůcku umožňující zaznamenat podobu a umístění známek na těle. Lékaři jistě dokážou přesně slovy popsat umístění známek, nicméně připravená dokumentační pomůcka může lékaři usnadnit práci.

Opatření:

- 37) **důsledně provádět detailní záznamy o zraněních zjištěných při přijetí pacientů nebo utrpených v průběhu hospitalizace (průběžně).**
- 38) **vypracovat formulář pro dokumentaci zranění (do 3 měsíců).**

41 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. *Pořizování záznamů a podávání zpráv o lékařských zjištěních o špatném zacházení. Výňatek z 23. všeobecné zprávy CPT, publikované v roce 2013.* [online]. Francie. © Council of Europe. [vid. 2017-13-3] bod 74. Dostupné z: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806ccc36>.

Sociální šetření a sociální práce

Sociální práce představuje nezastupitelnou součást komplexní péče, kdy by měla napomáhat řešení nejrůznějších sociálních situací v průběhu hospitalizace, ale rovněž by měla pacienta dostatečně připravit na dobu po ukončení hospitalizace. V nemocnici působí hned několik sociálních pracovníků, které svým zařazením podléhají hlavní sestře-ošetřovateli. V nemocnici tedy není žádný vedoucí sociálních pracovníků. Sociální pracovníci mají na starosti většinou 2 až 3 oddělení, kdy na jednom mají kancelář a na ostatní docházejí. Sociální pracovníci jsou nedílnou součástí multidisciplinárního týmu a zúčastňují se pravidelných porad.

Nemocnice má pro oblast sociální práce vytvořen standard, jenž definuje minimální činnosti a životní oblasti, které je s pacientem třeba řešit.

20. Návazné sociální služby

Ředitel v úvodním rozhovoru uvedl, že největší překážkou pro přeměnu ochranného léčení ústavního na ambulantní bývá nedostatek pobytových sociálních služeb ochotných a schopných přijmout pacienta. Soudy požadují, aby byl pacient „zajištěn“, tedy především aby byla domluvena sociální služba, do které odejde. Sociální služby však zase nemohou rezervovat místo někomu, kdo čeká na změnu ochranné léčby, a dokud neproběhne, nemůže být propuštěn. Z toho důvodu se tak stává, že pacient setrvává v nemocnici déle i přesto, že by již mohl být propuštěn do ambulantní léčby nebo je mu léčba přeměněna, ale on zůstává dobrovolně v nemocnici i nadále, jelikož nemá kam jít. Jedna z lékařek také uvedla, že ve spádové oblasti chybějí terénní sociální služby, které by mohly pacienta navštívit, když se nedostaví na kontrolu do psychiatrické ambulance.

V souvislosti s vyhledáváním návazných sociálních pobytových služeb uvedla jedna ze sociálních pracovníků, že nekontroluje, zda je sociální služba registrována. Naopak v neregistrovaných službách spatřuje alternativu v případě, že se nepodaří najít službu s řádným oprávněním k poskytování sociálních služeb. Tento přístup hodnotím jako nevhodný a směrem k pacientovi značně rizikový. V případě, že je třeba zajistit podporu při obstarávání záležitostí a péči o sebe sama, mělo by se tak stát prostřednictvím registrované sociální služby, a nikoliv služby neregistrované. Tento typ služby nemůže být vnímán jako alternativa. Tyto služby nepodléhají zákonným standardům, úhradovým limitům, často poskytují péči na neodborné úrovni, prohlubují závislost na péči a celkově sociální situaci klienta zhoršují, nikoliv zlepšují.⁴²

42 Veřejný ochránce práv. *Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv – Ubytovací zařízení poskytující péči bez oprávnění* [online pdf]. [citováno 25. 7. 2017]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/SZ-Neregistrovana_web.pdf.

Pokud se nedaří zajistit sociální službu, je nezbytné spolupracovat s krajským úřadem a s obcí s rozšířenou působností, která je povinna občanovi ohroženému na životě a zdraví zajistit sociální službu nebo jinou vhodnou formu podpory.⁴³

Opatření:

- 39) **při zajišťování sociální služby pro pacienta volit službu s oprávněním k poskytování sociálních služeb (průběžně).**

43 Ustanovení § 92 a § 93 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	- doplnit „Poučení pacienta s nařízenou ústavní ochrannou psychiatrickou léčbou“ o další práva a informace související s výkonem ochranného léčení (opatření 18) - neužívat u pacientů placebo (opatření 23) - zrušit na všech odděleních povinnost nosit pyžamo přes den (opatření 27)
Do 1 měsíce	- zajistit na všech odděleních dostupné informace o možnosti podat stížnost a schránky označené tak, aby bylo patrné, že jsou určeny k podávání stížností (opatření 34) - doplnit informaci o stížnostech o možnost obrátit se na krajský úřad včetně adresy (opatření 35)
Do 3 měsíců	- zajistit možnost větrání pokojů na oddělení 2 (opatření 9) - zajistit závěsy ve sprchových kójkách na oddělení 11B, 2 (opatření 10) - zneprůhlednit dveře kabin toalet na oddělení 12B (opatření 12) - umožnit pacientům, jejichž zdravotní stav to dovoluje, používat ke konzumaci stravy plnohodnotný příbor [vidlička a nůž] (opatření 14) - přehodnotit skladbu jídelních lístků s důrazem na pestrost vedlejších jídel (opatření 15) - umožnit používání vlastního oblečení na oddělení 11B (opatření 17) - vytvořit srozumitelnou brožuru shrnující veškerá práva, povinnosti a informace spojené s ochranným léčením (opatření 19) - nastavit systém pravidelného předávání poznatků nabytých o pacientovi během terapií (opatření 20) - přehodnotit předpis a dávkování psychofarmak u pacientů v ochranné léčbě na oddělení 6A a 12B (opatření 22) - zajistit vybírání schránky osobou nezávislou na konkrétním oddělení (opatření 36) - vypracovat formulář pro dokumentaci zranění (opatření 38)
Do 6 měsíců	- posílit bezpečnost personálu na oddělení 6A [např. systém elektronických náramků k přivolání pomoci, posílením personálu] (opatření 2) - zajistit účinnou personální pomoc pro případy zvládnutí neklidu na oddělení 5A (opatření 3) - vybavit toalety oddělení 17A, 20, 2 a 12B možností uzamknutí (opatření 13) - zajistit, že pacient umístěný v izolačním pokoji nebude vystaven zraku ostatních pacientů (opatření 32) - alespoň na odděleních, ze kterých mají pacienti omezen přístup do kantýny, vyvěsit ceníky základních položek a tyto ceníky pravidelně aktualizovat (opatření 26)
Do 1 roku	zajistit na odděleních noční stolky a uzamykatelné skříňky pro uložení osobních věcí pacientů (opatření 5)

	• zajistit pro oddělení 2, 6B, 12B a 20 návštěvní místnost, ve které by pacienti mohli přijímat návštěvy v soukromí (opatření 16) • zřídit na oddělení 6A izolační místnost (opatření 30) • vybavit izolační místnost oddělení 17A signalizačním zařízením (opatření 31)
Do 2 let	• snížit kapacitu pokojů na 2 až 4 lůžka (opatření 4)
Průběžně	• zavést na všech odděleních pravidelné setkávání terapeutických týmů ke sdílení poznatků o stavu a průběhu léčby pacientů (opatření 1) • odstranit mříže v oknech a nahradit je méně stigmatizujícími bezpečnostními prvky (opatření 6) • posílit a individualizovat terapeutický vzhled pokojů (opatření 7) • nezamykat pokoje pacientů během dne, vyjma individuálních a odůvodněných případů (opatření 8) • dohlížet na provádění hygieny pouze v individuálních odůvodněných případech a zapisovat nutnost dohledu a pomoci při sprchování do zdravotnické dokumentace (opatření 11) • zajistit aktivizaci pacientů a dostupnost terapeuticko-rehabilitačního personálu na oddělení, jejichž pacienti se odmítají nebo nemohou účastnit terapií a aktivit na budově terapií (opatření 21) • regulovat množství cigaret pouze v individuálních případech u pacientů, kteří toho z důvodu svého psychiatrického onemocnění nejsou schopni, a nikoliv plošně (opatření 24) • omezovat příjem kávy pacientům individuálně pouze tehdy, vyžaduje-li to jejich zdravotní stav (opatření 25) • zajistit, aby pacient omezený na lůžku byl vždy mimo dohled ostatních pacientů a byl v místnosti omezený sám, nepřeje-li si opak (opatření 28) • na úrovni vedení nemocnice v rámci pravidelného auditu provádět vyhodnocování záznamů v evidenci použití omezovacích prostředků za účelem snížení četnosti jejich použití (opatření 29) • neomezovat používání mobilních telefonů od počátku hospitalizace, jenom v individuálně odůvodněných případech, nebo s ohledem na režim dne, nebo z léčebných důvodů (opatření 33) • důsledně provádět detailní záznamy o zraněních zjištěných při přijetí pacientů nebo utrpěných v průběhu hospitalizace (opatření 37) • při zajišťování sociální služby pro pacienta volit službu s oprávněním k poskytování sociálních služeb (opatření 39)
Dle uvážení zařízení	• odstranit mříže v oknech a nahradit je méně stigmatizujícími bezpečnostními prvky