



Psychiatrická nemocnice Bohnice

Zpráva z návštěvy zařízení

se zaměřením na zvládnutí epidemie COVID-19

| | |
|----------------------|--|
| Adresa zařízení: | Ústavní 91/7, 181 02 Praha 8 |
| Zřizovatel: | Ministerstvo zdravotnictví |
| Ředitel: | MUDr. Martin Hollý, MBA |
| Typ zařízení: | psychiatrická nemocnice |
| Kapacita: | 1200 |
| Datum návštěvy: | 19. května 2020 |
| Datum vydání zprávy: | 24. června 2020 |
| Návštěvu provedli: | Mgr. Petra Benáčková, Mgr. Marie Lukasová Ph.D., Mgr. et Mgr. Matěj Stříteský a Mgr. Jana Tučková |

Mgr. Monika Šimůnková
zástupkyně veřejného ochránce práv



Obsah

| | |
|--|----|
| Úvodní informace | 3 |
| Shrnutí | 7 |
| Zjištění a doporučení | 8 |
| 1. Předpisy nemocnice reagující na COVID-19 | 8 |
| 2. Dopad epidemie na chod nemocnice | 8 |
| 3. Rozpoznávání a zvládání nákazy | 9 |
| 4. Přístupné informace pro pacienty | 12 |
| 5. Režimová opatření související s COVID-19 | 12 |
| 6. Nežádoucí události a stížnosti související s COVID-19 | 16 |
| 7. COVID-19 a omezovací prostředky | 17 |
| Přehled opatření | 18 |



Úvodní informace

Systematická návštěva a její cíl

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

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

Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením.⁴ Návštěvy realizuji i v této době ovlivněné epidemií onemocnění COVID-19. Jsem si vědoma závažnosti situace a zásahu do již tak komplikovaného chodu zařízení. Plním však svůj zákonný úkol a pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv,⁵ které provedením návštěvy pověřuji, postupují obezřetně s respektem k situaci v zařízení. Samozřejmostí je používání ochranných pomůcek, dodržování stanovených preventivních opatření, negativní výsledek testování na onemocnění COVID-19 a absence jakýchkoliv příznaků onemocnění.

Návštěva spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a pacienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.⁶ Návštěvy jsou **preventivní, s cílem působit do budoucna**. Ve zprávě se v současnosti soustředím pouze na aspekty špatného zacházení, které bezprostředně souvisí s dopady epidemie onemocnění COVID-19. Jedná se tedy o to, jakým způsobem byla ovlivněna základní témata týkající se života lidí v zařízení (rozpoznávání a zvládání nákazy, zajištění základních potřeb, využívání restriktivních opatření, zajištění styku s vnějším světem, případně realizace práva na právní pomoc atd.). **Zprávu tak kvůli jejímu úzkému zaměření nelze vnímat jako komplexní zhodnocení podmínek v zařízení.**

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

2 Podle § 2 odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv. Více na www.ochrance.cz, v sekci *Veřejný ochránce práv, Rozdělení působnosti*.

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

4 Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů).

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

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



Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Po každé návštěvě **sepíše zprávu. Většinou obsahuje návrhy opatření k nápravě.** Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k předcházení špatnému zacházení nebo jeho odstranění.

Zpráva nepopisuje zjištěnou správnou praxi zařízení odpovídající dobrým standardům zacházení. **Soustředí se pouze na možné nedostatky.** Proto může působit velice nepříznivě a nevyváženě. Prosím čtenáře zprávy, aby na to pamatovali. Bez ohledu na závěry zprávy si vážím náročné práce všech zaměstnanců zařízení.

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

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

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

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

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

Pokud vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů **nebudu považovat za dostatečná**, vyrozumím o tom nadřízený úřad (zde Ministerstvo zdravotnictví), případně informuji veřejnost.⁸ Rovněž mohu přijet na kontrolní návštěvu.

7 Ustanovení § 21a odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.

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



Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (s výjimkou jmen osob pověřených vedením zařízení) a **obdržená vyjádření** na svých internetových stránkách⁹ a v databázi Evidence stanovisek ochránce (ESO).¹⁰

9 Na stránkách www.ochrance.cz v sekci *Ochrana osob omezených na svobodě*.

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



Charakteristika zařízení

Psychiatrická nemocnice Bohnice (dále také jen „nemocnice“) je největší psychiatrická nemocnice v České republice. Poskytuje lůžkovou psychiatrickou péči následnou i akutní, v celém spektru duševních poruch. Je situována v Praze, v rámci obytné zástavby, a tvoří ji rozsáhlý areál s několika desítkami budov, jak bylo na počátku 20. století zvykem budovat klasické instituce tohoto typu. Péče je organizována do oddělení podle cílové skupiny. Materiální zabezpečení péče se velmi liší v závislosti na tom, zda budova oddělení prošla rekonstrukcí.

V době návštěvy byli všichni nově přijímaní pacienti testováni na pozitivitu COVID-19, čtyři pacientky byly pozitivní a u několika pacientů bylo podezření na nákazu pro vykazování některých ze známých příznaků onemocnění COVID-19 nebo z anamnestických důvodů (dále jako „suspektní pacient“).

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla 19. 5. 2020 bez předchozího ohlášení. Ředitel nemocnice byl o návštěvě osobně informován při jejím zahájení. Zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) mu předali pověření k provedení návštěvy, vyžádali si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedli právníci Kanceláře Mgr. Petra Benáčková, Mgr. Marie Lukasová Ph.D., Mgr. et Mgr. Matěj Strítěský a Mgr. Jana Tučková.

Zaměstnanci Kanceláře navštívili Centrální příjem pacientů a oddělení 17, 23, 26, 27 a 28. Zvolena byla příjmová oddělení, u nichž byla předpokládána větší zátěž v důsledku epidemie. Zaměstnanci Kanceláře hovořili s vedením nemocnice, ošetřovatelským personálem a s pacienty. Na oddělení 26 byl COVID-19 suspektním a pozitivním pacientům zanechán telefonický kontakt na pověřeného pracovníka Kanceláře. Dle rozhodnutí Kanceláře osobní rozhovor s těmito pacienty s ohledem na protiepidemická opatření neproběhl. Na místě zastížený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkuji.

Ačkoliv návštěva měla pouze úzké zaměření ve vztahu k epidemii, tak považuji za podstatné konstatovat, že velmi pozitivně vnímám změny, které nemocnice provedla na oddělení 27 od poslední návštěvy v roce 2018. Z provedených změn zmiňuji např. snížení kapacity oddělení, zřízení společenských místností, pořízení uzamykatelných skříněk pro pacienty, pořízení informačních tabulí, zavedení pobytu na zahradě do programu dne a změnu přístupu k mobilním telefonům, kdy dříve měli pacienti mobilní telefony výjimečně a aktuálně jsou naopak pouze výjimečně odebírány. Povzbuzuji nemocnici k dalším krokům směrem ke zlepšování podmínek na tomto oddělení.



Shrnutí

V nemocnici jsem nezjistila nic, co by svědčilo o špatném zacházení v souvislosti s epidemií COVID-19. Byla přijata přiměřená opatření pro rozpoznávání a zvládání onemocnění. Velice oceňuji, že nemocnice aktivně hledala kroky, jak přispět k ochraně pacientů. Mám zde na mysli zejména rychlé zřízení specializované jednotky pro COVID-19 suspektní a pozitivní pacienty a zajištění testování všech přijímaných pacientů. Poskytování psychiatrické péče bylo omezeno jen v nezbytném rozsahu (skupinové aktivity) a žádný pacient nebyl z důvodu epidemie v déletrvajících izolaci, jež by měla parametry „samotky“.

Ve zprávě formuluji šest **opatření doporučených nemocnici**, z toho čtyři se týkají zvládání epidemie (při omezování aktivit dbát na zajištění alternativ pro smysluplné trávení času pacientů, nepoužívat plošně kamerový systém v ložnicích pacientů, zlepšit informování pacientů o epidemii a přijatých opatřeních, kompenzovat dopady protiepidemických opatření) a dvě sledují zajištění soukromí pacienta podrobeného omezovacímu prostředku. Jsem si však plně vědoma, že epidemie představovala novou situaci, žádné z opatření tak nemá být vnímáno jako konstatování pochybení. Opatření formuluji zejména pro případné opakování obdobné situace v budoucnu.

Návštěva rovněž přinesla **poznatky, jež projednám s Ministerstvem zdravotnictví**. Ministerstvo zdravotnictví požádám o

- vytvoření kapacit pro urychlené testování hospitalizovaných pacientů,
- vytvoření metodiky pro postup při hospitalizaci suspektních a pozitivních pacientů bez jejich souhlasu [podle § 38 odst. 1 písm. a) bod 2 zákona o zdravotních službách¹¹],
- vyjádření k zákazu návštěv pro zástupce, důvěrníka nebo podpůrce nedobrovolně hospitalizovaného pacienta,
- vyjádření, zda se na pacienty z jednoho oddělení má nahlížet jako na členy jedné domácnosti (pro potřeby omezení sdružování a povinnosti zakrývat si ústa a nos).

¹¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen jako „zákon o zdravotních službách“).



Zjištění a doporučení

1. Předpisy nemocnice reagující na COVID-19

Vyžádala jsem si vnitřní předpisy, které nemocnice přijala v reakci na epidemii. První vnitřní předpis ve formě nařízení ředitele přijala nemocnice dne 10. 3. 2020 a následně ho pravidelně konkretizovala a doplňovala dalšími předpisy.

Přijatá opatření hodnotím jako odpovídající požadavkům obsaženým zejména v mimořádných opatřeních Ministerstva zdravotnictví. Všechna opatření byla dostupná zaměstnancům nemocnice prostřednictvím intranetu. Opatření nebyla koncipována jako dokumenty určené pro pacienty.

2. Dopad epidemie na chod nemocnice

2.1 Přijímání pacientů – Centrální příjem pacientů

Dle sdělení ředitele nemocnice nedošlo k výraznému poklesu nově přijímaných pacientů, protože nemocnice neposkytuje ve velkém rozsahu plánovanou odkladnou péči. Ve srovnání s předchozími lety bylo v období března až května 2020 hospitalizováno o 4 až 6 % pacientů méně.

S ohledem na to, že oddělení 26, které běžně slouží jako oddělení příjmové, bylo změněno na oddělení pro COVID-19 suspektní a pozitivní pacienty, tak byl v nemocnici dostupný nižší počet lůžek pro příjem pacientů. V průběhu návštěvy pracovník Kanceláře na centrálním příjmu pozoroval situaci, kdy bylo obtížné umístit nově přijímaného pacienta. Ačkoliv tedy bylo hospitalizováno méně pacientů než v předchozích letech, tak pokles počtu pacientů není výrazný.

Vedení nemocnice sdělilo, že zvažuje, zda do budoucna ponechá oddělení 26 jako oddělení určené pro COVID-19 suspektní a pozitivní pacienty, nebo využije jiné prostory. Kapacitu pro příjem infekčních pacientů však nemocnice ponechá.

2.2 Omezení aktivit v reakci na epidemii

Zjistila jsem, že v nemocnici nedošlo k uzavření žádného lůžkového oddělení, byly však uzavřeny centrální terapie. Na dětském oddělení také došlo k výraznému omezení výuky, jež byla nahrazena programem zajištěným sestrami a posléze i studenty, avšak až se zpožděním. Pacientům tak ubyla možnost smysluplného trávení času. Ačkoliv (podle sdělení vedení nemocnice) někteří pacienti přinejmenším na začátku vítali větší množství nestrukturovaného času, tak považuji za důležité hledat za takové situace pro pacienty alternativní možnosti trávení volného času.

Opatření:

- 1) Při omezení aktivit pro pacienty hledat alternativy pro smysluplné trávení volného času (průběžně).**



2.3 Dopady na personál

Nejistila jsem, že by nemocnice čelila nedostatku personálu z důvodu epidemie COVID-19, který by se projevil například oslabením obsazení směn. Oslovený personál vnímal informace poskytované vedením jako srozumitelné a rozumné a vnímal jeho podporu.

3. Rozpoznávání a zvládání nákazy

Nemocnice přijala po mém soudu přiměřená opatření pro rozpoznávání a zvládání onemocnění. Poskytování psychiatrické péče bylo omezeno jen v nezbytném rozsahu (skupinové aktivity) a žádný pacient nebyl z důvodu epidemie v déletrvajícím izolaci, jež by měla parametry „samotky“. Velice oceňuji, že nemocnice aktivně hledala kroky, jak přispět k ochraně pacientů. Mám zde na mysli zejména rychlé zřízení specializované jednotky pro COVID-19 suspektní a pozitivní pacienty a zajištění testování všech přijímaných pacientů.

3.1 Opatření při příjmu a v průběhu hospitalizace

Postup vyšetření přijímaného pacienta za účelem odhalení onemocnění COVID-19 je podrobně upraven vnitřním předpisem nemocnice. Nemocnice také stanovila pravidla týkající se péče o pozitivní a suspektní pacienty.

Praxi nemocnice, kdy nad rámec požadavků kladených mimořádnými opatřeními Ministerstva zdravotnictví přistoupila k testování všech přijímaných pacientů, hodnotím vysoce pozitivně. Za negativní zjištění považuji to, že v počátku epidemie byly výsledky testů dostupné až za několik dnů, takže období oddělení nově přijatého pacienta a zvýšených preventivních opatření – a potenciálně také velkého stresu pro personál a pacienta a možného přenosu nákazy – bylo delší. Toto zpoždění však nelze přičítat nemocnici. **V rámci komunikace o zjištěních z cyklu systematických návštěv zaměřených na COVID-19 s Ministerstvem zdravotnictví požádám o vytvoření kapacit pro urychlené testování osob, které jsou v zařízeních z důvodu možné nákazy vystaveny režimovým opatřením. Vysoký zájem na co nejúčinnější prevenci šíření nákazy a ochraně zdravotníků je důvodem pro přednostní testování pacientů a personálu nemocnic.**

3.2 Osobní ochranné pomůcky

Ačkoliv na začátku epidemie měla nemocnice zásoby ochranných pomůcek jen na velmi krátkou dobu, tak nedošlo k situaci, kdy by nebyl dostatek ochranných pomůcek pro zdravotníky a nebylo by možné zajistit ochranu při péči o COVID-19 suspektní či pozitivní pacienty. Při péči o pacienty bez podezření na COVID-19 nosili v počátcích epidemie zdravotníci (na některých odděleních) látkové ústenky, protože jednorázové roušky nebo respirátory nebyly dostupné. Pacienti si zpočátku museli zakrývat ústa například šálou. Následně se podařilo zajistit dostatečné množství ústenek i pro ně. Na oddělení byla pacientům připomínána potřeba nosit roušku a nejistila jsem, že by to bylo zdrojem konfliktů.

V době návštěvy již nemocnice měla dostatečnou zásobu všech potřebných ochranných pomůcek a nejistila jsem nic, co by svědčilo o problémech s jejich distribucí.



Na některých toaletách (např. oddělení 23) chyběly jednorázové utěrky a toaletní papír. Pomůcky byly pacientům vydávány na žádost nebo si je brali z centrálního zásobníku (například na chodbě). V obdobných zařízeních bývala omezená volnost dostupnosti těchto hygienických pomůcek zdůvodňována např. obavami z ucpání toalety. Upozorňuji, že kvůli obavám z jednání jednotlivců musí všichni ostatní snášet tato nedůstojná pravidla, a tomu by se nemocnice měla vyhnout (například pořízením zásobníků na kusový toaletní papír). **Doporučuji nemocnici zvážit, zda v případě epidemie nepřevažuje důležitost zvýšené hygieny rukou nad riziky spojenými s volně ponechanými jednorázovými utěrkami.**

3.3 Vyčleněné oddělení pro suspektní a pozitivní pacienty

COVID-19 suspektní a pozitivní pacienti jsou primárně umístováni na oddělení 26, které bylo za tímto účelem upraveno. Pracovníci nemocnice se seznámili s péčí o infekční pacienty ve Fakultní nemocnici v Motole na infekčním oddělení a již koncem března zprovoznili toto vlastní oddělení. Oddělení 26 bylo v nedávné době rekonstruováno, takže jsou zde dvoulůžkové pokoje s vlastním sociálním zázemím a s možností důstojně se stravovat na pokoji u stolu. Z oddělení je přístup na uzavřenou zahradu.

V 1. patře oddělení 26 jsou hospitalizováni COVID-19 pozitivní pacienti (kapacita 13 lůžek), v přízemí suspektní pacienti (kapacita 7 lůžek). Niže přiložená tabulka zachycuje počet pacientů na oddělení 26 ke čtyřem vybraným datům v roce 2020.

Tabulka 1: Počet pacientů hospitalizovaných na odd. 26 k vybraným termínům.

| Počet pacientů k 1. 4. | | Počet pacientů k 15. 4. | | Počet pacientů k 1. 5. | | Počet pacientů k 19. 5. | |
|------------------------|---------|-------------------------|---------|------------------------|---------|-------------------------|---------|
| patro | přízemí | patro | přízemí | patro | přízemí | patro | přízemí |
| 0 | 6 | 8 | 4 | 6 | 4 | 4 | 4 |

Pracovníci oddělení 26 přízemí uvedli, že za dobu provozu oddělením prošlo 120 suspektních pacientů, z nichž pouze jeden pacient byl zjištěn jako pozitivní. Ostatní pozitivní pacienti byli zjištěni na jiných odděleních nemocnice, kde je pravidelně hodnocen jejich zdravotní stav.

Na celém oddělení 26 mohou pacienti nosit pouze erární oblečení. U pacientů v přízemí, kteří na oddělení tráví aktuálně v průměru 24 hodin, protože výsledky testů jsou dostupné poměrně rychle, to nevnímám jako závažný problém. Chápu, že by bylo komplikované zajistit rychle následný překlad na běžné oddělení a zároveň i bezpečnou manipulaci s oblečením, ve kterém pacient pobýval na oddělení 26. **U pozitivních pacientů, kteří v patře tráví i několik týdnů, navrhuji nemocnici zvážit, jaké epidemické riziko by představovala například možnost nabídnout pacientům nechat si zaslat vlastní oblečení a moci se rozhodnout pro běžný denní oděv.**

3.4 Hospitalizace COVID-19 suspektních a pozitivních pacientů na jiných odděleních

COVID-19 suspektní i pozitivní pacienti mohou být v nemocnici hospitalizováni i na jiných odděleních, než je oddělení 26. Bude se typicky jednat o pacienty, u nichž překlad nebo pobyt na oddělení 26 nedovoluje zdravotní stav. K izolaci či karanténě pacienta pak bývají



využívány místnosti určené k bezpečnému pohybu (aniž by se zamykaly) nebo observační pokoje.

Tyto prostory jsou často vybaveny kamerovým systémem a kamery jsou i v některých dalších, běžných ložnicích. Zde upozorňuji, že používání kamerového systému ve zdravotnickém zařízení nemá jasný právní podklad a nepřetržité snímání představuje závažný zásah do soukromí pacienta.¹² Popsaný zásah do soukromí je možné vyvážit jen konkrétně opodstatněnou nezbytností zajištění nepřetržitého dohledu nad pacientem za účelem ochrany jeho zdraví, přičemž by vždy měl být preferován osobní dohled.

Opatření:

- 2) **Pokud v místnosti s kamerovým systémem není umístěn pacient, který vyžaduje nepřetržitý dohled, tak kamerový systém nepoužívat a nejlépe ho i zclonit, aby pacient neměl pocit, že je snímán (do 3 měsíců).**

3.5 Úmrtí pacienta nakaženého COVID-19

Pouze jedna pacientka (č. 1) vyššího věku, která byla v nemocnici hospitalizována a měla zjištěno onemocnění COVID-19, následně zemřela, a to až po přeložení do jiného zdravotnického zařízení. Jako nejasnost vnímám to, že ve zdravotnické dokumentaci pacientky nenacházím záznamy o měření tělesné teploty v období od 17. 3. 2020, kdy pacientka uváděla bolesti hlavy a byla jí zima. Záznam o tom, zda v takové situaci měla pacientka zvýšenou teplotu, považuji za důležitý bez ohledu na probíhající epidemii. První záznam o zaznamenání tělesné teploty pochází až z 29. 3. 2020, kdy byla naměřena tělesná teplota 36,1 °C.

3.6 Hospitalizace COVID-19 suspektních a pozitivních pacientů bez jejich souhlasu

Nemocnice prozatím neřešila situaci, kdy by stála před rozhodnutím, zda přistoupit k hospitalizaci COVID-19 pozitivního či suspektního pacienta, u něhož nebyly naplněny podmínky pro psychiatrickou detenci, bez jeho souhlasu.

Právní úprava hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu podle § 38 odst. 1 písm. a) bodu 2 zákona o zdravotních službách, tedy hospitalizace pacienta, kterému je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, se liší od hospitalizace pacienta podle § 38 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách. Ačkoliv ze zákona o zdravotních službách neplyne, že by hospitalizaci podle § 38 odst. 1 písm. a) bodu 2 bylo nutné hlásit soudu, tak z čl. 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod vyvozují, že je nutné hlásit i takovouto hospitalizaci.¹³ Další požadavky na postup nemocnice při hospitalizaci podle § 38 odst. 1 písm. a) klade zákon o ochraně veřejného zdraví zejména v § 67.

12 Viz kap. 11 c) zprávy *Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata (zpráva z návštěv zařízení)*. Veřejný ochránce práv - ombudsman [online]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2020-28-5]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zdravotnicka-zarizeni/psychiatricke-lecebny/>.

13 „Zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.“



Vnímám, že nastalá situace, která se může opakovat, vytváří pro nemocnici nový právní problém. V rámci komunikace o zjištěních z cyklu systematických návštěv zaměřených na COVID-19 s Ministerstvem zdravotnictví požádám o vytvoření metodiky pro postup při hospitalizaci suspektních a pozitivních pacientů bez jejich souhlasu. Nemocnici však doporučuji, aby do doby případného zpracování metodiky Ministerstvem zdravotnictví vytvořilo vlastní postup. **Každopádně i při zadržení pacienta s odkazem na § 38 odst. 1 písm. a) bod 2 zákona o zdravotních službách doporučuji oznámit věc soudu.**

4. Přístupné informace pro pacienty

Na odděleních nemocnice je standardně vyvěšena informace o právu pacienta zvolit si během nedobrovolné hospitalizace důvěrníka a na důvěrné jednání se svým zástupcem, důvěrníkem nebo podpůrcem. Dále jsou vyvěšeny kontakty na několik organizací poskytujících pomoc a podporu pacientům.

V areálu nemocnice a zvenku oddělení byl vyvěšen text mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví, při hlavním vstupu také nařízení ředitele o aktuálních zákazech. Na oddělení však nebyl pacientům poskytován žádný informační materiál, který by shrnoval informace týkající se situace ohledně epidemie a opatření dopadajících na pacienty. Mám na mysli například informace o tom, jak snížit riziko nákazy, kam se obracet s dotazy na vývoj situace, jaká opatření a jak na pacienta dopadají, zda existují výjimky ze zákazu návštěv. Informace byly pacientům předávány personálem ústně. Žádný z pacientů neuváděl, že by měl informací nedostatek. Plně respektuji, že vývoj situace byl natolik dynamický, že jakýkoliv informační leták se mohl stát rychle zastaralým. Na druhou stranu jsem přesvědčena, že základní písemné shrnutí, zpracované ve formě přístupné cílové skupině jednotlivých oddělení, může pacientům pomoci s orientací v situaci a také může podpořit personál při dávání pokynů. Jestliže dobře fungoval přenos informací mezi ředitelstvem a primariáty, bylo možné průběžně zasílat také aktuální informaci pro vyvěšení na nástěnky. Postupem času také přibývaly ve veřejném prostoru „infografiky“ k nošení roušek, umývání rukou, hygieně kýchání a dodržování sociálního odstupu. Písemný materiál o postavení pacienta by nabyl na významu zejména v situaci, pokud by došlo k hospitalizaci COVID-19 suspektních nebo pozitivních pacientů bez jejich souhlasu.

Opatření:

- 3) **Zhodnotit jaké informace o epidemii je možné a vhodné pacientům poskytovat formou písemného materiálu a v případě obdobné situace takový materiál vytvořit (průběžně).**

5. Režimová opatření související s COVID-19

Na státní úrovni epidemie vedla k vydání opatření, která omezila práva všech osob včetně pacientů nemocnice. Zaměřila jsem se na to, zda nemocnice neomezila práva pacientů nad rámec, který má oporu v právním řádu. Bez dalšího konstatuji, že žádné zjištění nenasvědčuje tomu, že by pacienti v čase epidemie neměli obvyklý přístup k lékařům a lékařské péči, nemohli používat vlastní oblečení nebo byli podrobeni nějak ponižujícím postupům.



5.1 Zákaz návštěv

Nemocnice po celou dobu v souladu s mimořádnými opatřeními Ministerstva zdravotnictví umožňovala návštěvy zákonných zástupců nezletilých pacientů, opatrovníků pacientů omezených ve svéprávnosti, návštěvy u pacientů v terminálním stádiu onemocnění, návštěvy soudních úředníků, advokátů a soudních znalců. Neshledávám zde tak pochybení nemocnice.

Za komplikovanou považuji situaci týkající se osobního kontaktu pacienta hospitalizovaného bez souhlasu s jeho zástupcem, důvěrníkem nebo podpůrcem.

Mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví na tuto situaci nepamatují. Právo pacienta hospitalizovaného bez souhlasu na osobní rozhovor s uvedenými osobami vyplývá z § 108 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, a není zřejmé, za jakých podmínek a zda vůbec toto právo lze omezit. V rámci komunikace o zjištění z cyklu systematických návštěv zaměřených na COVID-19 s Ministerstvem zdravotnictví požádám o vyjádření k této otázce. Pro případ opětovného omezení návštěv nemocnici doporučuji hledat k návštěvám a osobním rozhovorům alternativy, které umožní pacientům hospitalizovaným bez souhlasu kontakt s uvedenými osobami v co nejširším rozsahu (odkazuji na doporučení 4).

Od 25. 5. byly návštěvy opětovně povoleny.

5.2 Vycházky do areálu

Nezjistila jsem, že by pacientům byly na některém oddělení zakazovány samostatné vycházky do areálu nemocnice z důvodu epidemie.

Někteří z pacientů mají v rámci svého individuálního léčebného plánu povoleny pouze skupinové vycházky. Zde stejně jako nemocnice vnímám nejasnost, zda spolu pacienti z jednoho oddělení či do konce z jedné ložnice mohli pobývat na veřejnosti i v počtu větším než dvě osoby, tedy zda se na pacienty z jednoho oddělení má nahlížet jako na členy jedné domácnosti. **V rámci komunikace o zjištění z cyklu systematických návštěv zaměřených na COVID-19 s Ministerstvem zdravotnictví požádám o vyjádření k této otázce.**

5.3 Přístup na vzduch

Protiepidemická opatření se přímo nedotýkají přístupu pacientů na vzduch – nebylo to zakázáno, bylo možné nadále v rámci oddělení chodit na terasy, dvorky a ohrazené zahrady, část pacientů měla samostatné vycházky do areálu nemocnice. Nutně je zde ale vliv nepřímý – odpadla totiž příležitost dostat se na vzduch pro pacienty, kteří využívali vycházky s doprovodem příbuzného. Mé šetření se nezaměřovala na oddělení, kde je typicky poskytována dlouhodobá péče a kde lze očekávat větší počet pacientů, kteří pravidelně využívají vycházky v doprovodu blízkého nebo dobrovolníka, a tak nemohou plně posoudit dopad epidemie na přístup těchto pacientů na čerstvý vzduch. Nemocnice však musí hledat postupy pro to, aby tento dopad byl co nejmenší.



5.4 Pobyť mimo areál nemocnice

Nemocnice zakázala již 13. 3. 2020 vycházky mimo areál a propustky, za které označuje pobyt mimo nemocnici přes noc, ty byly možné pouze v odůvodněných případech. Chápu cíl tohoto preventivního opatření i to, že nemocnice jeho porušení může „sankcionovat“ ukončením pobytu. Chci ale zdůraznit, že toto opatření nesmí být uplatňováno tak, aby se dobrovolná hospitalizace fakticky měnila na zadržení v nemocnici (byť v jejím areálu). Na základě vydaných mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví nebo nařízení vlády nebylo možné zakázat pacientům opustit zdravotnické zařízení a pro pacienty Psychiatrické nemocnice Bohnice nebyla vyhlášena karanténa.

Opatření zakazující pobyt mimo areál nemocnice lze považovat za ustanovení sloužící k ochraně práv ostatních pacientů, aby nebyli vystaveni riziku vnesení nákazy z vnějšku. Takovéto opatření může představovat součást vnitřního řádu nemocnice, jehož porušení může podle § 48 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách vést až k ukončení poskytování péče o pacienta. Přiměřenost takového opatření by však musela být pravidelně přezkoumávána.

Pacientům hospitalizovaným na základě souhlasu by tak místo zákazu opustit areál nemocnice mělo být sděleno, že opuštění areálu bude vnímáno jako porušení vnitřního řádu, které může vést až k ukončení poskytování péče a zákazu vstoupit zpět do areálu nemocnice. **V případě, že se nemocnice rozhodne zakázat konkrétnímu pacientovi opustit nemocnici, je na takový postup potřeba nahlížet jako na hospitalizaci bez souhlasu (neumožnit opustit) nebo po návratu nařídít izolaci či karanténu podle § 67 odst. 2 zákona o ochraně veřejného zdraví.**

5.5 Povinnost pacientů zakrývat si nos a ústa

Od 30. 3. 2020 byl mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví zakázán pohyb a pobyt na všech místech mimo bydliště bez ochranných prostředků dýchacích cest. Od 30. 4. 2020 platí z tohoto zákazu výjimka pro osoby s poruchou intelektu, kognitivní poruchou či závažnou alterací duševního stavu, jejichž mentální schopnosti či aktuální duševní stav neumožňují dodržování tohoto zákazu.

Nezjistila jsem, že by nemocnice postupovala nepřiměřeně při zajišťování, aby pacienti plnili opatření. Pacientům pracovníci nemocnice připomínali důležitost tohoto opatření, dělo se tak však důstojně a žádný z oslovených pacientů nezmiňoval konfliktní situaci související s tématem. Za podstatné považuji, že jsem nezjistila, že by kdykoliv v průběhu epidemie byly ústenky nasazovány pacientům v omezení, protože pokud by k tomu došlo, považovala bych to za nepřípustné.¹⁴

14 Odkazují zde na EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé. Výňatek z 16. obecné zprávy CPT, CPT/Inf(2006)35-part [online]. Štrasburk: CPT, 2006 [cit. 29. 5. 2020]. Dostupný z <https://rm.coe.int/16806ccea3>. V bodě 48 citované zprávy CPT uvádí, že v případě, že omezený pacient ohrožuje ostatní např. pliváním, mají být hledány jiné prostředky k zabránění možným nežádoucím následkům jiným způsobem než zakrytím úst.



Opět zde vnímám obecnost mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví, kdy není zřejmé, zda musí mít ústa a nos zakryty při vzájemném kontaktu například i pacienti sdílející spolu jednu ložnici a sociální zázemí. **V rámci komunikace o zjištění z cyklu systematických návštěv zaměřených na COVID-19 s Ministerstvem zdravotnictví požádám o vyjádření k této otázce.**

5.6 Kompenzace omezení

Nemocnice by měla hledat způsoby, jak pacientům kompenzovat omezení jejich práv vzniklá protiepidemickými opatřeními. Potřebu kompenzace omezení, které souvisí s COVID-19, hodnotím jako velmi výraznou na odděleních s restriktivním režimem, kde jsou práva pacientů významněji omezena i za běžného stavu.

Epidemie se na pobytu pacientů v nemocnici projevila mimo jiné výrazným omezením jejich kontaktu s blízkými. Zaměřila jsem se proto i na to, zda za situace, kdy pacienti neměli možnost osobního setkání, mohli v dostatečném rozsahu využívat alternativních cest komunikace, zejména telefonických hovorů.

Pozitivně zde hodnotím posun, který od poslední návštěvy nemocnice v roce 2018 prodělal režim na příjmovém oddělení 27. V roce 2018 mohli pacienti na oddělení 27 mobilní telefony využívat pouze v čase od 13:00 do 17:00 hodin, a to jen pod dohledem personálu. Aktuálně mohou mít mobilní telefony bez omezení, ledaže je používání individuálním rozhodnutím omezeno s odůvodněným odkazem na zdravotní stav. Pacientům pak může být umožněno použít pevnou linku na oddělení. Pokud by trval dřívější více restriktivní přístup k mobilním telefonům, vedlo by to při zákazu návštěv způsobeném epidemií k úplnému znemožnění přímého soukromého kontaktu pacientů s vnějším světem, což bych považovala za nepřijatelné. Na dalších navštívených příjmových odděleních pro dospělé pacienty, tedy na oddělení 23 a 26, jsem také nezjistila nepřiměřeně restriktivní pravidla týkající se omezování mobilních telefonů.

Na jiných odděleních jsem však zjistila pravidla, která v kombinaci s protiepidemickými opatřeními vedou k velmi intenzivním omezením práv pacientů. Mám zde na mysli oddělení 28 a 17.

Na oddělení 28 jsou hospitalizováni nezletilí pacienti. V tzv. režimu 3, 4 a 5 mohou pacienti telefonovat pouze prostřednictvím pevné linky, a to pouze od 19:30 do 20:00 hodin. Pacienti v režimu 1 a 2 mohou používat vlastní mobilní telefon, dle vnitřního řádu oddělení také pouze půl hodiny denně (od personálu jsem získala informaci o delším intervalu). Ačkoliv respektuji, že nezletilí pacienti měli po celou dobu umožněny návštěvy zákonných zástupců, tak úzce nastavený rozsah telefonních hovorů vnímám jako překážku pro udržování kontaktu s dalšími blízkými, kteří pacienty navštívit nemohli. Jako možnost kompenzace, kterou jsem zjistila v jiných typech zařízení pro nezletilé, se nabízí například zavedení možnosti videohovorů přes internet.

Na oddělení 17, kde probíhá výkon ochranných léčeb, mohou pacienti používat ve vymezený čas pouze ústavní telefon, a to každý pacient po dobu 10 minut denně. Mobilní telefony lze používat pouze po dobu vycházek, přičemž ne všichni pacienti mohou oddělení opouštět, a tedy využít této možnosti přístupu k mobilnímu telefonu. Nezjistila jsem, že by pacientům



oddělení 17 byla poskytnuta kompenzace omezení kontaktu s vnějším světem. Nabízí se zde analogie s osobami ve výkonu trestu odnětí svobody, kterým byl přístup k telefonu v reakci na omezení návštěv navýšen.

Opatření:

- 4) Při zavádění protiepidemických opatření zvažovat, zda v kombinaci s již platnými pravidly na odděleních nevedou k nepřiměřenému omezení práv pacientů, a hledat způsoby, jak tato omezení kompenzovat (průběžně).**

Ačkoliv návštěva nebyla primárně zaměřena na režim oddělení ochranných léčeb, tak upozorňuji, že zjištěná praxe na oddělení 17 se přinejmenším ohledně používání mobilních telefonů (další oblasti jsem podrobně nešetřila) rozchází s právními názory, jež dřívější ochránkyně minulý rok prezentovala v souhrnné zprávě zaměřené na ochranné léčení, na kterých setrvávám.¹⁵

V nemocnici nebylo za účelem kompenzace zákazu návštěv pořízeno vybavení pro telekonference, respektive ani například tablety pro uskutečnění videohovorů. Pokud uvážíme nikoli malou pravděpodobnost opakování mimořádných stavů, tak toto by mělo být do budoucna zavedeno.

Pozitivně hodnotím to, že nemocnice umožnila pacientům přijímat balíky nad rámec běžné zásilkové služby (příbuzní je mohli zanést na vrátnici) a také že přijala opatření týkající se kouřících pacientů, kterým byly nabízeny nikotinové náplasti a umožněno pořízení tabákových výrobků prostřednictvím pověřených pracovníků nemocnice. Pověření pracovníci zařízení zajišťovali i jiné nákupy než pouze tabák.

Kompenzovat je zapotřebí rovněž ztížený kontakt mezi blízkými pacienta a jeho ošetřujícím lékařem. I v době epidemie by mělo být možné sdělovat – v zákonem předvídaných situacích – blízkým pacienta informace o jeho situaci a zdravotním stavu. V nemocnici je zavedeno, že heslo pro telefonické poskytování informací domlouvá s ošetřujícím týmem pacient. Informaci o možnosti využít této, v nemocnici již fungující, praxe považuji za vhodné uvést například v informačním materiálu pro pacienty. Dále je třeba nalézt způsob ustavení této komunikace i v zájmu pacientů, kteří tohoto zprostředkování sami nejsou schopni.

6. Nežádoucí události a stížnosti související s COVID-19

Vyžádala jsem si záznamy o nežádoucích událostech za dobu trvání epidemie. Nevznikla žádná, která by vedla k úvahám o špatném zacházení v souvislosti s epidemií COVID-19.

Vyžádala jsem si také stížnosti pacientů za období březen až květen 2020. Ze sedmi studovaných stížností se k epidemii vázala pouze stížnost č. Ř 134/16/20, která se týkala ztráty dvou balíčků oznámené pacientem. Ve vyřízení stížnosti neshledávám pochybení a celkově přístup nemocnice při vyřizování stížností hodnotím jako příkladný.

15 Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata (zpráva z návštěv zařízení). Veřejný ochránce práv - ombudsman [online]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2020-28-5]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zdravotnicka-zarizeni/psychiatricke-lecebny/>.



7. COVID-19 a omezovací prostředky

7.1 Omezení pohybu z důvodu infekčnosti

Zaměřila jsem se i na to, zda se epidemie nějakým způsobem projevila v používání omezovacích prostředků. Ze studované centrální evidence omezovacích prostředků vyplynulo, že oproti období březen až květen 2019 nedošlo v roce 2020 k nárůstu počtu omezení ani k prodloužení průměrného trvání omezení.

Vedení sdělilo, že v krajním případě může být pacient omezen v místnosti, protože bezprostředně ohrožuje okolí nerespektováním protiepidemických opatření. Ve studované zdravotnické dokumentaci vybraných pacientů jsem neshledala nic, co by ve vztahu ke COVID-19 a omezovacím prostředkům svědčilo o riziku špatného zacházení. Kvůli úzkému zaměření návštěvy nehodnotím praxi používání omezovacích prostředků v nemocnici celkově.

Epidemie vede k situacím, kdy je nutné omezit volný pohyb člověka v rámci oddělení z důvodu předejití šíření nakažlivé nemoci, což pro psychiatrickou nemocnici není typické. **Nemocnici doporučuji zvážit, kdy přistupovat k omezení volného pohybu pacienta jako k omezovacímu prostředku podle zákona o zdravotních službách a kdy jako k protiepidemickému opatření podle zákona o ochraně veřejného zdraví, a to zejména ve smyslu izolace či karantény. U protiepidemických opatření vystupuje do popředí potřeba ochránit pacienta před režimem „samotky“, tedy zajistit mu každý den sociální kontakt, přístup na vzduch a smysluplné aktivity.**

7.2 Soukromí v průběhu omezení

Co se týká soukromí pacienta podrobeného omezení, tak platí, že má být vizuálně oddělen od zbývajících pacientů a chráněn před ohrožením z jejich strany. Tento standard vyplývá z čl. 1 odst. 13 metodického doporučení ministerstva i z bodu 3.5 standardu CPT z roku 2017.

Na oddělení 27 trvá stav, kdy pacient omezený uzamčením v místnosti určené k bezpečnému pohybu i fixací kurty může být v místnosti s dalšími pacienty, a to ať už podrobenými omezení, nebo nikoli. Je to dáno kapacitou a řešením oddělení. Personál oddělení popsanou praxi potvrdil s tím, že někdy se jí nelze z objektivních důvodů vyhnout. Z pohledu bezpečnosti a důstojnosti pacienta je to nepřijatelné.

Tato zjištění vybočují z jinak převažujícího zaměření návštěvy na téma zvládnutí epidemie, ale z perspektivy prevence špatného zacházení je nutné je komentovat. Celkově však praxi používání omezovacích prostředků v nemocnici v této zprávě nehodnotím.

Opatření:

- 5) **Neomezovat pacienta pásy v lůžku na ložnici, kam mají volný přístup jiní pacienti, pokud není zajištěna nepřetržitá osobní přítomnost zdravotníka u omezeného pacienta (bezodkladně).**
- 6) **Zajišťovat vizuální oddělení pacientů v omezení od ostatních pacientů (průběžně).**



Přehled opatření

| | |
|-------------|--|
| Bezodkladně | <ul style="list-style-type: none">• Neomezovat pacienta pásy v lůžku na ložnici, kam mají volný přístup jiní pacienti, pokud není zajištěna nepřetržitá osobní přítomnost zdravotníka u omezeného pacienta (opatření č. 5) |
| Do 3 měsíců | <ul style="list-style-type: none">• Pokud v místnosti s kamerovým systémem není umístěn pacient, který vyžaduje nepřetržitý dohled, tak kamerový systém nepoužívat a nejlépe ho i zaclonit, aby pacient neměl pocit, že je snímán (opatření č. 2) |
| Průběžně | <ul style="list-style-type: none">• Při omezení aktivit pro pacienty hledat alternativy pro smysluplné trávení volného času (opatření č. 1).• Zhodnotit jaké informace o epidemii je možné a vhodné pacientům poskytovat formou písemného materiálu a v případě obdobné situace takový materiál vytvořit (opatření č. 3).• Při zavádění protiepidemických opatření zvažovat, zda v kombinaci s již platnými pravidly na odděleních nevedou k nepřiměřenému omezení práv pacientů, a hledat způsoby, jak tato omezení kompenzovat (opatření č. 4).• Zajišťovat vizuální oddělení pacientů v omezení od ostatních pacientů (opatření č. 6). |