

Veřejný ochránce práv o psychiatrických léčebnách

Funkce veřejného ochránce práv (ombudsman) byla v ČR zřízena v r. 1999 (zákonem 349/1999 Sb.). Novelou z r. 2005 (zákon 381/2005) byla jeho působnost rozšířena mj. i na zdravotnická zařízení a zařízení sociální péče. Nově mu bylo uloženo provádět systematické návštěvy všech míst, kde se nacházejí osoby omezené na svobodě s cílem zjišťovat jak je s těmito osobami zacházeno, zda jsou respektována jejich základní práva a zda s nimi není „špatně zacházeno“. Špatné zacházení bylo definováno jako jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost.

Mezi zařízení, kde dochází k omezení osobní svobody, patří nepochybně i lůžková psychiatrická zařízení, zvláště pak psychiatrické léčebny, ale i další zdravotnické a sociální ústavy.

V roce 2008 navštívil veřejný ochránce práv se svými spolupracovníky celkem 8 psychiatrických léčeben, resp. jejich uzavřená nebo polouzavřená oddělení. Návštěvy byly neohlášené a trvaly 2-3 dny. Zahrnovaly prohlídku zařízení, rozhovory s vedoucími a ostatními pracovníky, s náhodně vybranými pacienty a dále studium dokumentace a vnitřních předpisů zařízení *).

Autoři zprávy se nejprve důkladně seznámili jak s historií české psychiatrie a jejím vývojem, tak i se současným stavem celé psychiatrické péče, prostudovali Koncepci oboru psychiatrie (2000) i Národní psychiatrický program (2007), jak byly sestaveny a jsou obhajovány a propagovány představiteli Psychiatrické společnosti ČLS JEP.

Proklamovali dále základní mezinárodní dokumenty týkající se psychicky nemocných, které představují mj. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (1950), Úmluva proti mučení, a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (1984), Listinu základních práv a svobod (v ČR 1988), Zásady ochrany duševně nemocných (Generální shromáždění OSN r. 1991), Úmluva o lidských právech a biomedicíně (1997) a další až po Zelenou knihu Evropské komise (2005) a české zákonné i podzákonné normy.

Dlužno předem přímo říci, že celá zpráva je seriózní, fundovaná a objektivní. Všechny výtky jsou přesně formulovány, dokumentovány a zdůvodněny, předkládají se návrhy na řešení a oceňuje se i dobrá a obtížná práce pracovníků psychiatrických léčeben.

Text postrádá onu útočnou, skandalizující a neobjektivní kritiku psychiatrických zařízení a psychiatrie vůbec (např. Občanské komise), které jsme byli svědky jak při veřejné debatě o omezovacích prostředcích a o síťových lůžkách, tak i při nehorázně skandalizující výstavě MDAC (Mental Disability Advocacy Center) při nedávném Světovém psychiatrickém kongresu v Praze.

Čeho se tedy týkají ombudsmanem zjištěné závady a pochybení v péči o psychiatrické nemocné v léčebnách?

Jen heslovitě (když ve Zprávě můžeme nalézt podrobný konkrétní popis a často i příčiny a kořeny zjištěných nedostatků a doporučená opatření k nápravě):

- Nedostatečné označení, ztěžující orientaci návštěvníků léčeben.
- Asi 30 % lůžkové kapacity léčeben slouží k léčení akutních psychických poruch, takže řada léčeben by měla být označena za psychiatrické nemocnice.
- Není naplněn požadavek rezoluce OSN z r. 1991, že „Pacient má právo léčit se blízko svého domova, rodiny, přátel, pokud je to možné“.
- Neexistuje dostatečná síť návazných sociálních služeb, když nejméně 500-600 pacientů patří do sociálních zařízení.
- Psychiatrická péče je v ČR nedostatečně financována, na čemž se shodují snad všichni odborníci i mezinárodní statistiky.
- Časté jsou výtky na vzhled a vybavení zvláště uzavřených oddělení. Zpráva volá po co nejpřírodnějším a co nejméně ústavním, pokud možno domácím prostředí, bez bariér pro gerontopsychiatrické nemocné, se zmenšeným počtem lůžek v jednotlivých ložnicích (maximum osob na jednom pokoji bylo 17), po zvýšení počtu vhodných funkčních společenských prostor. Každý pacient by měl mít vlastní uzamykatelnou skříňku. Doporučuje se i snížit hlučnost na odděleních. Sprchování mužů za přítomnosti žen-zdravotníků (a shodně i naopak) se považuje za nevhodné. Stejně tak kamerové monitorování a nedostatek soukromí na WC.
- Ve styku s pacienty se doporučuje, zvláště u nedobrovolných pacientů, podávat informace až po jejich základním zkliďnění, rozlišovat souhlas

*) Celá zpráva je na <http://ochrance.cz/cinnost/ochrana.php> a je datována 18. září 2008.

pacienta s nedobrovolným přijetím od souhlasu se způsobem léčení, v neurgentních případech by se mělo vyčkávat souhlasu opatrovníka a aktivita ve spolupráci se soudy by měla být vyšší, např. iniciativní vyžadování soudních rozhodnutí.

- V personálních otázkách považuje veřejný ochránce práv za potřebné zvýšit obecně počet zdravotnických pracovníků, včetně poskytnutí dostatečného technického zázemí, zvláště kritický je nedostatek sociálních pracovníků k řešení často naléhavých sociálně-ekonomických problémů pacientů.
- Ne všude bývá nový pacient seznámen se svými právy a povinnostmi. Jen někde se mu dostává písemného poučení.
- Informovanému a dostatečnému souhlasu pacienta s léčbou nebývá věnována potřebná pozornost a existující písemná prohlášení jsou někdy nedostatečná, nejednotná, a tím nevyhovující.
- Omezovací prostředky bývají někdy užívány více k omezování nemocných, když nelze zajistit trvalý dohled, než k jejich ochraně. Omezení pacientů v pohybu by mělo být vykládáno přísněji a měl by být pečlivěji vyžadován jejich výslovný souhlas s omezením. O užití omezovacích prostředků by měl vždy rozhodovat lékař, včetně určení délky doby omezení. Omezovaným osobám je nutno věnovat bedlivou pozornost, včetně pravidelných kontrol a možnosti osobní hygieny.
- Při lékařských vizitách by mělo být více respektováno soukromí a více chráněny citlivé osobní údaje.
- K používání kamerových systémů sledování by měl každý pacient vyjádřit svůj souhlas a sledovací systém by měl být registrován u Úřadu pro ochranu osobních údajů.
- Doporučuje se, aby mohli pacienti ve větší míře nosit civilní oblečení, aby konzumace kávy a tabáku nebyla omezována plošně, ale pouze zdravotními důvody. Doporučuje se upustit od celodenního uzamykání ložnic a umožnit každodenní pobyt na čerstvém vzduchu.
- Další doporučení veřejného ochránce práv se týkají např. podávání a řešení stížností, dokumentace o užití omezovacích prostředků, odebírání osobních dokladů a dalších.

– Je vyzdvihována trvalá potřeba školit a vychovávat, ale i kontrolovat zdravotnický personál a poskytovat mu podporu zvláště na rizikových pracovištích, na odděleních přijímacích a uzavřených.

Pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv věnovali návštěvám psychiatrických léčen velkou a kvalifikovanou péčí a nastavili tak zrcadlo pracovníkům zvláště v těch případech, kdy provozní slepota, dlouholetá rutinní práce, výjimečně i pocit výjimečnosti a nadřazenosti přispěl ke vzniku syndromu vyprahnutí a pokřivil tak objektivní pohled na každodenní všední praxi, zvláště očima psychologů nemocných a jejich rodinných příslušníků.

Ale ve zprávě, což není obvyklé, se objevují i pochvalná zjištění (činnost sociálních pracovníků, snaha odstranit bariéry, lidský přístup k pacientům, školicí programy pro pracovníky léčen, kompetentní rozhodování o dobrovolném přijetí, lokální formuláře o souhlasu s léčením, dokumentace vitální indikace ECT aj.).

Zpráva výslovně konstatuje, že při kontrolách nebylo nikdy zjištěno špatné zacházení s pacienty dosahující intenzity mučení nebo krutého zacházení. Pracovníci přistupovali ke kontrole s vědomím a respektem k pracovníkům léčen, kteří pracují mnohde ve značně ztížených, vyčerpávajících a rizikových podmínkách. Upozorňují, že některé problémy (personální, stavební, hygienické, ekonomické, sociální) přesahují možnosti nápravy jednotlivých léčen a apelují na centrální státní orgány k řešení stávající situace v léčebnách, neboť „zdravotníci se cítí být osamoceni ve snaze pomáhat duševně nemocným, jsou mediálně kritizováni, je jim přičítána odpovědnost za nemedicínské aspekty duševního onemocnění“.

A proto naléhavá a někdy i burčující doporučení jsou směřována nejen na psychiatrické léčebny, ale i na ministerstva zdravotnictví, spravedlnosti (legislativa), práce a sociálních věcí, na kraje, a tím i na politickou reprezentaci a jejím prostřednictvím i na veřejnost.

*MUDr. Pavel Baudiš, CSc.
e-mail: baudisp@volny.cz*