

VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH  
STUDIÍ, o. p. s., ČESKÉ BUDĚJOVICE

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**OCHRANA PRÁV DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH**

**Autor práce:** Petra Sochorová, DiS.  
**Studijní obor:** Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě  
**Forma studia:** kombinovaná  
**Vedoucí práce:** Mgr. et Bc. Josef Kříha  
**Katedra:** Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

**2013**

VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, o.p.s.  
Žižkova 6, 370 01 České Budějovice

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Petra Sochorová

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Místo studia: Příbram

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: OCHRANA PRÁV DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE V ANGLICKÉM JAZYCE:

PROTECTING THE RIGHTS OF THE MENTALLY ILL


Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. et Bc. Josef Kříha


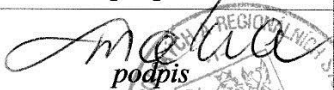
Datum zadání bakalářské práce: říjen 2012

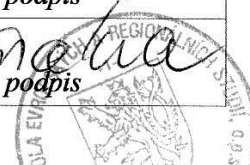
CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE:

Hlavním cílem práce je zmapovat práva duševně nemocných. Dílčím cílem je charakterizovat stávající „de lege lata“ související s péčí o duševně nemocné v ČR. Cílem výzkumného šetření je zmapovat postoje pacientů v Psychiatrické léčebně Lnáře k poskytované ústavní péči, zjistit, zda zde dochází k porušování práv duševně nemocných a vyhodnotit kvalitu poskytované péče související s problematikou dodržování práv pacientů v tomto zařízení.

Student: Petra Sochorová	20. 10. 2012 datum	Sochorová podpis
Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Josef Kříha	20. 10. 2012 datum	 podpis

Schvaluji zadání bakalářské práce:

Vedoucí katedry: JUDr. Bohuslav Petr, Ph.D.	22/10/12 datum	 podpis
Prorektor pro studium: RNDr. Růžena Ferebauerová	5. 11. 12 datum	Ferebauerová podpis
Rektor: doc. Dr. Lubomír Pána, Ph.D.	5. 11. 12 datum	 podpis



Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 sb. v platném znění.

.....  
vlastnoruční podpis

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. et Bc. Josefu Kříhovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení při tvorbě závěrečné práce.

Poděkování patří rovněž Mgr. Veronice Muchlové Mühlsteinové, DiS., která svou pomocí přispěla k vypracování bakalářské práce a pomohla ke zpřístupnění důležitých údajů, které jsou nedílnou součástí práce.



## ABSTRAKT

SOCHOROVÁ, P. *Ochrana práv duševně nemocných : bakalářská práce.*

České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2013. 71 s.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. et Bc. Josef Kříha

**Klíčová slova:** duševně nemocný, duševní zdraví, legislativa, ochrana práv, práva pacientů, psychiatrická péče

Předkládaná práce se věnuje problematice ochrany práv duševně nemocných. Zabývá se základními lidskými právy občanů v souvislosti se zásahem do práv a svobod pacientů, kteří jsou hospitalizováni v psychiatrických léčebnách. Práce teoretickým způsobem analyzuje také významné české a mezinárodní dokumenty, které na tuto problematiku upozorňují a navrhují nová opatření. Praktická část práce se zaměřuje na činnost konkrétního léčebného zařízení, poskytující ústavní i ambulantní léčbu psychiatrickým pacientům. V psychiatrické léčebně Lnáře bylo na základě průzkumného šetření pomocí dotazníku zjišťováno, zda v tomto zařízení dochází či nedochází k porušování základních lidských práv. Studium dokumentů léčebny byla rovněž zhodnocena i úroveň a kvalita poskytované psychiatrické ústavní péče.

## ABSTRACT

SOCHOROVÁ, P. *Protecting of the rights of mentally ill : Bachelor thesis.*  
České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2013. 71 p.  
Supervisor: Mgr. et Bc. Josef Kříha

**Keywords:** mental health, mentally ill, legislation, patients' rights, protection of rights, psychiatric care

This work is concerns protection of rights of mentally ill people. It is focused on basic human rights in connection of violation of these laws of patients hospitalized on psychiatric clinic. This thesis presents significant Czech and international documents, which warn and respond to this topic. Practical part is focused on operating specific medical facility, which provides institutional and ambulatory care for mentally ill patients. On basis of survey made at psychiatric clinic in city of Lnáře, I was trying to find out whether or not are violated basic human rights. By studying documents provided by medical facility was evaluated quality of provided psychiatric care.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE</b> .....	<b>9</b>
<b>2 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ A PROGRAM WHO PRO EVROPSKÝ REGION ZDRAVÍ 21</b> .....	<b>10</b>
2.1 Duševní zdraví.....	11
2.2 Program ZDRAVÍ 21 .....	13
<b>3 KONCEPCE PSYCHIATRICKÉ PÉČE Z ROKU 2001</b> .....	<b>15</b>
3.1 Problémy v psychiatrické péči .....	16
3.2 Problémy psychiatrické péče v lůžkových zařízeních.....	17
<b>4 LEGISLATIVA V OBLASTI PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V EVROPSKÉM REGIONU</b> .....	<b>19</b>
4.1 Legislativní ochrana duševně nemocných v zemích EU.....	21
4.2 Komunitní péče a deinstitucionalizace v západních zemích.....	24
<b>5 OCHRANA PRÁV DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH V ČR</b> .....	<b>26</b>
5.1 Souhlas a nesouhlas s hospitalizací .....	29
5.2 Restriktivní postupy a práva pacientů .....	31
<b>6 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>33</b>
6.1 Prostředí průzkumného šetření .....	34
6.2 Vzorek respondentů.....	36
6.3 Cíle průzkumného šetření a pracovní hypotézy .....	37
6.4 Prezentace a interpretace získaných údajů .....	38
6.5 Analýza dokumentů.....	56
6.6 Diskuze k průzkumu.....	58
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>63</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>65</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>69</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>70</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>71</b>

## ÚVOD

Duševní nemoc by neměla být důvodem ke společenskému odmítání a izolaci. Duševně nemocní jsou lidé jako všichni ostatní a je potřeba citlivě vnímat a dodržovat jejich práva. Takto nemocní občané byli doposud velmi málo zastoupeni v občanských sdruženích, která prosazují jejich zájmy a práva. V současné době je ochrana práv duševně nemocných vnímána jako celosvětový problém, na který ve svých dokumentech upozorňují i mezinárodní organizace.

Naše republika dosud nepřijala zákon, který by upravoval oblast péče o lidi s duševním onemocněním. Taková legislativa by vedle principů, cílů a systému péče o tyto občany také upravila a chránila jejich práva v situacích, kdy je zejména v průběhu léčby zasahováno do řady jejich práv. Přetrvávajícím specifickým problémem v oblasti péče o lidi s duševním onemocněním je porušování základních lidských práv občanů, kteří se léčí dobrovolně či proti své vůli v psychiatrických léčebnách. Mezi základní práva těchto lidí patří právo žít a léčit se ve společnosti. Umístění a léčba v ústavních zařízeních jsou výrazným zásahem zejména do práva na osobní svobodu a svobodu pohybu. K takovému zásahu by mělo docházet jen v nejkrajnějších případech, na co nejkratší možnou dobu a pouze na základě rozhodnutí soudu v situacích, kdy jiný méně omezující způsob léčby selhal.

Na rozdíl od většiny evropských států, včetně těch postkomunistických, zatím neproběhl v České republice proces deinstitucionalizace psychiatrické péče, tedy postupná transformace klasické psychiatrické péče v psychiatrických léčebnách do systému komunitních služeb. Tyto služby zahrnují krizová centra, denní sanatoria a lůžková psychiatrická oddělení v rámci všeobecných nemocnic, která představují vhodnější alternativu oproti velkým léčebnám.

Psychiatrická péče v ČR je vážně podfinancována. Za těchto podmínek nelze mnohá práva fakticky dodržet a i přes úsilí zdravotníků kvalita péče klesá. Na tuto skutečnost je dlouhodobě poukazováno. Ministerstvo zdravotnictví však dosud ve vyhláškách, která stanovují pravidla pro úhradu psychiatrické péče, nesjednalo nápravu. Jedním z projevů podfinancování je i nedostatečná návaznost péče mezi ústavní, ambulantní péčí a sociální pomocí. V rámci výdajů na zdravotní péči šlo v roce 2010 na psychiatrii pouze 3,7%, což je nesrovnatelně méně v porovnání s jinými medicínskými disciplínami. Mezinárodní srovnání podílů výdajů na duševní zdraví

je uvedeno v Zelené knize, kterou vydala Evropská komise. Z 19 zařazených zemí se Česká republika umístila na 18. místě před Slovenskem.<sup>1</sup>

Pacienti v psychiatrických léčebnách jsou jen zřídka ústně či písemně informováni o svých právech během pobytu v léčebně. Většina z nich nemá přístup k právní pomoci a je omezena v kontaktu s vnějším světem. Omezující prostředky, včetně medikace, jsou nadužívány a je jimi řešen nedostatek personálu a finančních prostředků v léčebnách. O tom, jaké jsou materiální a personální podmínky v psychiatrických léčebnách a jak je tam s pacienty zacházeno, se dozvídá veřejnost jen velmi málo.

Veřejná a objektivní kontrola podmínek a dodržování práv pacientů v léčebnách fakticky neexistuje. Nezávislé subjekty z řad nestátních neziskových organizací nemohou dodržování práv pacientů v léčebnách monitorovat bez souhlasu vedení léčebny. Na základě zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů<sup>2</sup>, provádí ombudsman systematické návštěvy míst, kde se mohou nacházet osoby omezené na svobodě a to s cílem posílit ochranu těchto osob před mučením, trestáním, nelidským, ponižujícím a jiným špatným zacházením. Ombudsman o svých zjištěních pak vypracovává Zprávy z návštěv psychiatrických léčeben. Ochránce působí jako národní preventivní mechanismus od roku 2006.

---

<sup>1</sup> *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR* [online] 2010, poslední revize 2. 10. 2011 [cit. 16. Listopadu 2012]. Dostupný z WWW:<<http://www.nrzp.cz/aktualne/tiskove-zpravy/123-ochrana-dusevniho-zdravi-obcanu-cr.htm>>.

<sup>2</sup> MOTEJL, O. *Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben*, Brno, 2008. s. 1, zdroj PL Lnáře.

# 1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Bakalářská práce se zabývá problémem ochrany práv duševně nemocných. Jde o problém celosvětový, na který upozorňuje a reaguje i Světová zdravotnická organizace a Rada Evropy. Hlavním cílem práce je zmapovat práva duševně nemocných. Dílčím cílem je charakterizovat stávající legislativu týkající se oblasti péče o duševně nemocné. Cílem průzkumného šetření je zmapovat postoje pacientů Psychiatrické léčebny Lnáře k poskytované ústavní péči a vyhodnotit její kvalitu v souvislosti s problematikou dodržování práv psychicky nemocných lidí během hospitalizace v ústavních zařízeních.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části je uvedena evropská legislativa oblasti péče o duševní zdraví. Dále je popsána situace ochrany práv duševně nemocných v České republice a také jsou zde uvedeny významné dokumenty týkající se této problematiky.

Praktická část je zaměřena na činnost konkrétního zařízení, které poskytuje jak ústavní, tak i ambulantní psychiatrickou péči. V této části práce jsou rovněž uvedeny výsledky průzkumného šetření, které bylo provedeno pomocí strukturovaného dotazníku, formou „face to face“. Dotazování pacientů sloužilo ke zhodnocení jejich subjektivních postojů k poskytované péči. Dotazník byl vytvořen na základě stanovených cílů a výzkumných otázek. Obsahoval 27 uzavřených otázek nabízejících odpovědi typu ano/ne, které byly rozděleny do 9 jednotlivých oblastí, zaměřených na základní práva hospitalizovaných pacientů. Vyhodnocený dotazník byl v diskuzi porovnán s výsledky analýzy dokumentů. Tato metoda byla použita proto, aby došlo k objektivnímu zhodnocení kvality a úrovně poskytované psychiatrické péče v již zmíněné léčebně.

Ochrana práv duševně nemocných představuje aktuální problém, ke kterému se nevyjadřují jen světové organizace, ale i nejrůznější občanská sdružení. Jejich činností se zabývají významné české a mezinárodní dokumenty, které obsahují rady a doporučení pro zlepšení péče o duševně nemocné. Součástí jsou i návrhy, jakým směrem by se měla plánovaná reforma oblasti péče o duševně nemocné v ČR ubírat. Obsah těchto dokumentů a zpráv byl důležitým zdrojem informací pro vypracování bakalářské práce.

## 2 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ A PROGRAM WHO PRO EVROPSKÝ REGION ZDRAVÍ 21

Organizace spojených národů a Světová zdravotnická organizace vyhlásila rok 2001 za celosvětový rok duševního zdraví. V této souvislosti se uskutečnilo několik setkání věnovaných duševnímu zdraví a naskytla se tak příležitost zakomponovat otázky duševního zdraví do agend evropských zemí. Oblast péče o duševní zdraví se tak touto cestou dostává do popředí zájmu. Důraz je kladen jak na význam primární zdravotní péče, tak na existující možnosti pomoci, léčby a reintegrace osob s duševním onemocněním.

Jedním z významných dokumentů v oblasti ochrany a podpory duševního zdraví se stala **Deklarace duševního zdraví pro Evropu** (Mental Health Declaration for Europe). Deklarace byla přijata na 1. konferenci ministrů zdravotnictví členských států evropského regionu v Helsinkách v lednu 2005.<sup>3</sup>

Připojuje se ke stanovisku, že není zdraví bez zdraví psychického. Zdůrazňuje, že psychické zdraví je nejvýznamnějším předpokladem lidského, sociálního a ekonomického bohatství národů, a mělo by být proto považováno za integrální a podstatnou součást ostatních veřejných oblastí, jako jsou lidská práva, sociální péče, vzdělání a zaměstnanost. Pro účinnou ochranu duševního zdraví je proto podle závěrů této Deklarace nutné podporovat osobní pohodu celé populace. Opatření by měla směřovat na vytváření sociálního uvědomění a pozitivních změn pro jednotlivce i rodiny, společenské skupiny, pracovní a vzdělávací prostředí, vlády a příslušné úřady. Deklarace dále upozorňuje na možné důsledky vlivu politiky na psychické zdraví se zvláštním zřetelem na ohrožené skupiny. Poukazuje na význam psychického zdraví při budování zdravé, integrální a produktivní společnosti. Rovněž upozorňuje, že je nutno bojovat proti stigmatu a diskriminaci, zajistit ochranu lidských práv a důstojnosti člověka. Přijmout potřebné právní normy pro posílení ohrožených nebo psychickým problémem trpících lidí tak, aby se mohli plně a rovnoprávně účastnit společenského dění. V neposlední řadě zdůrazňuje nutnost cílené podpory a pomoci ohroženým lidem v určité životní etapě. Zejména v oblastech výchovy a vzdělávání dětí a mládeže a v péči o starší spoluobčany.

---

<sup>3</sup> *Světový den duševního zdraví*[online]. 2007 [cit. 10. prosince 2012]. Dostupný z WWW: <[http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=7405&s\\_rub=113&s\\_sv=73&s\\_ts=40532,0025](http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=7405&s_rub=113&s_sv=73&s_ts=40532,0025)>.

## 2.1 Duševní zdraví

**Zdraví** je podle Světové zdravotnické organizace definováno jako „stav úplné, tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost choroby.“<sup>4</sup> V současné době se preferuje vícerozměrná holistická koncepce člověka jako bio-eko-psycho-sociální a spirituální jednoty. Zdraví je celostní a systémová záležitost. Je výsledkem souladu ve vzájemném působení organismu, osobnosti člověka, jeho životního prostředí, ale také dědičných dispozic, životního stylu a pracovních i ekologických podmínek.

**Duševní zdraví** znamená nepřítomnost symptomů závad a poruch, které se prolínají s duševní výkonností a duševní pohodou, emoční stabilitou nebo klidem mysli. Duševně zdravá osoba se navíc podílí na udržování kultivovaného prostředí.

Podle amerického humanistického psychologa a psychoterapeuta Carla Ransoma Rogerse jde o to, aby člověk mohl co nejvíce uplatnit své předpoklady ve smyslu kvalitního života a stal se psychologicky svobodnou, osobnostně zralou, optimální, plně fungující osobou a tvořivým jedincem.<sup>5</sup>

Duševní zdraví je integrální součástí celkového zdraví člověka. Je to pojem, který vyjadřuje stav osobní pohody (well-being), v němž může člověk naplnit a uplatnit své individuální schopnosti. Dokáže přiměřeně zvládat každodenní životní zátěž a stres, může produktivně a úspěšně pracovat a rozvíjet vzájemně obohacující vztahy s druhými lidmi.<sup>6</sup> Pojem je širší - nevyjadřuje jen nepřítomnost duševní choroby nebo poruchy. Kultura ovlivňuje mnoho aspektů duševního zdraví, také to, jak lidé z různých kultur komunikují, jsou schopni se dohodnout, jak si navzájem sdělují své radosti i problémy. Jak rozvíjejí své způsoby zvládání zátěžových a stresových situací a jak získávají sociální oporu blízkých osob a institucí. Z těchto důvodů jsou kulturní a sociální vlivy determinantami duševního zdraví. Také mají významnou roli v poskytované ochraně a podpoře duševního zdraví, kde zásadně ovlivňují zvládání stresu, přispívají k pochopení příčin duševních problémů a poruch. Ovlivňují rovněž vnímání poskytované péče v oblasti duševního zdraví a přispívají k nejvyšší možné efektivitě

---

<sup>4</sup> ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIK. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Praha, 2009. s. 86.

<sup>5</sup> KOHOUTEK, R. *Úvod do psychologie: Normalita a abnormalita psychiky a osobnosti*. Brno, 2005. s. 13.

<sup>6</sup> MAREČKOVÁ, J., MATIAŠKO, M. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání*. Praha, 2010. s. 24.



poskytované péče a léčby v této oblasti. Duševní onemocnění a poruchy se vyskytují ve všech zemích a lidé s těmito onemocněními a poruchami jsou ve statisticky významně vyšší míře než ostatní vystaveni riziku sociální izolace, horší kvality života a vyšší úmrtnosti.

Dle statistiky WHO vyhledá psychiatrickou péči každý čtvrtý občan EU. Předpokládá se však, že psychiatrickou pomoc potřebuje daleko více lidí, kteří ji ovšem nevyhledají. Navíc je v posledních desetiletích patrný znatelný nárůst psychických nemocí. Podílí se na tom řada faktorů, jako je narůstající civilizační stres nebo rozpad modelu základní rodiny. Tradice vyhlášení Světových dnů duševního zdraví vždy 10. října každého roku vznikla v roce 1992 jako jedna z aktivit Světové federace pro duševní zdraví (World Federation for Mental Health). Záměrem byla podpora úsilí o dosažení nejvyšší možné úrovně duševního zdraví ve všech jeho souvislostech. Ústřední vizí, kterou Federace uvedla, byla představa světa, v němž duševní zdraví je základní prioritou zdravotníků, všech občanů, politiků, komunit, institucí a států.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> *Světový den duševního zdraví* [online]. 2007 [cit. 10. prosince 2012]. Dostupný z WWW: <[http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=7405&s\\_rub=113&s\\_sv=73&s\\_ts=40532,0025](http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=7405&s_rub=113&s_sv=73&s_ts=40532,0025)>.

## 2.2 Program ZDRAVÍ 21

Program ZDRAVÍ 21 představuje výzvu čelit nebezpečí nepříznivého vývoje, k němuž nutno počítat i stagnaci ukazatelů zdravotního stavu. Realizací cílů ZDRAVÍ 21 by členské státy měly dosáhnout výrazného snížení úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy, na nádory, úrazy a snížit výskyt závažných nemocí a faktorů, které je ovlivňují. Prostředkem je k tomu pokrok v prevenci příčin a rizik nemocí. Zdravotnická péče by totiž nedokázala za přijatelných nákladů účinně vyléčit rostoucí počty nemocí. Příznivý vývoj úmrtnosti by se mohl zastavit, místo aby pokračoval a zrychloval se. Prevence nemocí a podpora zdraví jsou vůbec výraznou komponentou celého programu. Jsou součástí strategických přístupů u většiny cílů.

Pojetí ZDRAVÍ 21 je v tomto ohledu blízké Amsterodamské smlouvě EU, která v článku 152 deklaruje, že „akce Společenství budou zaměřeny na zlepšení veřejného zdraví, prevenci nemocí a poruch zdraví a na odstranění zdrojů zdravotních nebezpečí“.<sup>8</sup>

Světová zdravotnická organizace v rámci programu ZDRAVÍ 21 klade důraz na zdraví, jako na základní lidské právo. Záměr programu „Zdraví pro všechny v jednadvacátém století“, přijatý v květnu 1998, chce realizovat vizi „Zdraví pro všechny“ z roku 1977, která určila globální priority a deset cílů pro první dvě desetiletí jednadvacátého století. Program WHO pro evropský region Zdraví 21 vychází ze společných zkušeností evropského regionu za posledních patnáct let a má tyto součásti:

*Jeden stálý záměr:*

- umožnit všem, aby dosáhli plného zdravotního potenciálu

*Dva hlavní cíle směřující k realizaci záměru:*

- ochrana a rozvoj zdraví lidí po celý jejich život
- snížení výskytu nemocí i úrazů a omezení strádání, které lidem přinášejí

*Etický základ programu tvoří tři důležité hodnoty:*

- zdraví jako základní lidské právo
- spravedlnost ve zdraví a solidarita při činnostech mezi jednotlivými zeměmi i skupinami lidí uvnitř zemí a to včetně mužů a žen

---

<sup>8</sup> *Evropská komise*, [online], poslední aktualizace 21. 11. 12 [cit. 21. listopadu 2012]. Dostupný z WWW: <[http://ec.europa.eu/ceskarepublika/pdf/amsterodamska\\_smlouva\\_cs.pdf](http://ec.europa.eu/ceskarepublika/pdf/amsterodamska_smlouva_cs.pdf)>

- účast a odpovědnost jednotlivců, skupin, společenství i institucí, organizací a resortů za rozvoj zdraví

Evropský region si stanovil 21 cílů pro realizaci záměru Zdraví pro všechny. Tyto cíle tvoří základ a východisko evropské zdravotní strategie. Jedním z těchto základních cílů je i **zlepšení duševního zdraví**. Jeho úkolem je do roku 2020 zlepšit podmínky pro psychosociální pohodu lidí a pro lidi s duševními poruchami zajistit dostupnost komplexních služeb.<sup>9</sup>

V oblasti péče o duševní zdraví má být věnováno hodně pozornosti snižování stigmatu spojeného s duševním onemocněním a prevenci a podpoře duševního zdraví. Důležitou roli v péči o osoby s duševní poruchou má hrát primární péče. Péče ve velkých psychiatrických zařízeních a léčebnách musí být nahrazena vyváženou kombinací psychiatrické nemocniční péče a služeb poskytovaných v rámci komunity – komunitní péče. Zdravotnický personál pečující o nemocné musí být způsobilý a kontinuálně vzděláván tak, aby dokázal identifikovat rizikové faktory, působit na ně a vhodně používat moderní léčebné metody. Včasné a správné diagnostikování a léčba depresí může mít podstatný vliv na počet sebevražd. Pozornost v péči o duševní zdraví je nutno věnovat především rizikovým skupinám obyvatel.

---

<sup>9</sup> *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2000, poslední revize 10. 3. 2003 [cit. 22. listopadu 2012]. Dostupný z WWW: <[http://aplikace.msmt.cz/HTM/1046zdravi21cil1\\_9str1\\_56.htm](http://aplikace.msmt.cz/HTM/1046zdravi21cil1_9str1_56.htm)>.

### 3 KONCEPCE PSYCHIATRICKÉ PÉČE Z ROKU 2001

Koncepce oboru psychiatrie byla přijata na sjezdu Psychiatrické společnosti ve Špindlerově Mlýně v roce 2000 a Vědeckou radou Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 2002. Poskytuje podklad pro politická rozhodování, která by měla vést k nezbytnému zlepšení systému psychiatrické péče v České republice. Cílem je vyhodnocení stávající sítě psychiatrických služeb a stanovení potřeb jejich dalšího rozvoje. V komplexu psychiatrických služeb definovat služby zdravotnické a služby sociální.<sup>10</sup>

Psychiatrie je medicínský obor zahrnující psychiatrii dospělých, dětskou a dorostovou psychiatrii, gerontopsychiatrii, psychiatrickou adiktologii, psychiatrickou sexuologii a psychiatrickou rehabilitaci. Zabývá se prevencí, diagnostikou, léčbou, rehabilitací a výzkumem duševních poruch.<sup>11</sup> Psychiatrie je úzce propojena s oborem klinické psychologie, společnou funkční specializací je psychoterapie. Cílem je poskytování kvalitní diferencované péče, dle potřeb jednotlivce i společnosti. Psychiatrická péče je realizovaná prostřednictvím systému vzájemně propojené sítě péče o duševně nemocné. Základními prvky této sítě jsou psychiatrické ambulance, klinicko-psychologické ambulance, lůžková zařízení a zařízení systému komunitní péče, která je průnikem psychiatrie do oblasti sociálních služeb.

Česká republika patří mezi menšinové země v Evropské unii, které nemají vládní program péče o duševní zdraví. Důsledkem je nesystematičnost při zřizování psychiatrických institucí, chybějící nebo nerovnoměrně rozmístěné ambulantní služby, zastaralá struktura lůžkové kapacity, nedostatek zařízení komunitní péče. Dostupnost psychiatrické péče je neuspokojivá. Tento obor je v České republice dlouhodobě nedostatečně finančně zajištěn a jeho rozvoj je ve srovnání s většinou zemí Evropské unie zanedbán a opožděn. Podhodnocen je i ve srovnání s tuzemskými somatickými medicínskými obory. Mimo jiné i proto, že psychiatrie nevykazuje množství drahých instrumentálních výkonů a diagnostická i léčebná vysoce specializovaná a psychicky náročná práce je podceněná. Toto zanedbání oboru se projevuje ve všech jeho hlavních složkách – ambulantní, komunitní a lůžkové.

---

<sup>10</sup> Česká psychiatrická společnost [online]. 2000, poslední revize 8. 6. 2012 [cit. 22. listopadu 2012]. Dostupný z WWW: <[http://ceskapsychiatrie.cz/images/stories/revize\\_koncepce\\_2008.pdf](http://ceskapsychiatrie.cz/images/stories/revize_koncepce_2008.pdf)>.

<sup>11</sup> HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. Praha, 2002. s. 89.

### 3.1 Problémy v psychiatrické péči

V současnosti se v **psychiatrických ambulancích** odehrává většina psychiatrické péče. Kontakt i vztah pacienta s ambulantním psychiatrem je dlouhodobý a zahrnuje kontinuitu pacientovy psychiatrické problematiky. Významným faktorem pak je i obeznámenost ambulantního psychiatra s pacientovým sociálním vztahovým prostředím, možnost kontaktu s ním a intervence v něm. Problémem tohoto systému péče je vysoký počet pacientů, které musí psychiatr ošetřit, což se odráží na kvalitě poskytované péče. Ve většině regionů také chybí dostatečná nabídka psychoterapie a podstata péče tak spočívá v psychofarmakologii.

**Psychiatrická lůžková zařízení** jsou trojího typu – psychiatrické léčebny, psychiatrická oddělení nemocnic či samostatná zařízení. Dle svého typu a možností přijímají pacienty k dobrovolné léčbě, nedobrovolné léčbě i ústavní ochranné léčbě a mají po 24 hodin zajištěnou nepřetržitou psychiatrickou lékařskou službu. Hospitalizují též z nařízení orgánů činných v trestním řízení a soudů osoby k vyšetření duševního stavu pro soudně-posudkové účely.<sup>12</sup> Problémem psychiatrických léčeben jsou velké spádové oblasti, ve kterých nemají alternativu pro lůžkovou péči. Materiálně technické opotřebení v důsledku nedostatečného financování a nedostatku investičních zdrojů. Dále nedostatečné personální vybavení, vyplývající jednak z nedostatku finančních prostředků, ale také z nedostatku kvalifikovaných zdravotníků na trhu práce.

**Komunitní psychiatrickou péči** se v České republice dosud nepodařilo systémově rozvinout, psychiatrická péče má z velké části institucionální charakter. Perspektivními složkami komunitní péče je poměrně hustá síť psychiatrických a klinicko-psychologických ambulancí. V současné době je podle evidence Asociace denních stacionářů a krizových center v České republice 22 denních stacionářů v resortu zdravotnictví.<sup>13</sup> Zhruba polovina z nich je součástí lůžkových zařízení, u druhé poloviny jde o zařízení samostatná. Tato zařízení však převážně vznikala do roku 1999, po roce 2000 téměř žádná nová nevznikají. Další krizové služby, které se snaží v některých místech pokrýt tento nedostatek, jsou omezeny časovou dostupností nebo nedostatečným vybavením odborného personálu.

---

<sup>12</sup> JANOTOVÁ, D., PAVLOVSKÝ, P., RABOCH, J. *Psychiatrie, minimum pro praxi*. Praha, 2006. s. 111.

<sup>13</sup> *Česká psychiatrická společnost* [online]. 2000, poslední revize 8. 6. 2012 [cit. 22. listopadu 2012]. Dostupný z WWW: <[http://ceskapsychiatrie.cz/images/stories/revize\\_koncepce\\_2008.pdf](http://ceskapsychiatrie.cz/images/stories/revize_koncepce_2008.pdf)>.

### 3.2 Problémy psychiatrické péče v lůžkových zařízeních

V rámci své povinnosti chránit osoby omezené na svobodě před špatným zacházením, zjišťoval tehdejší veřejný ochránce práv Otakar Motejl v první polovině roku 2008 situaci v osmi náhodně vybraných psychiatrických léčebnách. Jednou z nich byla i Psychiatrická léčebna Lnáře.<sup>14</sup>

Dle ombudsmana je psychiatrie dlouhodobě nedostatečně financovanou oblastí. Nedostatek peněz na rekonstrukce a adaptace stávajících oddělení a na zaplacení většího počtu personálu se odráží do oblasti práv pacientů. Zvláště postiženi jsou pacienti trpící demencí a těžce mentálně postižení. Bezbariérové přístupy nebo výtahy téměř neexistují. Oddělení jsou velká, členitá a málo přehledná. To vše vyžaduje restriktivnější přístup k pacientům, kteří bývají omezováni ve volném pohybu, místo aby pro ně bylo vytvořeno bezpečnější prostředí. V uzavřených příjmových odděleních žijí pacienti obvykle i několik měsíců, ale i let bez možnosti mít soukromí. Jsou sem umístováni pacienti s nejrůznějšími duševními poruchami, v různých fázích chorob a lidé s různým osobnostním profilem. Pohromadě tak mohou žít pachatelé trestných činů a psychicky a sociálně slabší jedinci. Ochránce upozorňuje, že v takovém prostředí je těžké udržet řád a může zde docházet k rozvoji šikany a zneužívání slabších silnějšími.

V oblasti dokumentace ochránce zjistil, že v některých případech pacienti zároveň se souhlasem s hospitalizací podepisují i souhlas se všemi léčebnými úkony, což nesplňuje požadavky na informovaný souhlas ve smyslu zákona a vede tak i k nerespektování práv pacienta. Za velký právní a etický problém ombudsman označil nedobrovolnou hospitalizaci gerontopsychiatrických pacientů. Ti jsou sice právně kompetentní, ale z důvodu organických poruch nejsou schopni komplexně vnímat realitu a platně udělit souhlas s hospitalizací. Z pohledu nedobrovolně hospitalizovaných pacientů ombudsman zjistil, že je prakticky nemožné dosáhnout propuštění, a to i přes neodůvodněnost dalšího držení v léčebně. Totéž platí o právní pomoci k zahájení řízení o navrácení způsobilosti k právním úkonům.

V oblasti používání omezovacích opatření zjistil ochránce četná pochybení. Některé typy omezovacích prostředků nejsou léčebnou chápány jako omezení. Vnitřní předpisy léčeben nejsou kompletní a dostatečně podrobné. Nedostatečné nebo úplně chybějící jsou i záznamy o situaci ústící v omezení, o délce trvání a druhu omezení.

---

<sup>14</sup> MOTEJL, O. *Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben*, Brno, 2008. s. 12 - 53, zdroj PL Lnáře.

V některých případech byl omezovací prostředek používán trvale, ne jako řešení aktuálního ohrožení nebo byl pacient omezován jen z důvodu neklidu, bez současného ohrožení života nebo zdraví.

Návštěvy ombudsmana ukázaly také nízkou úroveň zajištění soukromí při provádění hygienických úkonů. Nejhorší situace je na gerontopsychiatrických odděleních, kde jsou choulostivé ošetrovatelské a hygienické úkony prováděny přímo před zraky ostatních pacientů. Rovněž sprchování probíhá pod přímým dohledem personálu opačného pohlaví.

Ochránce shledal řadu pochybení týkajících se nastavení režimu a pravidel na odděleních. Týkaly se zejména seznamování pacientů s jejich právy a povinnostmi, odebírání dokladů, ošacení, zpřístupnění ložnic během dne a zajištění pravidelného pohybu na čerstvém vzduchu. U kuřáků bylo doporučeno neomezovat množství cigaret, pouze individuálně ze zdravotních důvodů. Umožnit pacientům pití přiměřeného množství šálků kávy v dobu, kterou si stanoví a pravidly upravit zajišťování nákupů. Dále neodebírat mobilní telefony a vybavit jednotlivá oddělení telefonními automaty.

V oblasti podávání stížností ochránce doporučil zpřístupnit pravidla podávání a vyřizování stížností všem pacientům. Evidovat stížnosti centrálně a v pravidelných intervalech je vyhodnocovat a zvážit používání schránek na stížnosti a připomínky. Pravidla musí jasně stanovit, jakým způsobem si lze stěžovat, kdo stížnost vyřizuje, v jaké lhůtě a jak bude o vyřízení stěžovatel vyrozuměn, popřípadě na koho se obrátit v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti.

## 4 LEGISLATIVA V OBLASTI PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V EVROPSKÉM REGIONU

Evropská unie věnuje již dlouhou dobu značnou pozornost duševnímu zdraví obyvatelstva. K tomuto účelu vydala již několik mezinárodně uznávaných dokumentů - Deklaraci o duševním zdraví, Akční plán pro Evropu a také Zelenou knihu, pojednávající o zlepšení duševního zdraví obyvatelstva.<sup>15</sup>

V oblasti péče o duševně nemocné přispívají k posilování lidské důstojnosti a jejich zrovnoprávnění ve společnosti rozvíjející se právní garance. Jednou ze stěžejních právních norem je **Listina základních práv Evropské unie**, upřesňující základní práva občanů Evropské unie. Tento dokument byl původně navrhován jako součást Smlouvy o Ústavě pro Evropu, která však nebyla schválena v referendech v Nizozemí a ve Francii. Nyní tvoří součást Lisabonské smlouvy.<sup>16</sup> Dalším zásadním právním předpisem je **Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti a aplikací biologie a medicíny**. Úmluva o lidských právech a biomedicíně je mezinárodní smlouva, která upravuje práva pacientů v souvislosti s medicínou, léčbou a výzkumem. Tato úmluva byla přijata členskými státy Rady Evropy v roce 1997, Česká republika ji ratifikovala v roce 2001.<sup>17</sup> Evropská unie rovněž usiluje o vypracování a vydání konkrétních zákonů na ochranu práv duševně nemocných pacientů. Ale i přes to stále ještě nemají některé členské státy vypracovanou a vydanou následující legislativu.

### **Zákon na podporu duševního zdraví**

Jeho cílem je právně ošetřit duševní zdraví u všech skupin obyvatel. Vychází ze zásady, že duševní zdraví obyvatel se u technicky a hospodářsky vyspělé společnosti, stává nejcennější hodnotou, kterou je nutno podporovat a chránit. Na základě rezoluce Rady z 18. 11. 1999, o podpoře duševního zdraví,<sup>18</sup> byly členské státy vyzvány podporovat duševní zdraví ve svých politikách. Sbírat údaje a sdílet je s ostatními

---

<sup>15</sup> *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR* [online]. 2000, [cit. 26. prosince 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.nrzp.cz/aktualne/tiskove-zpravy/123-ochrana-dusevniho-zdravi-obcanu-cr.html>>.

<sup>16</sup> *Europa* [online]. 2004, poslední aktualizace 6. 5. 2010 [cit. 26. prosince 2012]. Dostupný z WWW: <[http://europa.eu/legislation\\_summaries/justice\\_freedom\\_security/combating\\_discrimination/133501\\_cs](http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_discrimination/133501_cs)>.

<sup>17</sup> *Medicínské právo* [online]. 2007, poslední aktualizace 29. 11. 20012 [cit. 26. prosince 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/co-je-pece-lege-artis-kdo-to-posoudi.html>>.

<sup>18</sup> Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva. *Úřední věstník Evropské unie*. 2006, [cit. 26. prosince 2012]. s. 148-155. Dostupný z WWW: <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=C:2006:305E:0148:0155:CS:PDF>>.



členskými státy a s Komisí. Rovněž mají vypracovat program na podporu duševního zdraví a prevence duševních chorob a podporovat výměnu informací mezi členskými státy v této oblasti. Zákon o duševním zdraví zajišťuje pacientům i společnosti jasně definovaná práva a povinnosti. Také může řešit sporné otázky detence, omezovacích prostředků, lidských práv, ochrany nemocných, ochrany společnosti, ale i oblast rozpočtu a povinností všech zúčastněných, včetně státu. Tam, kde takový zákon platí, lze jasně vyčíslit prostředky určené na podporu duševního zdraví a porovnat je s jinými zeměmi.

### **Zákon na ochranu osob s duševním postižením**

Principy ochrany osob s duševním postižením byly přijaty Valným shromážděním OSN v roce 1993.<sup>19</sup> Obsahují standardy, podle kterých se má hodnotit implementace lidsko-právních opatření v jednotlivých vnitrostátních systémech péče o duševní zdraví. Poskytují základ pro zprávy o zacházení s duševně postiženými osobami a o podmínkách, ve kterých žijí, zejména v zařízeních pro postižené. Principy obsahují celou řadu závažných omezení a také několik ochranných ustanovení, týkajících se nedobrovolné zdravotní péče. Principy lze považovat za významný dokument, protože identifikuje klíčové minimální standardy současné mezinárodní ochrany lidských práv.

---

<sup>19</sup> MAKOVCOVÁ, S. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*[online]. 2003. [cit. 28.prosince 2012], s. 5. Dostupný z WWW: <<http://www.dchp.cz/res/data/004/000609.pdf>>.

## 4.1 Legislativní ochrana duševně nemocných v zemích EU

Zákon na ochranu osob s duševním postižením chrání a zajišťuje práva nejzranitelnější skupině osob se zdravotním postižením. Jsou to osoby s duševní poruchou. V následujícím textu jsou popsány příklady právní úpravy na ochranu osob s duševní poruchou ve vybraných zemích EU.

### Francie

Zákon č. 90-527 z roku 1990, o právech a ochraně osob hospitalizovaných v důsledku duševní choroby a podmínky jejich hospitalizace,<sup>20</sup> upravuje právní postavení nedobrovolně hospitalizovaných pacientů. Dále zaručuje základní práva a svobody, včetně práva na konzultace s právním zástupcem a lékařem a práva podat stížnost okresní komisi psychiatrických zařízení.

### Německo

Nedobrovolná hospitalizace a léčba duševně nemocných je zde právně regulovaná na úrovni jednotlivých spolkových zemí. Tím je odlišná od ostatních členských států EU. Nejvýznamnější je zákon o pomoci a umístění duševně nemocných ze dne 14. ledna 2000.<sup>21</sup> V letech 2001 a 2002 zde proběhla řada právních reforem za účelem zdokonalení rovných práv a přístupu k soudům pro duševně nemocné.

### Spojené království Velké Británie a Severního Irska

Každá země v rámci Spojeného království má v oblasti právní úpravy duševního zdraví a duševních nemocí vlastní zákonodárství. V Anglii je zákon o duševním zdraví z roku 2007, kterým byl nahrazen zákon z roku 1983, základním zákonem upravující péči o osoby trpící duševními poruchami. Zákon pokrývá veškeré aspekty povinné hospitalizace a následné léčby, včetně nedobrovolné hospitalizace. V Severním Irsku je nařízení o duševním zdraví nejdůležitějším právním předpisem upravujícím léčbu osob s problémy duševního zdraví. Nařízení pokrývá veškeré aspekty povinné hospitalizace

---

<sup>20</sup> FRANCIE. Zákon č. 90-527, o právech a ochraně osob hospitalizovaných v důsledku duševní choroby a podmínky jejich hospitalizace. *Francie* [online]. 1990. [cit. 28. prosince 2012]. s. 258. Dostupný z WWW: <[http://news.e-republika.cz/tiki-browse\\_freetags.php?tag=francie](http://news.e-republika.cz/tiki-browse_freetags.php?tag=francie)>.

<sup>21</sup> NĚMECKO. Zákon č. 2126-10, o pomoci a umístění duševně nemocných osob (zákon o duševně nemocných-PsychKG). In: *Sbírka zákonných nařízení Schleswig-Holstein* [online]. 2000, [cit. 28. prosince 2012]. s. 106. Dostupný z WWW: <<http://www.spdn-cr.org/media/soubory/zakony/nmecky-zak.pdf>>.

a následného léčení, včetně ustanovení, podle kterých mohou být osoby hospitalizovány i bez jejich souhlasu.<sup>22</sup>

### **Nizozemsko**

Dne 17. 1. 1994 nabyl účinnosti zákon o psychiatrických léčebnách<sup>23</sup>, za účelem posílit právní postavení pacientů v souladu s judikaturou Evropského soudu pro lidská práva. Zákon se zabývá především právním postavením pacienta během jeho nedobrovolné hospitalizace. Upravuje právo pacienta na informace, souhlas s léčbou, právo na přístup k různým službám a orgánům.

### **Dánsko**

Nařízení č. 534 z roku 2002, o povinném léčení, omezení pohybu za užití síly a záznamy o omezení v psychiatrických odděleních.<sup>24</sup> Toto nařízení upravuje užívání léků, odvolání v rámci povinného léčení, užití fyzické síly při omezení pohybu nebo ochrannou imobilizaci. Nařízení č. 878 z roku 1998 o poskytování informací a poradenství pacientům o stížnostech v souvislosti s užitím omezení v psychiatrii.<sup>25</sup> Toto nařízení upravuje např. přijímání omezovacích opatření, užití síly, obecná pravidla týkající se zbavení svobody, povinné léčení, znehybnění za použití síly, způsoby podávání informací. Zákon č. 377 z roku 2002, je doplňující zákon, o zbavení svobody a jiných formách omezení v psychiatrii.<sup>26</sup>

### **Finsko**

Zákon o duševním zdraví z roku 1990 reguluje nedobrovolnou hospitalizaci v psychiatrických zařízeních. Nezabývá se však právy pacientů. Zákon č. 268 z roku 2002 doplňující § 27 zákona o péči o duševní zdraví,<sup>27</sup> upravuje pravomoc správních

---

<sup>22</sup> *European e-justice* [online]. 2002, poslední aktualizace 25. 7. 2012 [cit. 28. prosince 2012]. Dostupný z WWW: <<https://e-justice.europa.eu/resultManagement.do?action=allItems&showPage=1>>

<sup>23</sup> *Europa* [online]. 2004, poslední aktualizace 6. 5. 2010 [cit. 28. prosince 2012]. Dostupný z WWW: <[http://europa.eu/legislation\\_summaries/justice\\_freedom\\_security/combating\\_discrimination/l33501\\_cs](http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_discrimination/l33501_cs)>.

<sup>24</sup> DÁNSKO. Nařízení č. 534/2002, o povinném léčení, omezení pohybu za užití síly a záznamy o omezení v psychiatrických odděleních. *Lovtidende, Dánsko*[online]. 2002, [cit. 28. prosince 2012]. část A, č. 92, s. 3796. Dostupný z WWW:<[http://news.e-republika.cz/tiki-browse\\_freetags.php?tag=dansko](http://news.e-republika.cz/tiki-browse_freetags.php?tag=dansko)>.

<sup>25</sup> DÁNSKO. Nařízení č. 878/1998, o poskytování informací a poradenství pacientům o stížnostech v souvislosti s užitím omezení v psychiatrii. *Lovtidende, Dánsko*[online]. 1998, [cit. 28. prosince 2012]. část A, č. 178, s. 5109. Dostupný z WWW:<<http://news.e-republika.cz/tiki-browse.php?tag=dansko>>.

<sup>26</sup> DÁNSKO. Zákon č. 377/2002, o zbavení svobody a jiných formách omezení v psychiatrii. *Lovtidende, Dánsko* [online]. 2002. [cit. 28. prosince 2012]. část A, č. 77, s. 2414. Dostupný z WWW: <[http://news.e-republika.cz/tiki-browse\\_freetags.php?tag=dansko](http://news.e-republika.cz/tiki-browse_freetags.php?tag=dansko)>.

<sup>27</sup> *Občanské sdružení pomoci duševně nemocným ČR* [online]. 2006, [cit. 22. prosince 2012]. Dostupný z WWW:<<http://www.spdn-cr.org/zakony-/zakony-pro-osoby-s-dusevni-poruchou-eu/>>.

soudů rozhodovat o poskytování právní pomoci pacientům umístěným do psychiatrických zařízení. Zákon o právech pacientů a zákon o duševním zdraví zároveň zajišťují aktivnější účast pacienta a zahrnutí jeho rodiny do léčebného procesu.

### **Švédsko**

Základní předpisy pro osoby s duševní poruchou jsou zákon o zdravotní péči, zákon o povinné psychiatrické péči a zákon o soudní psychiatrické péči.<sup>28</sup> Pro usnadnění kontaktu mezi orgány a organizacemi postižených existují zvláštní koordinační orgány na místní a regionální úrovni. V roce 1994 byl založen Úřad ombudsmana pro postižené, který sleduje otázky, týkající se práv a zájmů postižených, napravuje nedostatky v legislativě a poskytuje právní poradenství.

### **Estonsko**

Zákon o duševním zdraví z 12.2 1997,<sup>29</sup> který upravuje podmínky psychiatrické péče a vztah mezi zdravotnickými zařízeními v souvislosti s poskytováním psychiatrické péče. Dále organizaci psychiatrické péče, povinnosti státní a místní správy v organizaci psychiatrické péče a práva osob v takové péči. Právní úprava se týká také vyšetření a léčby osob hospitalizovaných v psychiatrických zařízeních na základě soudního rozhodnutí a způsoby financování.

### **Litva**

Zákon o psychiatrické zdravotní péči, který nabyl účinnosti 1. 1. 1996,<sup>30</sup> upravuje práva pacientů a hospitalizovaných osob. Omezení jejich práv v psychiatrické péči, zákaz diskriminace pacientů, pravidla poskytování a dohled nad takovou péčí, přístup ke zdravotní dokumentaci a užívání experimentálních metod. Pacient, nebo jeho zástupce, má právo obrátit se na Obecní komisi pro duševní zdraví nebo na soud se stížností na podmínky lékařské péče.

---

<sup>28</sup> *Občanské sdružení pomoci duševně nemocným ČR* [online]. 2006, [cit. 22. prosince 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.spdn-cr.org/zakony-/zakony-pro-osoby-s-dusevni-poruchou-eu/>>.

<sup>29</sup> *European e-justice* [online]. 2002, poslední aktualizace 25. 7. 2012 [cit. 26. prosince 2012]. Dostupný z WWW: <<https://e-justice.europa.eu/resultManagement.do?action=allItems&showPage=1>>

<sup>30</sup> ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. WWW speciální zákon k psychiatrické péči. *ZDN [online]*. 2004, č. 13 [cit. 26. prosince 2012]. Dostupný z WWW: <[http://zdravi.e15.cz/clanek/zdravotnicke-noviny-zdn/speciální zákon k psychiatrické péči-160025](http://zdravi.e15.cz/clanek/zdravotnicke-noviny-zdn/speciální%20zák%20k%20psychiatrické%20péči-160025)>.

## 4.2 Komunitní péče a deinstitucionalizace v západních zemích

Komunitní péče je široký soubor služeb, programů a zařízení. Jeho cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít v podmínkách běžného života, subjektivně co nejuspokojivějším způsobem tak, aby mohly být uspokojeny jejich zdravotní, psychologické a sociální potřeby.<sup>31</sup> Mezi postupy komunitní péče patří kromě léčby i podpora sociálních rolí, zejména v oblasti práce, bydlení a sociálních kontaktů, podpora vztahů s rodinou, přáteli a dalšími lidmi. Cílovou skupinou jsou jak pacienti s duševní poruchou, tak i další členové komunity, kteří jsou podporováni k poskytování pomoci. Komunitní péče v oblasti zdravotních služeb zahrnuje všechny články péče, včetně lůžkové, určuje jí však pozměněnou roli.

**Komunitní péče** se začala vyvíjet v ekonomicky vyspělých státech po druhé světové válce, současně s redukcí péče ve velkých psychiatrických léčebnách. V 50. a 60. letech minulého století vznikaly hypotézy o negativním vlivu instituce na průběh nemoci u dlouhodobě léčených pacientů. Podle amerického sociologa Ervinga Goffmana,<sup>32</sup> jde o snížené sebevědomí, ztrátu zájmu a neschopnost plánování, netečnost, výskyt institucionální neurózy a depresí u pacientů.

Postupem let začalo docházet ke změnám v poskytování péče ve velkých psychiatrických léčebnách a k **deinstitucionalizaci**, neboli redukcí velkých psychiatrických nemocnic. Začaly vznikat náhradní služby, které jsou bližší přirozenému prostředí pacientů.

V některých státech, zejména ve Velké Británii a USA, vznikaly na základě vládních výnosů komunitní týmy duševního zdraví, které měly určenou geografickou oblast, kde působily. Zřizovány byly také služby, které slouží jako alternativa k hospitalizaci: domácí léčba, výjezdové týmy krizové intervence, krizová centra a respitní domy, denní stacionáře, dále různé formy komunitních rezidenčních služeb a služeb pracovní či sociální rehabilitace. Velká psychiatrická zařízení byla v zemích EU uznána jako nevhodná pro moderní dobu.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha, 2006. s. 52.

<sup>32</sup> GOFFMAN, E., přeložil PRÁŠEK, T. *Stigma: poznámky k problému zvládnutí narušené identity*. Praha, 2003. s. 67.

<sup>33</sup> *Kráčí péče o psychiatricky nemocné v ČR vstříc vyspělé Evropě?* [online]. 2012 [cit. 3. 1. 2013]. Dostupný z WWW:<<http://www.capz.cz/kraci-pece-o-psychiatricky-nemocne-v-cr-vcrvic-vyspele-vrope>>.

V Itálii byl v roce 1978 přijat zákon,<sup>34</sup> který zabraňoval dalším hospitalizacím v psychiatrických léčebnách. Mezi lety 1995 a 1996 byla přetrvávající část pacientů z léčeben propuštěna.

Změny v přístupu k léčbě duševních nemocí vedly ve Velké Británii k odklonu od péče v psychiatrických institucích. Jedním z důvodů byly i narůstající ekonomické náklady na tuto péči. Konkrétním výsledkem deinstitucionalizace v Británii bylo propuštění téměř 100. 000 psychiatrických pacientů do komunity, a to mezi 60. a 80. lety minulého století.<sup>35</sup> Přesto, že se tato tendence projevila i v jiných evropských státech, v Británii byla nejsilnější.

Proces deinstitucionalizace výrazně ovlivnil péči o duševně nemocné také v Holandsku. Redukce lůžkové kapacity pro duševně nemocné je v současnosti zhruba na 50 % původní kapacity před začátkem transformace, která zde začala asi před 15 lety. Podobně jako ve Velké Británii i tam je tudíž silná tendence k rozvoji služeb pro duševně nemocné mimo nemocniční zařízení, čili přímo v běžném sociálním prostředí (komunitě). Psychiatrická zařízení se snaží přijímat méně pacientů a zkracovat pobyty v těchto zařízeních, která jsou v Holandsku velmi nákladná (cca 800 EUR/den). V praxi to znamená další transformaci pobytové péče k péči ambulantní (cca 100-200 EUR/den),<sup>36</sup> avšak bez toho, aby to zhoršilo kvalitu života duševně nemocných nebo zvýšilo nároky na rodiny, okolí, policii či soudní aparát.

V těchto zemích proběhl proces náhrady ústavní péče za zařízení a služby, které jsou schopny napomáhat integraci pacientů do běžného života. V České republice, podle ministerstva zdravotnictví, nedošlo v psychiatrické péči od začátku 90. let k žádným významným změnám. Na území ČR se nachází 20 psychiatrických léčeben, které mají více než 9000 lůžek a psychiatrická oddělení nemocnic, která mají kapacitu 1400 lůžek. Reforma psychiatrické péče má být u nás zahájena v roce 2014 a pro její realizaci bude využito strukturálních fondů EU v předpokládané výši asi 6 mld. Kč.<sup>37</sup> Plánovaná reforma si klade za cíl zvýšení celkové kvality péče, decentralizaci a modernizaci systému péče o duševní zdraví tak, aby se dosáhlo evropského standardu 21. století.

---

<sup>34</sup> *Občanské sdružení pomoci duševně nemocným ČR* [online]. 2006, [cit. 22. prosince 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.spdn-cr.org/zakony-/zakony-pro-osoby-s-dusevni-poruchou-eu/>>.

<sup>35</sup> ZÁVIŠEK, J. Duševní nemoc není nemoc jako každá jiná. *ESPRIT*. 2009, roč. 13, č. 9 – 10, s. 20 – 22. ISSN 1214-2123.

<sup>36</sup> BAREŠOVÁ, Z., van DAM, M., PĚČ, O. *Sborník stáží v Holandsku* [online]. Praha, 2011. [cit. 3. 1. 2013]. s. 62. Centrum pro rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním. Dostupný z WWW: <<http://rpkk.cz/download/sbornik-stazi.pdf>>.

<sup>37</sup> *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. 2000, poslední revize 13. 12. 2012 [cit. 22. prosince 2012]. Dostupný z WWW: <[http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-zajistilo-moznost-financovani-zdravotnictvi-ze-strukturalnich-fondu-eu\\_935\\_872\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-zajistilo-moznost-financovani-zdravotnictvi-ze-strukturalnich-fondu-eu_935_872_1.html)>.

## 5 OCHRANA PRÁV DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH V ČR

U duševně nemocných osob může docházet ke stavům, kdy kvůli své nemoci nejsou schopny rozpoznávat důsledky svého jednání, nejsou schopny toto jednání bezprostředně korigovat a mnohdy jim schází náhled na chorobnost svého stavu. Zástupci této skupiny často nejsou schopni hájit svá práva a zájmy. České republice se dosud nepodařilo, vzdor řadě mezinárodních podnětů, vytvořit standardní nástroje politiky péče o osoby s duševní poruchou v podobě právních norem.<sup>38</sup>

Přesto bylo velkým pokrokem přijetí **Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování** (dále jen „zákon o zdravotních službách“),<sup>39</sup> kde jsou zakotveny nejenom práva a povinnosti pacientů, ale i hospitalizace se souhlasem nebo bez souhlasu pacienta a používání omezovacích prostředků. Zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování. S tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků. Také upravuje podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb a zapracovává příslušné předpisy Evropské unie. Současně nahradil zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu.

Další významné zákony, ve kterých se jednotlivá ustanovení týkají duševně nemocných, jsou zejména:

### Ústava ČR

Zákon č. 1/1993 Sb., je základní zákon státu, který v systematicky zpracovaném souhrnu norem legislativně zakotvuje dosažený stav vývoje společnosti.<sup>40</sup>

### Listina základních práv a svobod

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, uvádí

<sup>38</sup> BAŠTECKÝ, J. *Psychiatrie, právo a společnost*. Praha, 1997. s. 148.

<sup>39</sup> ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2012, [cit. 22. prosince 2012]. částka 131, s. 4730. Dostupný z WWW:<<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=6&T=405>>.

<sup>40</sup> BAŠTECKÝ, J. *Psychiatrie, právo a společnost*. Praha, 1997. s. 150.

*Článek 3 (3)* „Nikomu nesmí být způsobena újma na právech pro uplatňování jeho základních práv a svobod.“<sup>41</sup>

### **Úmluva o lidských právech a biomedicíně**

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, č. 96/2001 Sb., mezinárodních smluv je mezinárodní smlouva, která upravuje práva pacientů v souvislosti s medicínou, léčbou i výzkumem. Tato úmluva byla přijata členskými státy Rady Evropy v roce 1997, Česká republika ji ratifikovala o čtyři roky později v roce 2001.<sup>42</sup> Definuje podmínky provedení zákroků v různých problematických situacích, kdy pacient není právně způsobilý nebo není schopen z jiného důvodu učinit sám za sebe svobodné, odpovědné rozhodnutí. Proto jsou věnována speciální ustanovení ochraně nezletilých a duševně nemocných a stavu nouze, který vyžaduje neodkladná řešení.

### **Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů**

Občanský zákoník byl přijat v roce 1964. Od té doby byl již mnohokrát novelizován. Vychází z poměrů 60. let a z tehdejších názorů na soukromé právo, což zapříčinilo jeden z největších nedostatků tohoto zákoníku – roztržitost úpravy občanskoprávních vztahů v několika různých právních předpisech. Občanský zákoník vydaný pod č. 89/2012 Sb., nabude účinnosti 1. ledna 2014. Jeho součástí jsou i tato ustanovení:<sup>43</sup>

§ 11 „Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy.“

§ 34 „Právní úkon je projev vůle směřující zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv nebo povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují.“

§ 38

(1) „Neplatný je právní úkon, pokud ten, kdo jej učinil, nemá způsobilost k právním úkonům.“

---

<sup>41</sup> *Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky*, [online]. 2010, poslední revize 20. 11. 2012 [cit. 27. listopadu 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.

<sup>42</sup> *Česká psychiatrická společnost* [online]. 2000, poslední revize 8. 6. 2012 [cit. 4. ledna 2013]. Dostupný z WWW: <<http://ceskapsychiatrie.cz/images/stories/umluva.pdf>>.

<sup>43</sup> ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2012, [cit. 4. ledna 2013]. částka 33, s. 1027 - 1030. Dostupný z WWW:<<http://obcanskyzakonik.justice.cz/tiny-mce-storage/files/sb0033-2012.pdf>>.



(2) „Rovněž je neplatný právní úkon osoby jednající v duševní poruše, která ji činí k tomuto právnímu úkonu neschopnou.“

Ochrana lidských práv není pouze záležitostí jednotlivých států, ale probíhá také na mezinárodní úrovni. V posledních desetiletích vzniká řada **závazných i nezávazných mezinárodních dokumentů**, které lidská práva a práva pacientů a osob se zdravotním postižením upravují.<sup>44</sup>

- Všeobecná deklarace lidských práv (OSN, 1948)
- Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Rada Evropy, 1950)
- Evropská úmluva pro prevenci mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (Rada Evropy 1987)
- Zásady ochrany osob trpících duševní poruchou (OSN, 1991, tzv. MI Principles)
- Mezinárodní listina práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů (Americká psychologická asociace, 1992)
- Deklarace lidských práv a duševního zdraví (Světová federace pro duševní zdraví, 1989)
- Evropská sociální charta

---

<sup>44</sup> *Občanská komise za lidská práva* [online]. 2009, [cit. 27. listopadu 2012]. Dostupný z WWW: <[http://www.cchr.cz/cchr.php?display=dulezite\\_dokumenty](http://www.cchr.cz/cchr.php?display=dulezite_dokumenty)>.

## 5.1 Souhlas a nesouhlas s hospitalizací

Hospitalizace se souhlasem duševně nemocného se realizuje obvykle na otevřeném oddělení psychiatrického lůžkového zařízení. Pokud se chce občan léčit v psychiatrické léčebně dobrovolně, musí dát k hospitalizaci vždy písemný souhlas, který může kdykoliv během léčení změnit. Rozhodnutí musí pacient učinit sám, svobodně a bez nátlaku či manipulace ze strany lékaře. Úlohou lékaře je poskytnout pacientovi všechny důležité informace, na základě nichž se sám rozhodne. Součástí přijímacích dokumentů, se kterými musí pacient souhlasit, je i poskytování informací o jeho zdravotním stavu. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v ustanovení § 33, odst. 1 uvádí,<sup>45</sup> že „pacient může při přijetí do péče určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, požít si výpisy nebo kopie těchto dokumentů.“

Pokud pacient i přes doporučení lékaře svůj souhlas nedá, má lékař povinnost do 24 hodin od převzetí pacienta jeho hospitalizaci oznámit soudu. Ten musí do sedmi dnů rozhodnout, zda převzetí pacienta bylo v souladu se zákonem. Tuto situaci řeší rovněž Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, podle § 38, odst. 1, písm. b)<sup>46</sup>, který stanoví, že „pacienta lze bez jeho souhlasu hospitalizovat, jestliže ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak.“

Zkoumáním těchto okolností se zabývá soud. Pacient má ze zákona právo být soudem vyslechnut, má právo zvolit si svého právního zástupce, který ho v řízení zastupuje. Má také právo se proti rozhodnutí soudu odvolat. Jestliže soud rozhodl, že převzetí pacienta bylo v souladu se zákonnými důvody, musí do tří měsíců znovu rozhodnout, zda pacient může být dále držen v léčebně a jak dlouho. V případě, že pacient dá písemný souhlas k hospitalizaci a v průběhu léčení je omezen ve volném pohybu nebo ve styku s vnějším světem, je vedení léčebny ze zákona povinno rovněž

---

<sup>45</sup> ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2012, [cit. 27. prosince 2012]. částka 131, s. 4750. Dostupný z WWW:<<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=6&T=405>>.

<sup>46</sup> ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2012, [cit. 27. prosince 2012]. částka 131, s. 4752. Dostupný z WWW:<<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=6&T=405>>.

tuto skutečnost do 24 hodin oznámit soudu. Tedy pokud je pacientovi zamítnuta jeho žádost o vycházku, o propustku na víkend, je ošetřující lékař povinen tuto skutečnost – de facto změnu na nedobrovolnou hospitalizaci – oznámit soudu, který musí důvodnost takovýchto omezení schválit.

Pacient může kdykoliv během léčby dříve daný souhlas k hospitalizaci nebo k léčebným úkonům odvolat. Nesouhlasí-li ošetřující lékař s předčasným, neuváženým rozhodnutím nemocného s ukončením léčení, vyžádá si lékař písemné odvolání souhlasu pacienta (dříve negativní revers), že i přes náležité vysvětlení pacient odmítá potřebnou péči. Pokud dojde u nemocného k výraznému zhoršení duševní poruchy, které je doprovázené nekritičností k nemoci, může být jedním z motivů žádosti o předčasné propuštění. Nemocný se tak stal zjevně a aktuálně nebezpečný sobě nebo okolí. Lékař pak odmítne dát pacientovi podepsat odvolání souhlasu a pošle hlášení o detenčním řízení soudu.

Zákon o zdravotních službách rovněž upravuje podmínky hospitalizace osob zbavených způsobilosti k právním úkonům. Nezletilému pacientovi a pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům se zdravotní služby poskytují buď se souhlasem jeho zákonného zástupce (opatrovníka) a to podle § 35, nebo bez jeho souhlasu, podle § 38. Ten umožňuje hospitalizaci nejen v případě poskytnutí zdravotních služeb nezbytných k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, ale i pokud je u těchto osob podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2012, [cit. 27. prosince 2012]. částka 131, s. 4751-4752. Dostupný z WWW:<<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=6&T=405>>.

## 5.2 Restriktivní postupy a práva pacientů

V psychiatrických zařízeních se zdravotničtí pracovníci setkávají se situacemi, kdy je nutné vůči pacientovi použít restriktivní metody a omezit ho tak ve volném pohybu. Při používání omezovacích prostředků je nutné zajistit bezpečnost nemocného a kvalitní ošetrovatelskou péči. Jelikož se užitím restrikce vážně zasahuje do osobní svobody pacienta, je bezpodmínečně nutné jednat v souladu se základními občanskými právy člověka a příslušnými právními normami. Ty přesně definují stavy, pro které lze aplikaci omezovacích prostředků indikovat. Nezbytnou součástí užívání omezovacích prostředků je výstižná, přehledně a chronologicky vedená dokumentace.

Omezovacími prostředky se rozumí terapeutická a preventivní opatření omezující volný pohyb a jednání pacienta. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v ustanovení § 39, odst. 1, písm. a) až g), souhrnně označuje omezovací prostředek jako:<sup>48</sup> „úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem, omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty, umístění pacienta v síťovém lůžku, umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu, ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin pacienta, psychofarmaka (popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavou léčbu psychiatrické poruchy) nebo kombinaci těchto prostředků.“

Použití jakýchkoli omezovacích prostředků je považováno za krajní řešení, ke kterému je možné přistoupit až tehdy, jsou-li ostatní možnosti vyčerpány. Vždy je nutné definovat důvod, pro který bylo omezení indikováno. Omezovací prostředky by se měly aplikovat pouze v případech, kdy hrozí bezprostřední ohrožení zdraví pacienta a je vysoce pravděpodobné, že dojde ke zhoršení jeho zdravotního stavu, nebude-li omezovacích prostředků užito. Užívání restriktivních opatření je velmi kontroverzní oblastí ošetrovatelské péče a klinické praxe vůbec, neboť významně zasahuje do lidských práv a důstojnosti člověka. Proto se při jejich aplikaci vychází z dokumentů shrnujících základní občanská práva a z příslušných právních norem, které přesně definují stavy, pro které lze přikročit k nedobrovolné hospitalizaci či aplikaci omezovacích prostředků.

---

<sup>48</sup> ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2012, [cit. 27. prosince 2012]. částka 131, s. 4753. Dostupný z WWW:<<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=6&T=405>>.

V ustanovení § 39, odst. 1 zákona o zdravotních službách je uvedeno, jaké restriktivní metody lze použít k omezení volného pohybu pacienta a v odst. 2 vymezuje, kdy a za jakých podmínek lze indikovat omezovací prostředky. Podle § 39, odst. 3 a § 40, odst. 1 se ukládá poskytovateli povinnost zajistit zdravotnickou a ošetrovatelskou péči pacientům během omezení.<sup>49</sup>

Duševně nemocní si však svých práv nejsou vždy zcela vědomi nebo je nechápou vůbec a mnohdy je nedokážou sami uplatňovat ani realizovat. Ochrany práv duševně nemocných se dotýká několik dokumentů: Deklarace lidských práv duševně nemocných, Deklarace lidských práv a duševního zdraví a Zásady práv osob trpících duševní poruchou. Je-li restrikce užito, musí být pacientovi po celou dobu omezení věnována zvláštní pozornost a zvýšená ošetrovatelská péče, včetně sledování základních fyziologických funkcí v pravidelných intervalech. Součástí komplexní péče je podrobné vedení zdravotnické dokumentace, která musí obsahovat veškeré údaje týkající se aplikace omezovacího prostředku a záznam o všech provedených ošetrovatelských intervencích.

Problematika nedobrovolného zadržení pacienta se často vztahuje již na období před příchodem nemocného do zdravotnického zařízení, kdy je nutné vstoupit do bytu pacienta nebo ho zadržet v ordinaci lékaře a to většinou za asistence policie. Stejný problém představuje i technika a způsob převozu nemocného, neboť tyto situace nejsou dosud legislativně přesně upraveny. Přistoupit k transportu nemocného a následné nedobrovolné hospitalizaci je nutné až po vyčerpání všech dostupných možností, ve snaze získat pacienta ke spolupráci.

---

<sup>49</sup> ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2012, [cit. 27. prosince 2012]. částka 131, s. 4753-4754. Dostupný z WWW:<<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=6&T=405>>.

## 6 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Praktická část práce je zaměřena na činnost konkrétního zařízení, a to Psychiatrické léčebny Lnáře, jejímž hlavním a nejdůležitějším předmětem činnosti je poskytování odborné lůžkové a ambulantní psychiatrické péče.

**Cílem výzkumné části** bakalářské práce je zmapovat postoje pacientů Psychiatrické léčebny Lnáře k poskytované ústavní péči a vyhodnotit její kvalitu v souvislosti s problematikou dodržování práv psychicky nemocných lidí během hospitalizace v ústavních zařízeních.

**Průzkumné šetření** probíhalo na přelomu prosince a ledna roku 2012/2013. Dotazováno bylo 55 pacientů hospitalizovaných v Psychiatrické léčebně Lnáře, v časovém rozmezí 14 dnů. Pro jeho zrealizování byla použita dotazníková metoda, která dává možnost získat rozsáhlejší soubor dat v kratším časovém období. Vzhledem k tématu a prostředí, kde bylo šetření prováděno, ale i charakteru respondentů byla tato metoda považována za nejvhodnější. Dotazník (Příloha III) musel být vytvořen tak, aby nezveřejňoval žádné osobní údaje pacientů. Pro realizaci výzkumné části bakalářské práce musela být též podána Žádost o provedení průzkumného šetření bakalářské práce (Příloha II), která byla ředitelem léčebny vyřízena kladně.

**Výzkumným nástrojem** byl osobně vytvořený strukturovaný dotazník, který byl vypracován na základě stanovených cílů a výzkumných otázek. Dotazník byl vytvořen jednoduchou a srozumitelnou formou, pomocí uzavřených otázek nabízejících odpovědi typu ano/ne. Obsahoval 27 uzavřených otázek, které byly rozděleny do 9 konkrétních oblastí zaměřených na základní Práva duševně nemocných (Příloha I). Součástí dotazníku jsou i statistické otázky. Žádost o pravdivé a úplné vyplnění dotazníku ve všech jeho položkách byla uvedena v jeho úvodu společně s instrukcemi řešení. Otázky, ke kterým se chtěli respondenti vyjádřit svými slovy na základě vlastního uvážení, byly následně sdělovány ústně, formou „face to face“.

**Pilotní výzkum** byl zaměřen pouze na jednoho respondenta. Formulace některých otázek byla pozměněna a doplněna příklady u pojmů, které mu nebyly zcela jasné.

## 6.1 Prostředí průzkumného šetření

Psychiatrická léčebna se nachází v jihočeské obci Lnáře v bývalém klášteře Konventu řádu bosých Augustiniánů. Klášter pochází z poloviny 17. století a byl dostavěn v roce 1697. Svému původnímu účelu sloužil až do jara 1950, kdy byl násilím vyklizen příslušníky STB a řádoví bratři byli převezeni do komunistických lágrů. Na začátku padesátých let byl objekt spravován ministerstvem spravedlnosti, které zde zřídilo vězení pro ženy. Vězenkyně pomáhaly při výstavbě nových budov. Dnes je to administrativní budova, kde se nachází i kuchyně. Na konci padesátých let sloužil tento objekt pro potřeby zdravotnictví. Zpočátku jako interní oddělení na doléčení, v praxi by se dalo říci, že to byl spíše typ dnešních léčeben dlouhodobě nemocných, s kapacitou 120 lůžek.<sup>50</sup>

V roce 1965, kdy docházelo k rozšíření nemocnice ve Strakonících, byl tento areál uvolněn a byla zde zřízena psychiatrická léčebna s počtem 100 lůžek. Psychiatrická léčebna Lnáře byla součástí Okresního ústavu národního zdraví Strakonice a měla stanovenou spádovou oblast okresů Strakonice a Prachatice. V roce 1991 se stala samostatnou příspěvkovou organizací a zřizovatelem byl později stanoven Jihočeský kraj. Léčebna má v současné době k dispozici 78 lůžek, z toho 4 ženská a 3 mužská příjmová lůžka pro akutní hospitalizace. Dále léčebna provozuje tři psychiatrické ambulance (ve Lnářích při léčebně, v Blatné a ve Strakonících) a interní ambulanci v Blatné. Také má vlastní prádelnu, kuchyni a kotelnu. Zaměstnává kolem 70 pracovníků z přilehlých obcí, Lnář a Blatné.

Léčebna je rozdělena na dvě patra. Na prvním oddělení jsou hospitalizováni pacienti s chronickým psychiatrickým onemocněním (schizofrenie, mentální retardace, organické duševní poruchy), ale také gerontopacienti trpící demencí nebo Alzheimerovou chorobou. Také je zde příjmový pokoj pro muže, který slouží pro akutní psychotické a abstinenční stavy. Na druhé oddělení jsou přijímáni lidé se závislostí na alkoholu, drogách a hráčekých automatech, dále lidé s depresivním onemocněním, s poruchami osobnosti, s neurotickými a afektivními poruchami a výjimečně i ženy trpící bulimií nebo anorexií. Nachází se zde i příjmový pokoj pro ženy, který je rovněž určen pro akutní psychotické stavy. Na každém PIP (příjmový intenzivní pokoj) se nachází jedno síťové lůžko, které je omezovacím prostředkem

---

<sup>50</sup> *Psychiatrická léčebna Lnáře*, [online], poslední aktualizace 2. 11. 12 [cit. 22. ledna 2013]. Dostupný z WWW: <<http://alkohol-alkoholismus.cz/lnare-psychiatricka-lecebna/lnare-pl-o-lecebne>>.

pro pacienty, kteří jsou nebezpeční sami sobě nebo okolí. Vždy o jejich uložení do takového lůžka rozhoduje lékař. Užití restrikce je zapsáno do dokumentace a nahlášeno soudu.

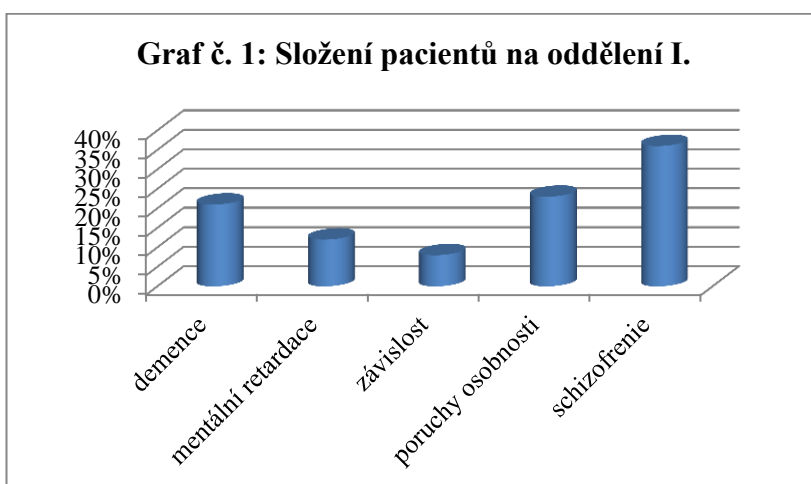
V čele léčebny stojí ředitel, který současně plní funkci primáře. Provoz léčebny zajišťují administrativní pracovníci, techničtí zaměstnanci a zdravotnický a lékařský tým. Personál lůžkového oddělení tvoří zástupkyně primáře, ostatní lékaři, vrchní sestra, dvě staniční sestry, registrované zdravotní sestry, ošetřovatelky a sanitáři. Zdravotnický personál pracuje v třísměnném provozu na obou odděleních tak, aby byla zabezpečena 24 hodinová nepřetržitá péče. Noční služby lékařů jsou určeny pro přijímání akutních případů přivezených z terénu, obvykle rychlou záchrannou službou nebo pacientům v léčebně, kterým se náhle zhoršil psychický nebo i fyzický zdravotní stav.

Pacienti bývají přijímáni na základě doporučení obvodního lékaře nebo ambulantního psychiatra. Při příjmu jsou seznámeni s léčebným řádem, chodem oddělení a podepisují prohlášení o dobrovolném vstupu a tím souhlasí s hospitalizací a léčbou. Ve výjimečných případech se stává, že toto prohlášení odmítnou podepsat. Většinou se tak děje u lidí, kteří nemají náhled na svoje onemocnění a jsou nebezpeční sami sobě či okolí. Nebo i kvůli psychickému onemocnění dost dobře nerozumí nutnosti podrobit se léčbě. V takovém případě musí lékař neprodleně oznámit příslušnému soudu tzv. detenci, kdy je pacient hospitalizován a léčen proti své vůli, tedy nedobrovolně.

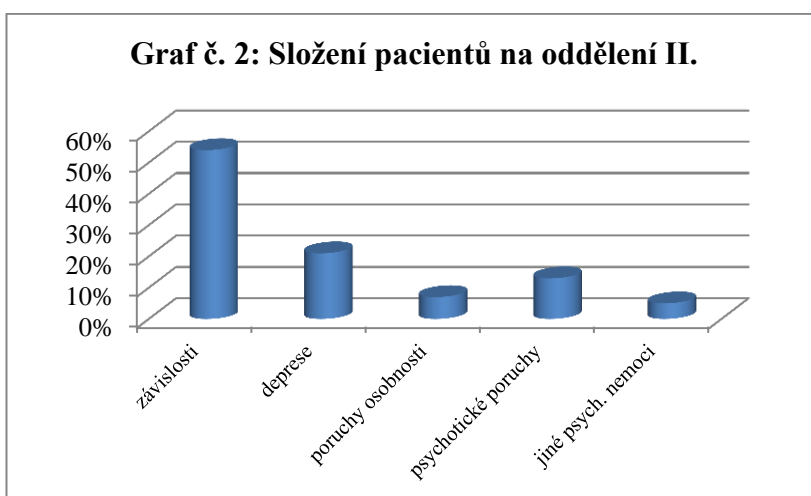


## 6.2 Vzorek respondentů

Výzkumný vzorek tvořilo 55 pacientů léčených v Psychiatrické léčebně Lnáře ústavní formou. Dotazník byl respondentům předán na přelomu prosince a ledna roku 2012/2013. V následujících grafech je uvedeno složení pacientů obou oddělení podle psychiatrických diagnóz v tomto období. Do vzorku respondentů nebyli vzhledem k jejich onemocnění zahrnuti pacienti s demencí, či mentální retardací. Dotazováno rovněž nebylo šest nedobrovolně léčených pacientů a to z důvodu jejich negativního přístupu k poskytované léčbě, který vykazují již od počátku hospitalizace. Celkem bylo v tomto období hospitalizováno 71 pacientů, 35 lidí na oddělení II. a 36 na oddělení I.



Zdroj: vlastní, údaje PL Lnáře



Zdroj: vlastní, údaje PL Lnáře

### **6.3 Cíle průzkumného šetření a pracovní hypotézy**

#### **Výzkumné otázky:**

1. Jaká je informovanost pacientů v Psychiatrické léčebně Lnáře, týkající se práv duševně nemocných?
2. Jak je zajištěn kontakt hospitalizovaných pacientů s jejich rodinami, přáteli či příbuznými?
3. Jak je z pohledu pacientů v této léčebně dodržováno právo na soukromí?
4. Jak je v Psychiatrické léčebně zacházeno s osobními věcmi pacientů?
5. Jak hodnotí pacienti Psychiatrické léčebny Lnáře péči poskytovanou zdravotníky a lékaři?

#### **Hypotézy:**

1. Pacienti Psychiatrické léčebny Lnáře jsou o svých právech dostatečně informováni nebo ví, kde mají tyto informace hledat.
2. Léčebna nebrání pacientům v kontaktu s blízkými lidmi. Omezení používá jen individuálně v případě vycházek či víkendových propustek.
3. Většina pacientů nemá pocit dostatečného soukromí.
4. Pacienti si za své osobní věci ručí sami a jsou jim ponechávány u sebe. Věci jsou pacientům odebírány v případě, kdy to jejich zdravotní stav nedovoluje.
5. Většina pacientů není spokojena s přístupem zdravotníků a lékařů.

## 6.4 Prezentace a interpretace získaných údajů

K vyhodnocení dat byly použity programy Microsoft Excel 2010 a Microsoft Word 2010. Výsledky byly interpretovány ve formě tabulek a grafů, které znázorňují výsledky v číselných hodnotách a v procentech.

Dotazník byl rozdán 55 hospitalizovaným pacientům, kteří měli na vyplnění dotazníku 14 dní. Návratnost však nebyla 100 % a to z důvodu, že 3 dotazníky nebyly zodpovězeny vůbec a 2 respondenti odevzdali dotazníky jen z části vyplněné. Během 14 dní bylo tedy zodpovězeno 50 dotazníků, které jsou dále považovány za 100 %.

### Statistické otázky

V první části dotazníku byly zjišťovány statistické údaje. Respondentům byly kladeny otázky, týkající se jejich pohlaví, věku a četnosti jejich hospitalizací.

<b>Tab. č. 1: Pohlaví respondentů</b>		
pohlaví	absolutní četnost	relativní četnost
<b>Muž</b>	34	68 %
<b>Žena</b>	16	32 %

Zdroj: vlastní

Z tabulky vyplývá, že dotazník zodpovědělo 34 mužů, to je 68 % a 16 žen, což je 32 % z celkového počtu 50 dotazovaných lidí.

<b>Tab. č. 2: Věk respondentů</b>		
<b>věk</b>	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost</b>
<b>0 -20 let</b>	1	2%
<b>20 - 40 let</b>	24	48%
<b>40 - 60 let</b>	20	40%
<b>60 a více</b>	5	10%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 2 rozděluje respondenty do věkových kategorií. Nejvíce dotazovaných lidí bylo ve věku mezi 20 – 40 lety, celkem 24 (48%), dále 20 lidí (40%) ve věku 40 – 60 let. Lidí nad 60 let odpovídalo 5 (10%) a pouze jeden respondent (2%) byl ve věku do 20 let.

<b>Tab. č. 3: Četnost hospitalizací</b>		
<b>hospitalizace</b>	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost</b>
<b>první</b>	17	34%
<b>opakovaná</b>	33	66%

Zdroj: vlastní

Z tabulky č. 3 vyplývá, že 17 pacientů (34%) bylo poprvé hospitalizováno v psychiatrickém zařízení, zatímco 33 lidí (66%) bylo hospitalizováno opakovaně a mohou tak porovnat poskytovanou ústavní péči i s jinými zařízeními.

## Vlastní dotazník

Následující část dotazníku tvoří 8 bloků otázek, které jsou zaměřené na jednotlivé oblasti dodržování práv psychicky nemocných pacientů. Každý blok tvoří 3 otázky, které jsou následně vyhodnocovány v tabulkách a grafech.

### I. Oblast informovanosti pacientů

Respondenti odpovídali v tomto bloku na následující otázky:

#### Otázka č. 1:

Byl/a jste seznámen/a při přijetí s právy pacientů a domácím řádem léčebny?

#### Otázka č. 2:

Máte možnost si práva pacientů a domácí řád léčebny na oddělení přečíst?

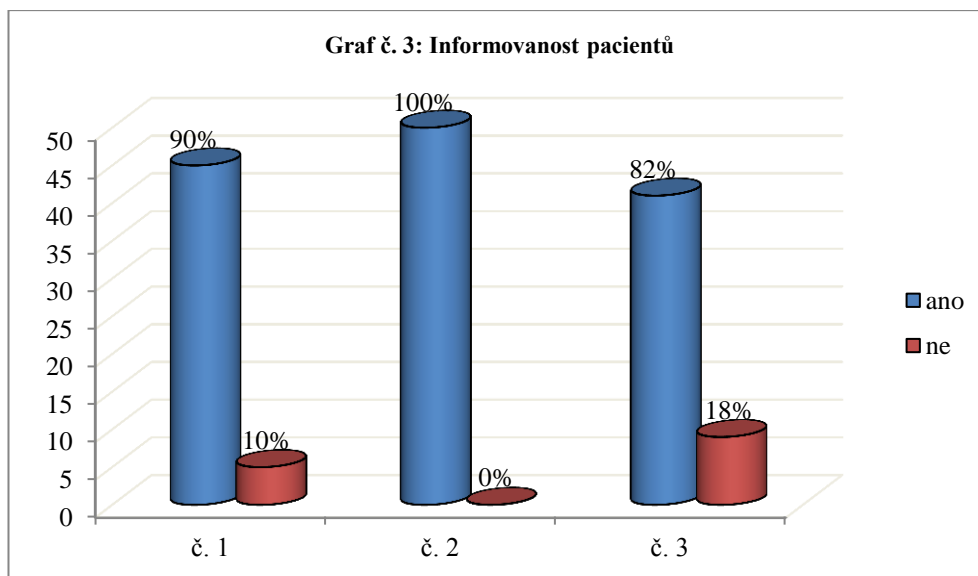
#### Otázka č. 3:

Provedl Vás někdo z personálu po přijetí oddělením a vysvětlil chod oddělení?

Tab. č. 4: Informovanost pacientů		
otázka	ano	ne
č. 1	45	5
č. 2	50	0
č. 3	41	9

Zdroj: vlastní

Tabulka shrnuje odpovědi respondentů na otázky týkající se jejich informovanosti o právech pacientů a domácím řádem léčebny. Aby mohly být tyto oblasti vyhodnoceny kladně, byla stanovena hranice 75% a více zodpovězených otázek typu *ano*. Z celkového počtu dotazovaných takto muselo odpovědět na každou otázku alespoň 38 lidí.



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje oblast informovanosti pacientů v procentech. U všech tří otázek byla stanovená hranice kladných odpovědí nad 75% splněna. Při přijetí k hospitalizaci bylo se svými právy a domácím řádem léčebny seznámeno 45 lidí (90%), 5 lidí (10%) seznámeno nebylo. Otázku č. 2 jednoznačně kladně odpovědělo všech 50 pacientů (100%) a 41 lidí (82%) uvedlo, že byli seznámeni při přijetí s chodem oddělení, naopak 9 dotazovaných (18%) seznámeno s oddělením nebylo.

Vyhodnocené výsledky oblasti informovanosti pacientů se tudíž shodují s pracovní hypotézou. Pacienti Psychiatrické léčebny Lnáře jsou o svých právech dostatečně informováni a ví, kde mají tyto informace hledat.

## II. Odebírání osobních věcí a dokladů

Ponechání osobních věcí a dokladů je jedno ze základních práv psychiatricky léčených pacientů. Následující výsledky ukazují, zda Psychiatrická léčebna Lnáře toto právo svých pacientů dodržuje, či nikoliv. Respondentům byly kladeny tyto otázky:

### Otázka č. 1:

Byly Vám při příjmu odebrány osobní doklady, např. občanský nebo řidičský průkaz?

### Otázka č. 2:

Byly Vám při příjmu kontrolovány osobní věci?

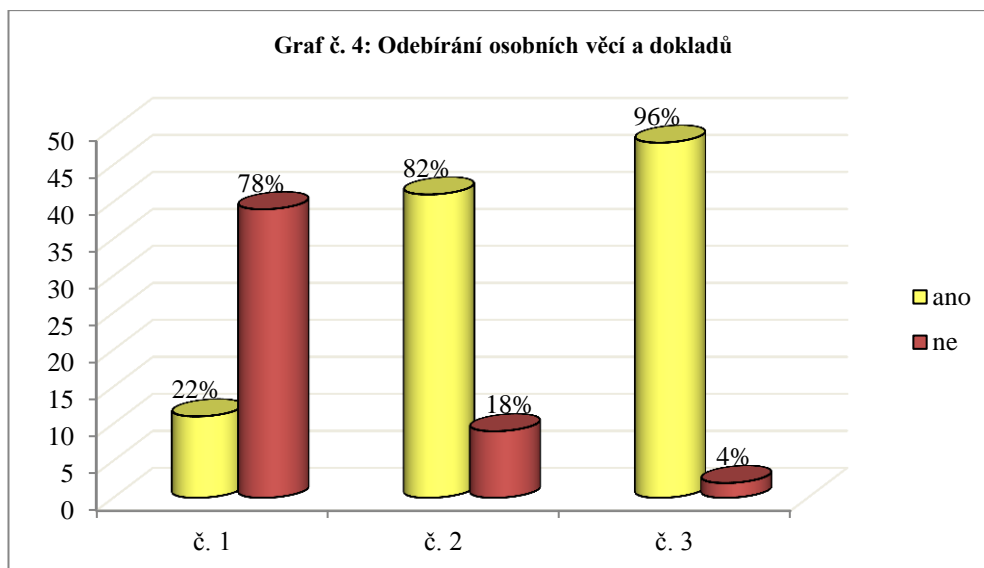
### Otázka č. 3:

Můžete nosit své vlastní oblečení?

<b>Tab. č. 5: Odebírání osobních věcí a dokladů</b>		
otázka	ano	ne
č. 1	11	39
č. 2	41	9
č. 3	48	2

Zdroj: vlastní

Tato tabulka vyhodnocuje údaje získané z oblasti odebírání osobních věcí a dokladů hospitalizovaných pacientů. Na otázku č. 1 odpovědělo 11 pacientů negativně, tzn., že jim byly hned při přijetí odebrány osobní doklady, 39 pacientům byly doklady ponechány u sebe. Osobní věci byly při přijetí kontrolovány 41 pacientům, 9 dotazovaných uvedlo, že kontrolováni nebyli. Léčebna umožňuje 48 pacientům z celkového počtu dotazovaných nosit jejich vlastní oblečení, pouze 2 lidé nosí oblečení ústavní.



Zdroj: vlastní

Graf opět znázorňuje výsledky tabulky v procentech. Pro tuto oblast nebyla vymezena žádná hranice kladně zodpovězených otázek. Ale i přes to by mohla být tato oblast rovněž vyhodnocena kladně. Otázku odebírání osobních věcí kladně vyplnilo 78% respondentů. Vlastní ošacení může nosit 96% dotázaných. Otázka č. 2 sice nebyla vyhodnocena ze strany respondentů kladně, ale většina z nich doplnila, že byli alespoň informováni o důvodu kontroly jejich osobních věcí.

Vyhodnocené výsledky se shodují s pracovní hypotézou. Léčebna ponechává svým pacientům osobní věci, za které si sami ručí.



### III. Dostupnost telefonování a korespondence

Vyhodnocení výsledků týkající se dostupnosti telefonování a korespondence slouží společně s následující oblastí možnost návštěv a vycházek k potvrzení či vyvrácení hypotézy, zda léčebna nebrání pacientům v kontaktu s okolním světem. Pacienti vyplňovali tyto otázky:

**Otázka č. 1:**

Můžete z oddělení posílat a přijímat poštu?

**Otázka č. 2:**

Máte možnost z oddělení telefonovat?

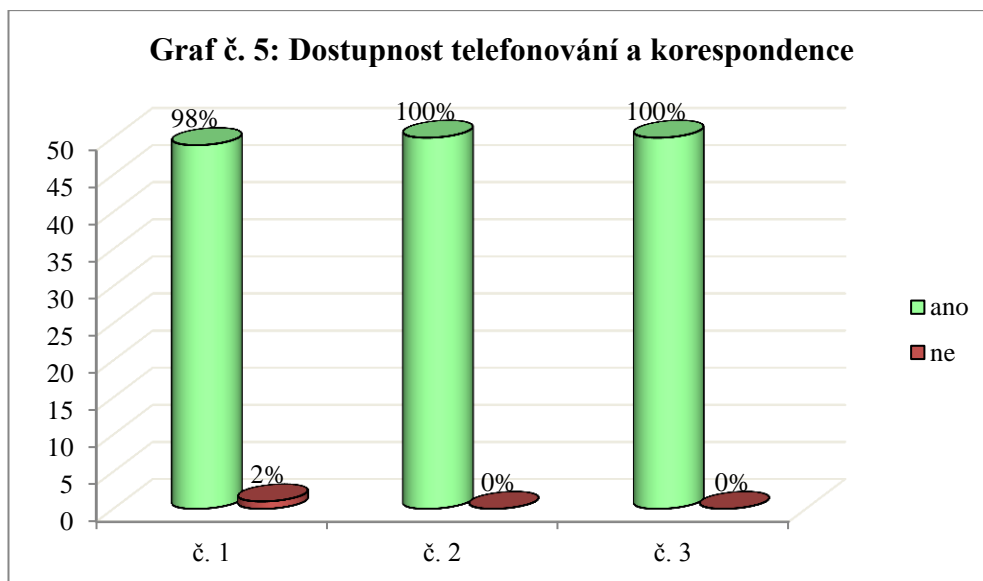
**Otázka č. 3:**

Můžete používat vlastní mobilní telefony?

<b>Tab. č. 6: Dostupnost telefonování a korespondence</b>		
<b>otázka</b>	<b>ano</b>	<b>ne</b>
<b>č. 1</b>	49	1
<b>č. 2</b>	50	0
<b>č. 3</b>	50	0

Zdroj: vlastní

Tabulka ukazuje vyhodnocení dostupnosti telefonování a korespondence, která je ve všech otázkách jednoznačně kladná. U otázky č. 1 neměl pouze jeden respondent možnost telefonovat a přijímat či odesílat poštu. Zbylých 49 lidí odpovědělo kladně. Všechny 50 respondentů rovněž vyplnilo, že mají možnost z oddělení telefonovat a používat vlastní mobilní telefony.



Zdroj: vlastní

Hranice kladně zodpovězených otázek je v tomto grafu splněna. U otázek č. 2 a 3 jsou výsledky 100%, tzn., že pacienti mohou telefonovat z oddělení a používat i vlastní mobilní telefony. U otázky č. 1 kladně odpovědělo 98% lidí, pouze jedna odpověď (2%) z celkového počtu dotázaných byla negativní.

Vyhodnocené výsledky tudíž potvrzují hypotézu, že léčebna nebrání pacientům v kontaktu se svými blízkými.

Výsledky otázky č. 3 o možnosti používání mobilních telefonů také potvrzují i hypotézu toho, že léčebna rovněž neodebírá pacientům jejich mobilní telefony (osobní věci), za které si však sami ručí.

#### IV. Možnost návštěv a vycházek

Pacienti odpovídali na následující otázky:

**Otázka č. 1:**

Můžete přijímat návštěvy?

**Otázka č. 2:**

Můžete odejít na vycházku a opustit areál léčebny?

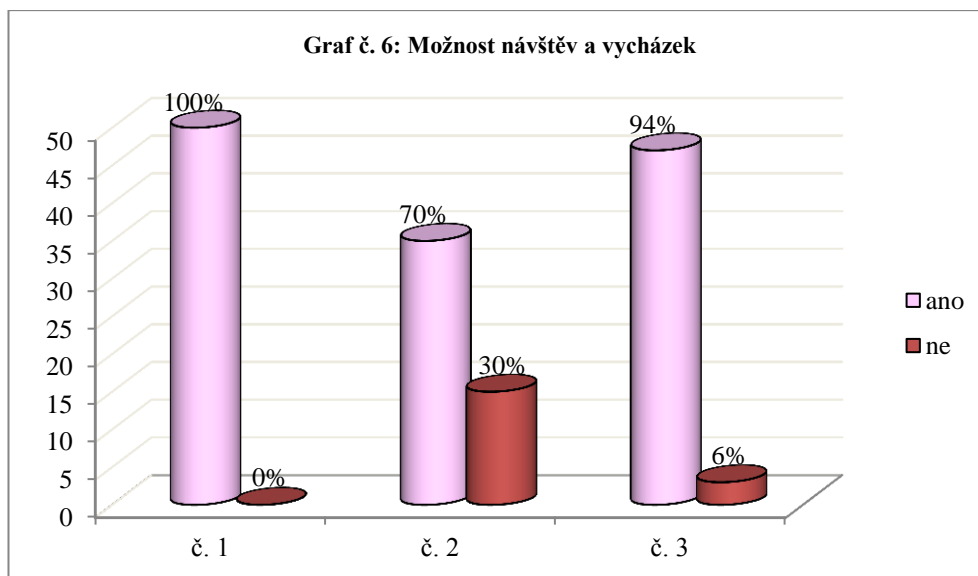
**Otázka č. 3:**

V případě, že Vám nebyla povolena vycházka, byl Vám vysvětlen alespoň důvod?

<b>Tab. č. 7: Možnost návštěv a vycházek</b>		
<b>otázka</b>	<b>ano</b>	<b>ne</b>
<b>č. 1</b>	50	0
<b>č. 2</b>	35	15
<b>č. 3</b>	47	3

Zdroj: vlastní

Z tabulky je zřejmé, že všech 50 dotazovaných může přijímat návštěvy. Další otázky, týkající se možnosti vycházek již tak jednoznačné nebyly. Na otázku č. 2 kladně odpovědělo 35 lidí, naopak 15 dotazovaných pacientů odejít na vycházku nemůže a nemohou tak opustit ani areál léčebny. U otázky č. 3 sdělilo 47 lidí z celkového počtu 50 dotazovaných, že jim byl vysvětlen důvod, proč nemůžou odejít na vycházku. Záporně odpověděli 3 pacienti, kterým důvod takového omezení nebyl známý.



Zdroj: vlastní

Výsledky zobrazené v grafu jsou uvedeny v procentech. Otázku č. 1 kladně zodpovědělo všech 50 respondentů (100%), čímž se potvrdila hypotéza, že léčebna nebrání pacientům v kontaktu se svými blízkými. U otázky č. 2 nebyla splněna hranice 75% kladných odpovědí. Léčebnu může opustit 70% dotazovaných (35 lidí). Zbýlých 30% (15 lidí) však uvedlo, že mají možnost alespoň pobývat na čerstvém vzduchu v otevřeném atriu léčebny. Takové řešení při omezení vycházek doporučuje i ombudsman Otakar Motejl ve svých Zprávách o návštěvách v psychiatrických léčebnách. Odpovědi na otázku č. 3 splňují hranici nad 75%, protože 94% respondentů (47 lidí) uvedlo, že znají důvody nepovolených vycházek, pouze 6% pacientů (3 lidé) uvedli, že důvody omezení volného pohybu neznají.

## V. Respektování soukromí a důstojnosti pacientů

Oblast dodržování jednoho z nejzákladnějších práv pacientů zjišťovaly tyto otázky:

### Otázka č. 1:

Klepe personál před vstupem na pokoj?

### Otázka č. 2:

Můžete se zamknout v koupelně či na toaletě?

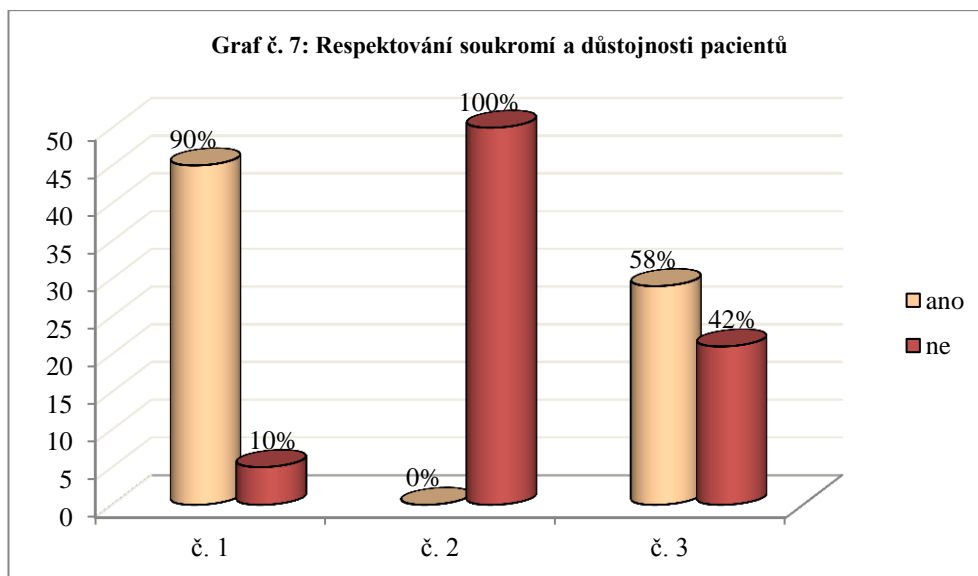
### Otázka č. 3:

Máte pocit dostatečného soukromí?

<b>Tab. č. 8: Respektování soukromí a důstojnosti pacientů</b>		
<b>otázka</b>	<b>ano</b>	<b>ne</b>
<b>č. 1</b>	45	5
<b>č. 2</b>	0	50
<b>č. 3</b>	29	21

Zdroj: vlastní

Tabulka shrnuje výsledky dotazování, jak je v Psychiatrické léčebně Lnáře dodržováno soukromí pacientů. Otázku č. 1 kladně vyplnilo 45 lidí, naopak 5 lidí uvedlo, že personál vstupuje na pokoje bez zaklepání. Otázku č. 2 jednohlasně zodpovědělo všech 50 respondentů negativně, tzn., že se nikdo z pacientů nemůže zamknout na koupelně či toaletě. U otázky č. 3 byla pacientům ponechána možnost vyjádřit svůj názor na to, zda mají pocit dostatečného soukromí. Překvapivě se větší část dotazovaných (29 lidí) vyjádřila kladně. Menší část dotazovaných pacientů, rovných 21 lidí nemá pocit dostatečného soukromí.



Zdroj: vlastní

Grafické vyjádření výsledků oblasti respektování soukromí a důstojnosti pacientů přehledně ukazuje, že bylo vyplněno 90% odpovědí typu *ano* na otázku, zda personál klepe před vstupem na pokoje pacientů. Čímž byla splněna stanovená hranice nad 75% kladných odpovědí. Pouze 10% respondentů ohodnotilo tuto otázku negativně. Výsledky této otázky vyvracejí hypotézu toho, že většina pacientů není spokojena s přístupem zdravotníků. Otázka č. 2 byla opět jednohlasně zodpovězena, tentokrát však negativně. Všechny 100% dotazovaných respondentů se shoduje na tom, že se nemohou zamknout na koupelně či toaletě při vykonávání osobní hygieny. Pacienti dále sdělili, že v těchto místech nebývají rušeni personálem. Výsledky otázky č. 3 potvrzují hypotézu toho, že pacienti nemají pocit dostatečného soukromí. Přesto, že většina dotazovaných (58%) odpovědělo kladně, nebyla splněna hranice alespoň 75% odpovědí *ano*. Tato skupina lidí později sdělila, že nehodnotili oblast soukromí podle vlastní potřeby, ale podle srovnání s jinými zařízeními, kde již byli hospitalizováni. Ostatní pacienti, převážně ti, u kterých probíhala první hospitalizace v takovém zařízení, ohodnotili počtem 21 hlasů (42%) oblast dostatečného soukromí negativně.

## VI. Oblast zacházení s finančními prostředky

Následující otázky jsou zaměřené na situace, jak léčebna zachází s finančními prostředky pacientů a zda poskytuje i ochranu jejich cenností.

### Otázka č. 1:

Máte u sebe své peníze?

### Otázka č. 2:

Máte možnost si uschovat cenné věci a peníze do depozita?

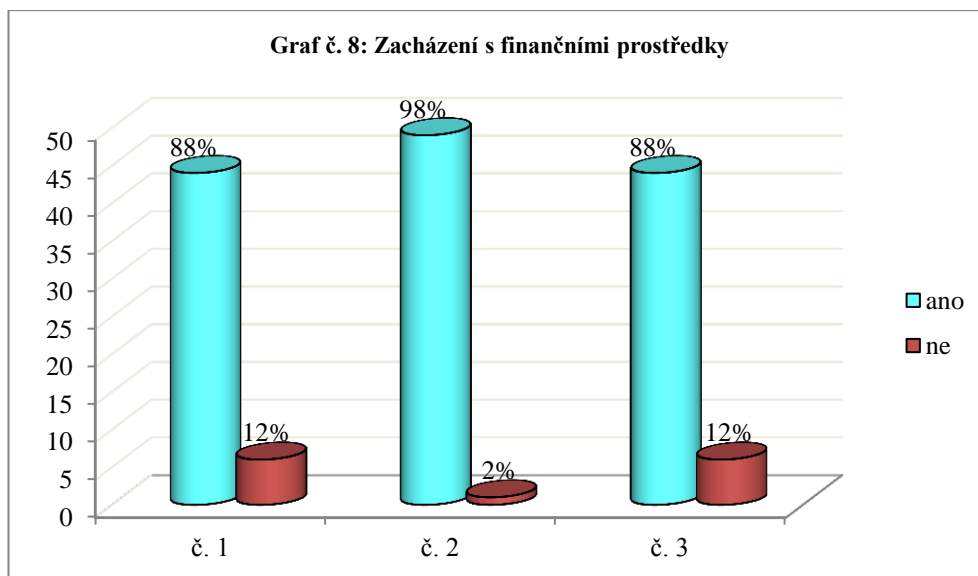
### Otázka č. 3:

Máte vlastní uzamykatelnou skříňku?

Tab. č. 9: Zacházení s finančními prostředky		
otázka	ano	ne
č. 1	44	6
č. 2	49	1
č. 3	44	6

Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 50 respondentů odpovědělo 44 lidí, že u sebe mohou mít své vlastní peníze, 6 lidí uvedlo, že u sebe své peníze mít nemohou. Na otázku č. 2 odpovědělo 49 lidí kladně, tzn., že léčebna nabízí pacientům možnost úschovy jejich cenností, pouze jeden respondent tuto možnost nemá. Podle výsledků otázky č. 3 má vlastní uzamykatelnou skříňku 44 dotázaných. Naopak uzamykatelnou skříňku nemá podle počtu negativně zodpovězených otázek 6 lidí.



Zdroj: vlastní

Podle grafického vyjádření výsledků oblasti zacházení s finančními prostředky je zřejmé, že stanovená hranice kladných odpovědí nad 75% byla splněna u všech 3 otázek. Výsledky dotazování potvrzují hypotézu, že léčebna neodebírá pacientům jejich cennosti a peníze, za které si však sami ručí. Dokazuje to i 88% kladných odpovědí u otázky č. 1. Cenné věci a větší peněžité částky se pacientům odebírají z důvodu jejich zdravotního stavu, aby se předešlo jejich zcizení. Tento příklad se týkal 12% respondentů. Léčebna zároveň nabízí a poskytuje možnost úschovy cenných věcí v trezorech. Tuto možnost využívá 98% dotazovaných pacientů. Pouze jeden respondent (2%) o možnosti úschovy nevěděl. Podle počtu 88% kladných odpovědí mají noční stolky na pokojích pacientů zámek. Vlastní uzamykatelnou skříňku nemá 12% dotázaných.



## VII. Oblast jednání lékařů s pacienty

Výsledky této a následující oblasti jednání zdravotníků s pacienty má poskytnout odpověď na otázku, jak personál jedná s hospitalizovanými pacienty a jak hodnotí sami pacienti Psychiatrické léčebny Lnáře péči poskytovanou zdravotníky a lékaři. Respondenti odpovídali na tyto otázky:

### Otázka č. 1:

Představil se Vám přijímací lékař?

### Otázka č. 2:

Když jste položil/a lékaři důležitou otázku, dostal/a jste na ni odpověď, které jste rozuměl/a?

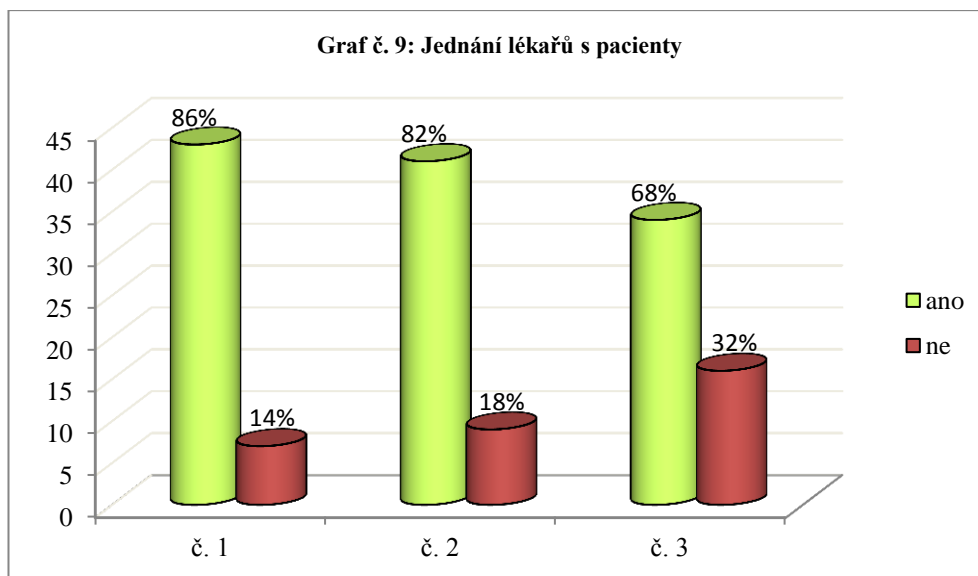
### Otázka č. 3:

Dostal/a jste během hospitalizace dostatek informací týkající se Vašeho zdravotního stavu a léčby?

<b>Tab. č. 10: Jednání lékařů s pacienty</b>		
<b>otázka</b>	<b>ano</b>	<b>ne</b>
<b>č. 1</b>	43	7
<b>č. 2</b>	41	9
<b>č. 3</b>	34	16

Zdroj: vlastní

V oblasti jednání lékařů s pacienty odpovědělo na otázku č. 1 celkem 43 lidí kladně, naopak 7 pacientům se jejich přijímací lékař nepředstavil. Odpovědi na důležitou otázku rozumělo 41 lidí, 9 respondentů zhodnotilo otázku č. 2 negativně. Otázku č. 3 kladně vyplnilo 34 lidí. Nedostatek informací o svém zdravotním stavu dostalo 16 pacientů z celkového počtu 50 respondentů.



Zdroj: vlastní

Výše uvedený graf zobrazuje procentuální vyjádření kladných a záporných odpovědí vyplněných 50 respondenty v oblasti jednání lékařů s pacienty. Z grafu vyplývá, že otázky č. 1 a 2 splňují hranici kladných odpovědí nad 75%. Z celkového počtu dotazovaných sdělilo 14% lidí, že se jim přijímací lékař nepředstavil, naopak 86% respondentům ano. Srozumitelnou odpověď na svou otázku dostalo 82% pacientů, zbylých 18% dostalo buď odpověď nesrozumitelnou, nebo žádnou. Vyhodnocené odpovědi otázky č. 3 nesplnily stanovenou hranici, ale i přesto má dostatek informací o svém zdravotním stavu 68%, tedy většina dotázaných. Naopak pro 32% léčených pacientů byly informace od lékařů nedostatečné.

Oblast jednání lékařů byla pacienty vyhodnocena převážně kladně, což vyvrací hypotézu toho, že většina pacientů není spokojena s přístupem lékařů.

## VIII. Oblast jednání zdravotnického personálu s pacienty

Pacienti odpovídali na tyto otázky:

### Otázka č. 1:

Oslovuje Vás personál tak, jak si přejete?

### Otázka č. 2:

Je Vám personál kdykoliv k dispozici? (přes den, v noci)

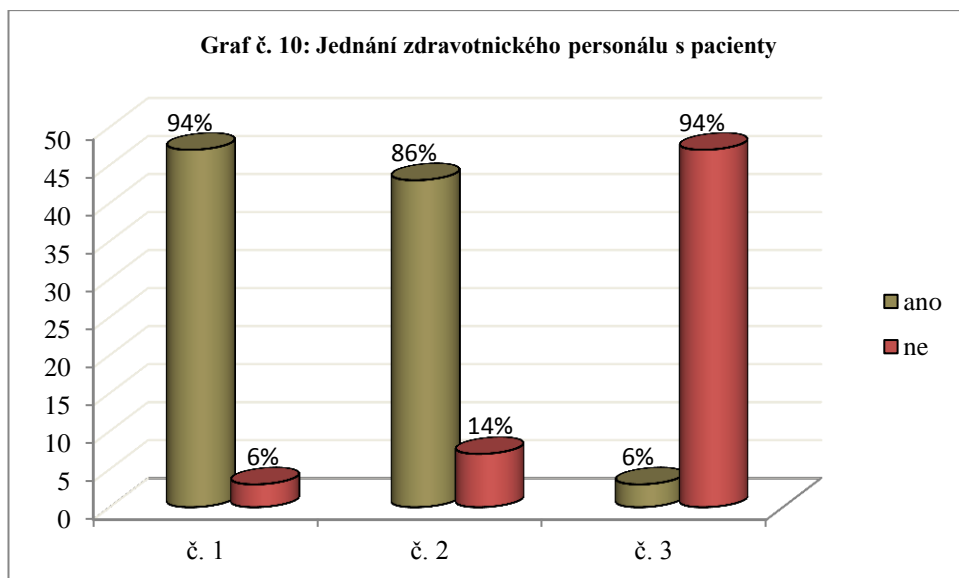
### Otázka č. 3:

Choval se k Vám personál někdy hrubým způsobem, např. Vám nadával nebo Vás urážel?

<b>Tab. č. 11: Jednání zdravotnického personálu s pacienty</b>		
otázka	ano	ne
č. 1	47	3
č. 2	43	7
č. 3	3	47

Zdroj: vlastní

Jednání zdravotnického personálu s pacienty je zaměřeno převážně na otázky lidské důstojnosti. Personál oslovuje 47 pacientů podle jejich přání. Naopak 3 pacienti pocítují, že takto oslovováni nejsou. Otázku č. 2 kladně vyplnilo 43 lidí. Personál není kdykoliv k dispozici celkem 7 pacientům. Na otázku, zda se personál někdy choval k pacientům hrubě, odpověděli 3 lidé *ano*, 47 pacientů odpovědělo *ne*.



Zdroj: vlastní

Odpovědi na otázky z oblasti jednání zdravotnického personálu s pacienty splňují ve všech třech bodech stanovenou hranici kladných odpovědí. Tyto výsledky vyvracejí hypotézu toho, že pacienti nejsou spokojeni s přístupem zdravotnického personálu.

Otázku č. 1 kladně vyplnilo 94% respondentů, pouze 6% negativně. Na otázku č. 2, zda je pacientům personál kdykoliv k dispozici, odpovědělo kladně 86% lidí, 14% hospitalizovaných pacientů nemá pocit, že by personál pracoval nepřetržitě. Výsledky otázky č. 3 ukázaly, že 94% dotazovaných nezaznamenalo neprofesionální jednání ze strany zdravotnického personálu. Naopak 6% pacientů uvedlo, že se k nim personál někdy choval hrubě.

## 6.5 Analýza dokumentů

Součástí praktické části bakalářské práce je i zmapování dokumentů používaných v Psychiatrické léčebně Lnáře během hospitalizace pacienta. Výsledky této metody jsou v další kapitole práce porovnány s výsledky vyhodnocených dotazníků, aby tak došlo k objektivnímu zhodnocení kvality a úrovně poskytované péče v tomto zařízení.

Psychiatrická léčebna Lnáře prošla v roce 2012 certifikačním procesem Managementu kvality ISO 9001:2008 a v srpnu téhož roku se stala držitelem tohoto mezinárodního certifikátu kvality. V dokumentu Politika kvality (Příloha IV) je vyjádřen závazek ke zvyšování kvality poskytované lůžkové i ambulantní psychiatrické péče. Funkci představitele managementu zde zastává ředitel.

V tomto roce byl rovněž dostavěn i výtah pro přepravu osob, čímž se léčebna stala bezbariérovým zařízením. Tento nedostatek kritizoval již ombudsman při svých návštěvách v roce 2008.

Hlavním a nejdůležitějším zdrojem sledování dokumentace byl počítačový program HIPPO. Pro vedení agendy pacienta v průběhu jeho ústavního a navazujícího ambulantního léčení využívá léčebna ISpP HIPPO (Informační Systém pro Psychiatrii).

Tento program obsahuje nástroje důležité pro zpracování dat medicínského i administrativního charakteru, které podporují práci lékařů a dalšího zdravotnického personálu. Informace, které jsou-li jednou vloženy do informačního systému, jsou potom k dispozici všem oprávněným osobám po zadání jejich hesla a uživatelského jména. Záznamy a tvorba dokumentů je řešena tak, že uživatel (lékař, sestra, psycholog, aj.) dodrží rámeček standardu, ale přitom může obsah sám ovlivnit. Tzn., že je připravena struktura zápisu akceptující požadavky legislativy, ale zápis lze obsahově naplnit dle úvahy uživatele, např. záznamy o souhlasu se zdravotnickým výkonem, zápisy o použití omezovacího prostředku, ošetřovatelské diagnózy, edukace. V systému jsou připravená specializovaná hlášení a tiskopisy a jsou sledovány i legislativní změny týkající se oboru. Systém obsahuje několik modulů jak pro zdravotnickou, tak i administrativní oblast. Předmětem zkoumání pro tuto část práce byl převážně modul Lůžkové oddělení.

Modul Lůžkové oddělení je určen k vedení kompletní dokumentace průběhu ústavní léčby pacienta. Pro každý den jeho hospitalizace lze vytvářet lékařskou a sesterskou dokumentaci, ale i záznamy terapeutů či psychologů. Zabývá se i pro psychiatrii specifickou problematikou, jako je užití omezovacích prostředků. Záznamy o užití omezovacích prostředků se zde řídí dle Standardu ošetrovatelské péče – použití omezovacích prostředků (Příloha X).

Majetek hospitalizovaných pacientů, který je v úschově zařízení, je evidován ve složce Depozit. Zde jsou odděleně evidovány finanční a věcné prostředky pacientů.

Modul Nežádoucí události je určen na podporu sledování a vyhodnocování nestandardních situací. Obsahuje možnost vytvořit, klasifikovat a vyhodnotit událost. Obsahuje sestavy, které vyhodnocují také nestandardní situace bez hlášení (nepojištění pacienti, cizinci v péči atd.). Navazuje na agendu o pádech a útěku pacienta.

Modul Ochranné léčby eviduje všechny hlášené ochranné léčby a jejich stav. Do systému je záznam o předpokládaném nástupu ochranné léčby vložen v okamžiku doručení od příslušné instituce. V okamžiku skutečného nástupu pacienta je pracovník centrálního příjmu při vyhledávání jeho karty na záznam o OL systémem upozorněn.

Další moduly, které se pro záležitosti pacientů využívají, jsou Laboratorní výsledky, Terapeutické aktivity, Strava atd. Důležitý je i Modul Sociální sestra, který slouží ke zpracování kompletní sociální agendy pacienta.

I přes to, že většina dokumentů je k dispozici převážně v elektronické formě, používá léčebna dokumenty i tištěné, které slouží převážně jako informace pro pacienty. Jedná se o **Domácí řád léčebny** (Příloha V), jehož součástí jsou i Práva a povinnosti pacientů. V případě pacientů léčených pro závislosti jsou důležité i informace obsažené v dokumentu **Pravidla režimové léčby pacientů závislých** na alkoholu nebo jiných návykových látkách (Příloha VII).

Mezi nejdůležitější dokumenty patří **Informovaný souhlas pacienta s hospitalizací** (Příloha VI) a s tím související **Záznam o souhlasu s poskytováním informací** (Příloha IX). Opačným dokumentem je **Hlášení hospitalizace bez souhlasu pacienta** (Příloha VIII). Léčebna tyto dokumenty eviduje jak v elektronické, tak i v tištěné formě, kde musí být opatřeny podpisy všech zúčastněných osob a následně se vkládají do chorobopisu pacienta. Léčebna zakazuje zveřejňování osobních údajů, pořizování jakýchkoliv záznamů či provádění kopií dokumentace pacientů.

## 6.6 Diskuze k průzkumu

V Psychiatrické léčebně Lnáře pracuji pět let v přímé péči s duševně nemocnými pacienty na lůžkovém oddělení. Do této kapitoly jsou zahrnuty jak výsledky dotazování pacientů a analýzy dokumentů, tak i vlastní poznatky o prostředí získané v praxi.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zmapovat postoje pacientů této léčebny k poskytované péči a zjistit, zda zde dochází k porušování práv psychicky nemocných. Na základě stanovených cílů a výzkumných otázek byl vytvořen strukturovaný dotazník zaměřený na základní práva duševně nemocných. V diskuzi jsou uvedena i ústní sdělení respondentů doplňující jejich odpovědi v dotazníku.

### Informovanost pacientů

Být informován o zařízení a jeho chodu je jedním ze základních práv hospitalizovaných pacientů. Poskytnutí takových informací může v některých případech zabránit mnoha nedorozuměním nebo i nařčením personálu. Z těchto důvodů také léčebna dbá na seznámení pacientů s jejich právy, ale i povinnostmi a také s domácím řádem, kde si léčebna odůvodněně vyhrazuje některá práva, např. kontrolu poštovních balíků nebo osobních věcí pacientů.

S tímto dokumentem bylo podle výsledků dotazníků seznámeno 45 respondentů, zbylých 5 pacientů seznámeno nebylo. Sami však sdělili, že si to buď nepamatují, nebo uznávají, že to jejich zdravotní stav při přijetí neumožňoval. Často se tak jednalo o pacienty pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných látek. V takových případech léčebna dává možnost si informace přečíst později, což potvrzuje i všech 50 kladných odpovědí respondentů. Na každém oddělení visí nástěnky, kde jsou zveřejněny informace důležité pro pacienty a jejich orientaci v zařízení (domácí řád, informace o regulačních poplatcích, časový harmonogram dne, rozpis terapií). I přes to, že léčebna není velké zařízení a z vlastnických důvodů využívá než některých prostorů kláštera, mají tito pacienti rovněž právo být s prostředím seznámeni. Personál tak provedl oddělením 41 lidí, zbylých 9 lidí se podle vyhodnocených dotazníků museli s prostředím seznámit sami. Z vlastní zkušenosti vím, že někteří pacienti hlásící se k hospitalizaci, přichází v nevhodnou denní dobu a to i přes to, že jsou objednaní. Výjimkou tak nejsou příjmy prováděné v noci, během oběda, či večeře, kdy je nutné věnovat se nesoběstačným pacientům.

## **Odebírání osobních věcí a dokladů**

Mezi jediný osobní doklad, který léčebna svým pacientům odebírá je průkaz zdravotní pojišťovny, na tento fakt jsou pacienti upozorněni v domácím řádu. Po skončení jejich hospitalizace jsou jim všechny jejich věci i doklady vráceny. Doklady do úschovy se berou pacientům v případě, že by je mohli ztratit nebo by jim mohly být zcizeny. Opatření se provádí vždy na žádost pacienta. U některých pacientů se mohou také s jejich souhlasem předat rodině. Toto opatření bylo rovněž použito u 11 dotazovaných. Ostatních 39 pacientů mělo své doklady u sebe.

Při přijetí pacienta je vždy pořizován přesný soupis odebraných věcí a je podepsán přijímajícím personálem i jím. Pacientovi je podáno jasné a jemu srozumitelné vysvětlení důvodů kontroly osobních věcí a jejich případné odebrání. V dotazníku uvedlo 9 pacientů, že kontrolováni nebyli. Obvykle se tak děje u pacientů přeložených z psychiatrických oddělení nemocnic či jiných zařízení. Další možností je i to, že pacient neměl při přijetí u sebe žádné osobní věci, pouze oděv, který měl na sobě. Často bývají přivezeni Policií ČR nebo rychlou záchrannou službou.

V léčebně platí, že je plně na pacientech, v jakém oblečení chodí. Jen v konkrétních, spíše výjimečných případech se pacientům doporučuje zvážení vhodnosti používání jejich oblečení. Pro gerontopacienty nebo pro lidi se sníženými hygienickými návyky se používá ústavní prádlo, což je případ i 2 respondentů.

## **Dostupnost telefonování a korespondence**

Podle výsledků dotazníků léčebna rovněž nebrání pacientům telefonicky ani písemně kontaktovat své blízké. I v této oblasti ale platí určitá omezení, která jsou rovněž popsána v domácím řádu. Přijímání balíků podléhá kontrole personálu, aby bylo zabráněno dodávání zakázaných látek zvenčí. Osobní korespondence kontrolována není. Odesílání dopisů z oddělení, ale i prodej známek zajišťuje sociální sestra. Možnost posílat a přijímat poštu nemá pouze jedna osoba, která svou odpověď v dotazníku odůvodnila tím, že nemá komu. Zbylých 49 respondentů potvrdilo, že tuto možnost má.

Telefonovat z oddělení mohou všichni pacienti a to buď prostřednictvím telefonního automatu, který je na mince i kartu nebo ze svých vlastních mobilních telefonů, které se pacientům neodebírají. Pacienti si za své mobilní telefony sami ručí a musí si je ohlídat proti krádeži. Na žádost pacienta může být jeho telefon uschován na sesterně a na vyžádání se mu kdykoliv vydává.



## **Možnost návštěv a vycházek**

Výsledky této oblasti vyplývající z dotazníků v sobě skrývají mnohá „ale“, která stručně shrnu v následujícím textu. Návštěvy v Psychiatrické léčebně mají povolené všechny osoby a to dle §28, odst. 3., písm. i), zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Výjimkou jsou pacienti, kteří si návštěvy nepřejí vůbec nebo jen některých osob. Zákaz návštěv nařízený ošetřujícím lékařem či primářem mají osoby, které se prohřešily proti domácímu řádu – donesly pacientovi zakázanou látku, svým chováním narušují chod oddělení nebo léčebný proces samotného pacienta. Z praxe mohu uvést i příklad, kdy návštěva obchodovala s léky přímo na oddělení.

Odejít na vycházku a opustit tak areál léčebny mají možnost všichni pacienti, kteří je mají povolené. V léčebně funguje systém červených a žlutých identifikačních pásků, které musí nosit všichni pacienti přítomní na oddělení. Pacienti se žlutým páskem mají tzv. dohled II., který jim zaručuje neomezené vycházky dle časového rozvrhu, který je opět uveden v domácímu řádu. Pacienti s červeným páskem mají dohled III., tzn. zvýšený dohled, který platí pro osoby ošetřované na PIP (pokoj intenzivní péče) nebo gerontopacienti s narušenou prostorovou orientací. U nich bývá vycházka povolena pouze za doprovodu blízké osoby. U osob závislých na návykových látkách se vycházky povolují po uplynutí určité doby od příjmu, jak je uvedeno v Pravidlech režimové léčby pacientů se závislostí. Zákaz vycházek se také používá jako sankce uložená ze strany lékaře za porušování řádu a pravidel oddělení a to pouze na krátké časové období, max. jeden týden. Toto jsou důvody omezení i v případech 15 respondentů, kteří mají dočasný zákaz vycházek. Podle sdělení pacientů nebyl lékařem vysvětlen důvod omezení ve 3 případech uvedených v dotazníku. Osobně si tuto skutečnost vysvětlují spíše nekritičností pacientů ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu či prohřešku proti pravidlům jejich léčby.

## **Respektování soukromí a důstojnosti pacientů**

Právo člověka na soukromí a důstojné zacházení zaručuje nejen Zákon o zdravotních službách, ale i Listina základních práv a svobod. Otázku dostatečného soukromí zhodnotil každý respondent sám, podle svých individuálních potřeb. Výsledky této otázky rozdělily pacienty na dvě skupiny. Z celkového počtu 50 respondentů uvedlo 29 pacientů, že je pro ně soukromí v Psychiatrické léčebně Lnáře oproti jiným léčebnám dostačující. Jednalo se o pacienty hospitalizované opakovaně, kteří odpovídali na základě svých předchozích zkušeností a to i z jiných zařízení. Zbýlých 21 pacientů

uvedlo, že nemají pocit dostatečného soukromí. Převážná část těchto pacientů byla přijata k první hospitalizaci. Je samozřejmé, že žádné zařízení, dokonce ani nemocnice nemůže poskytnout soukromí v takové míře, jaké mají lidé doma. Přesto bylo velkým úspěchem rozdělení a přestavba některých pokojů, čímž se zredukoval počet pacientů na pokojích. Dnes jsou v léčebně pacienti ubytováni převážně na čtyřlůžkových pokojích. Pokrok lze zaznamenat i v případě respektování soukromí ze strany personálu. Zatím co před několika lety vstupoval personál na pokoje pacientů obvykle bez zaklepání, v současné době tak činí minimálně. Nevylučuji však situace, kdy je nutné rychlé vstoupení na pokoj z důvodů záchranných akcí třeba při zranění pacientů nebo agresivního jednání pacienta vůči ostatním.

Nízká úroveň soukromí je zajištěna při provádění hygienických úkonů. Pacientům v léčebně totiž není umožněno z bezpečnostních důvodů zamknout se na toaletách či koupelnách.

### **Zacházení s finančními prostředky**

Pacienti by měli mít k dispozici určitý soukromý prostor, možnost uložit si své osobní věci, případně i uzamknout. Nejde ale jen o osobní věci. Káva, cigarety, peníze a některé potraviny mají v prostředí léčebny mimořádnou hodnotu a velice často zde dochází ke krádežím. Všechny noční stolky na pokojích jsou uzamykatelné, kromě stolků na pokojích PIP. Celkem 6 pacientů v dotazníku uvedlo, že uzamykatelný stolek nemají. Ve skutečnosti spíše nemají 100 Kč na úhradu zálohy za klíček. V případě cenností a velkých finančních obnosů umožňuje léčebna uložit je bezplatně v trezoru, což potvrzuje i 49 dotazovaných pacientů. O této možnosti jsou pacienti informováni opět v domácím řádu. Možnost úschovy využívá jen 6 respondentů, zbylých 44 pacientů má své peníze u sebe, za které si však sami ručí. Na tuto skutečnost bývají pacienti upozorněni již při příjmu.

### **Jednání lékařů a zdravotnického personálu s pacienty**

Celkové klima zařízení jasně vyjadřuje respekt personálu vůči pacientům. V oslovování je personál a dospělí pacienti vždy na stejné úrovni (vykání - vykání, tykání - tykání). Všichni pacienti jsou při přijetí tázáni, jak chtějí být oslovováni. Tykání je zde podmíněno souhlasem pacienta. Personál má jasné instrukce, jak oslovovat pacienty, zná je a dodržuje. Pouze 3 pacienti uvedli, že nejsou oslovováni,

jak si přejí. Někteří zaměstnanci pracují v tomto zařízení již 35 let a mnohé pacienty znají již od jejich mládí, v té době a vzhledem k věku pacientů bylo tykání běžné.

Během dne jsou vždy členové personálu mezi pacienty přítomni a pacienti je mohou kontaktovat přímo. V nočních hodinách mohou pacienti zdravotnický personál snadno kdykoliv přivolat. Výjimkou jsou akutní situace, kdy je třeba věnovat se právě přijímanému pacientovi, zraněnému nebo agresivnímu. Okamžitě tak nebyl personál k dispozici v 7 případech uvedených v dotazníku.

Celkové klima zařízení jasně vyjadřuje respekt personálu vůči pacientům. Ani v dramatičtějších situacích se personál nedopouští hrubších slovních výrazů vůči pacientům. Převažuje zde společensky slušné zacházení. Chování personálu k pacientům je vedením oddělení systematicky kontrolováno. Ve 3 situacích se personál choval k pacientům nadřazeně. Případy zjištěného hrubého chování k pacientům jsou vedením oddělení sankcionovány.

V léčebně za normálních okolností přijetí platí, že se lékař představí, seznámí se s pacientem, vysvětlí mu situaci a zdůvodní své rozhodnutí. Lékař zvažuje spolu s pacientem alternativy, poučí ho o jeho právech. Pokud se přijímající lékař rozhodne k hospitalizaci pacienta proti jeho vůli, rozhodnutí mu podrobně vysvětlí. V situacích, kdy přijímaný pacient není ve stavu, kdy by byl schopen informace přijmout (např. opilost, agresivita, halucinace...), přijímající lékař pacienta vyšetří a informace o dalším průběhu léčby a jeho právech mu podává po dosažení jeho kompenzovaného stavu. Podle výpovědí pacientů si 7 z nich na přijímací proces vůbec nepamatuje.

Oblast informování psychiatrických pacientů o jejich stavu je pro lékaře velice složitá. Mnoho pacientů by si přálo, aby se lékař věnoval pouze jim, obvykle svou nemoc přeceňují nebo naopak bagatelizují. V léčebně byly zaznamenány i případy simulace. Celkem 16 pacientů tak nemělo dostatek informací o svém zdravotním stavu. Lékař samozřejmě na dotazy svých pacientů odpovídá a většina jeho vysvětlení rozumí. Existují ale i situace, kdy pacient vzhledem ke svému onemocnění nerozumí vysvětlení a mnohdy ani rozumět nechce. Obvykle je to v případě, kdy je rozhovor s lékařem vyřízen pro pacienta negativně, např. propuštění pouze na základě negativního reverzu nebo nekritičnost pacienta k dekompenzaci jeho zdravotního stavu a z toho plynoucích následků (úprava medikace, přeložení na pokoj PIP, odložení propustky se souhlasem rodiny,...). Toto jsou příklady, které uvádělo i 9 pacientů po vyplnění dotazníku.

## ZÁVĚR

Postavení duševně nemocných ve společnosti neslo na rozdíl od jiných zdravotně postižených vždy stigma dehonestace, méněcennosti, posměchu, diskriminační upírání rovnoprávnosti s ostatními občany. Podle toho také často s nimi bylo jednáno a zacházeno. S rozvojem civilizace se toto jejich postavení postupně mění a na duševní onemocnění se začíná pohlížet jako na každé jiné. Dochází ke zvýšenému pochopení a vnímání jejich bezmocnosti a nutnosti posilovat jejich právní ochranu. Práva lidí s duševními onemocněními bývají v Česku často porušována, na ochranu jejich práv totiž chybí samostatný zákon. Takovou speciální právní úpravu přitom mají všechny vyspělé státy Evropské unie.

Práva duševně nemocných lidí jsou porušována zejména tím, že bývají často léčeni a hospitalizováni nedobrovolně a nemají možnost si na způsob léčby stěžovat u nezávislých orgánů. V současné době sice existují i zařízení, která aktivně usilují o humanizaci psychiatrické péče podle vzoru vyspělých států EU, jinde se ale situace od roku 1989 změnila pouze nepatrně.

Na základě vlastních zjištění lze mezi taková pokroková zařízení zařadit i Psychiatrickou léčebnu Lnáře, která dokázala v posledních letech upravit chod objektu tak, aby dostála požadavkům ombudsmana. Certifikace zařízení zase přispěla ke zkvalitňování péče, plnění tohoto závazku monitorují pravidelné kontrolní audity. Spokojenost uživatelů s prostředím léčebny je dostatečná. Pacienti mají na svých pokojích televize, ve volném čase mohou využívat i posilovnu. Součástí terapií je i práce v keramické dílně a k dispozici je i plně vybavený počítač s příslušenstvím. Stejně tak jako jiná zařízení, musí i psychiatrická léčebna využívat určitých omezení, aby tak dosáhla svého účelu. Nutno jen dodat, že omezení používá jen v krajních případech, v souladu s požadavky legislativy. Léčebna svým pacientům druhy a způsoby omezení včas sděluje jak písemně, tak i ústně.

Pacientská sdružení si nejvíce stěžují, že uživatelé péče mnohdy nejsou považováni za partnery, zachází se s nimi jako s dětmi, nejsou řádně informováni, jejich soukromí není respektováno a jejich svoboda je omezována spíše podle potřeb personálu než jejich vlastních. Tyto stížnosti se přitom netýkají jen pacientů nedobrovolně hospitalizovaných, ale i těch, kteří se přicházejí léčit dobrovolně. I na odděleních pro dobrovolně hospitalizované pacienty se totiž v některých zařízeních uplatňuje výrazně restriktivní režim, a pokud pacient projeví zájem zařízení opustit,

je informován o možnosti přechodu na nedobrovolnou hospitalizaci (a tedy další restrikci osobní svobody). Tím se hospitalizace stává de facto vynucenou, aniž přitom o přípustnosti jakéhokoli omezení osobní svobody rozhodl soud.

Důležité je ale upozornit i na druhou stránku věci, a to že stížnosti bývají také velice často odrazem psychopatologie pacienta, či neobjektivity příbuzných. Některé stížnosti jsou tak oprávněné a jiné nikoli. Ty první obvykle pocházejí ze selhání lidského faktoru z obou stran a také z ekonomické reality zdravotnictví a psychiatrie. A zde je problém, na kterém se shoduje většina odborníků z praxe a který považují za jeden ze základních důvodů stížností: podfinancování lůžkové psychiatrické péče. Nejvíce ústavní péče se odehrává v psychiatrických léčebnách, které mají problémy s dostupností, technických zázemím i personálním vybavením, především s nedostatkem lékařů a zdravotnického personálu.

Oblast ochrany práv duševně nemocných je v České republice výrazně zanedbávána. Velký podíl na této situaci má fakt, že stávající legislativa související s péčí o občany s duševním onemocněním je nedostačující. Někteří odborníci společně s příbuzenskými organizacemi duševně nemocných považují za největší problém prakticky úplnou absenci širší legislativní úpravy týkající se práv duševně nemocných, nedobrovolně i dobrovolně hospitalizovaných a osob zbavených způsobilosti k právním úkonům či v této způsobilosti omezených. Ve vyspělých evropských zemích jsou tato práva většinou upravena velmi podrobně.

V problematice péče o duševně nemocné lze tedy považovat za hlavní cíl nejen vytvoření dobrého zákona pro duševně nemocné, ale také dobře fungující systém péče. Česká republika má aktuálně jedinečnou šanci využít strukturální fondy EU a transformovat zastaralý systém psychiatrické péče. Na rozdíl od západních zemí je u nás péče o duševně nemocné stále koncentrována do velkých léčeben, kde není možné zajistit respektování lidských práv pacientů.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Literární zdroje

1. BAŠTECKÝ, J. *Psychiatrie, právo a společnost*. 1.vyd. Praha: Galén, 1997. 218 s. ISBN 80-85824-45-0.
2. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1.vyd. Martin: Osveta, 2006. 88 s. ISBN 80-8063-229-4.
3. GOFFMAN, E., přeložil PRÁŠEK, T. *Stigma: poznámky k problému zvládnutí narušené identity*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 167 s.
4. HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Tigis, 2002. 895 s. ISBN 80-900130-1-5. ISBN 80-6429-21-0.
5. JANÍK, A. *Veřejnost a duševně nemocný*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1987. 190 s. ISBN 08-073-87.
6. JANOTOVÁ, D., PAVLOVSKÝ, P., RABOCH, J. *Psychiatrie, minimum pro praxi*. 4. rozšířené vyd. Praha: Triton, 2006. 211 s. ISBN 80-7254-746-1.
7. KOHOUTEK, R. *Úvod do psychologie: Normalita a abnormalita psychiky a osobnosti*. Brno: Pedagogická fakulta MU, 2005. 63 s. ISBN 80-210-3795-4.
8. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138.
9. MAREČKOVÁ, J., MATIAŠKO, M. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání*. Praha: Linde, 2010. 224 s., ISBN 978-80-7201-801-7.
10. MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
11. MOTEJL, O. *Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben*, Brno, 2008. 56 s., zdroj PL Lnáře.
12. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIK. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. 2. vyd. Praha: Bomton Agency, spol. s r. o, 2009. 860 s. ISBN 80-901856-4-9.
13. ZÁVIŠEK, J. Duševní nemoc není nemoc jako každá jiná. *ESPRIT*. 2009, roč. 13, č. 9 – 10, 24 s. ISSN 1214-2123.

## Elektronické zdroje

1. BAREŠOVÁ, Z., van DAM, M., PĚČ, O. *Sborník stáží v Holandsku* [online]. Praha, 2011. [cit. 3. ledna 2013]. 62 s. Centrum pro rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním. Dostupný z WWW:<<http://rpkk.cz/download/sbornik-stazi.pdf>>.
2. *Česká psychiatrická společnost* [online]. 2000, poslední revize 8. 6. 2012 [cit. 22. listopadu 2012]. Dostupný z WWW:<[http://ceskapsychiatrie.cz/images/stories/revize\\_koncepce\\_2008.pdf](http://ceskapsychiatrie.cz/images/stories/revize_koncepce_2008.pdf)>.
3. *Česká psychiatrická společnost* [online]. 2000, poslední revize 8. 6. 2012 [cit. 4. ledna 2013]. Dostupný z WWW:<<http://ceskapsychiatrie.cz/images/stories/úmluva.pdf>>.
4. *Europa* [online]. 2004, poslední aktualizace 6. 5. 2010 [cit. 26. prosince 2012]. Dostupný z WWW:<[http://europa.eu/legislation\\_summaries/justice\\_freedom\\_security/combating\\_discrimination/133501\\_cs](http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_discrimination/133501_cs)>.
5. *European e-justice* [online]. 2002, poslední aktualizace 25. 7. 2012 [cit. 22. listopadu 2012]. Dostupný z WWW: <<https://e-justice.europa.eu/resultManagement.do?action=allItems&shPage=evrope>>.
6. *Evropská komise*, [online], poslední aktualizace 21. 11. 12 [cit. 21. Listopadu 2012]. Dostupný z WWW:<[http://ec.europa.eu/ceskarepublika/pdf/amsterodamska\\_smlouva\\_cs.pdf](http://ec.europa.eu/ceskarepublika/pdf/amsterodamska_smlouva_cs.pdf)>.
7. *Kráčí péče o psychiatricky nemocné v ČR vstříc vyspělé Evropě?* [online]. 2012 [cit. 3. 1. 2013]. Dostupný z WWW:<<http://www.capz.cz/kraci-pece-o-psychiatricky-nemocne-v-cr-vcris-vyspele-evrope>>.
8. MAKOVCOVÁ, S. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*[online]. 2003, [cit. 28. prosince 2012]. s. 5. Dostupný z WWW:<<http://www.dchp.cz/res/data/004/000609.pdf>>.
9. *Medicínské právo*[online]. 2007, poslední aktualizace 29. 11. 2012 [cit. 26. prosince 2012]. Dostupný z WWW:<<http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/co-je-pece-lege-artis>>.
10. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2000, poslední revize 10. 3. 2003 [cit. 22. listopadu 2012]. Dostupný z WWW: <[http://aplikace.msmt.cz/HTM/1046zdravi21cil1\\_9str1\\_56.htm](http://aplikace.msmt.cz/HTM/1046zdravi21cil1_9str1_56.htm)>.
11. *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR* [online] 2010, poslední revize 2. 10. 2011 [cit. 16. Listopadu 2012]. Dostupný z WWW:<<http://www.nrzp.cz/aktualne/tiskove-zpravy/123-ochrana-dusevniho-zdravi-obcanu-cr.htm>>.
12. *Občanská komise za lidská práva* [online]. 2009, [cit. 27. listopadu 2012]. Dostupný z WWW:<<http://www.cchr.cz/cchr.php?display=dulezitedokumenty>>.

13. *Občanské sdružení pomoci duševně nemocným ČR* [online]. 2006, [cit. 22. prosince 2012]. Dostupný z WWW:<<http://www.spdn-cr.org/zakony-zakony-pro-osoby-s-dusevni-poruchou-eu/>>.
14. *Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky*, [online]. 2010, poslední revize 20. 11. 2012 [cit. 27. listopadu 2012]. Dostupný z WWW:<<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.
15. *Psychiatrická léčebna Lnáře* [online], poslední aktualizace 2. 11. 12 [cit. 22. ledna 2013]. Dostupný z WWW: <<http://alkohol-alkoholismus.cz/lnare-psychiatricka-lecebna/lnare-pl-o-lecebne>>.
16. *Světový den duševního zdraví* [online]. 2007 [cit. 10. prosince 2012]. Dostupný z WWW:<[http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=7405&s\\_rub=113&s\\_sv=73&s\\_ts=40532,0025](http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=7405&s_rub=113&s_sv=73&s_ts=40532,0025)>.
17. ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. WWW speciální zákon k psychiatrické péči. *ZDN* [online]. 2004, č. 13 [cit. 26. prosince 2012]. Dostupný z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/zdravotnicke-noviny-zdn/specialni-zakon>>.
18. Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva. *Úřední věstník Evropské unie*. 2006, [cit. 26. prosince 2012]. s. 148-155. Dostupný z WWW: <<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:305E:0148:0155:CS:PDF>>.

## Legislativní dokumenty

1. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2012, [cit. 27. prosince 2012]. částka 131, s. 4730-4801. Dostupný z WWW:<<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=6&T=405>>.
2. ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2012, [cit. 4. ledna 2013]. částka 33, s. 1025-368. Dostupný z WWW:<<http://obcanskyzakonik.justice.cz/tinymce-storage/files/sb0033-2012.pdf>>.
3. DÁNSKO. Nařízení č. 534/2002, o povinném léčení, omezení pohybu za užití síly a záznamy o omezení v psychiatrických odděleních. *Lovtidende, Dánsko* [online]. 2002, [cit. 28. prosince 2012]. část A, č. 92, s. 3796-3800. Dostupný z WWW:<[http://news.e-republika.cz/tiki-browse\\_freetags.php?tag=dansko](http://news.e-republika.cz/tiki-browse_freetags.php?tag=dansko)>.
4. DÁNSKO. Nařízení č. 878/1998, o poskytování informací a poradenství pacientům o stížnostech v souvislosti s užitím omezení v psychiatrii. *Lovtidende, Dánsko* [online]. 1998, [cit. 28. prosince 2012]. část A, č. 178, s. 5109-5110. Dostupný z WWW: <[http://news.e-republika.cz/tiki-browse\\_freetags.php?tag=dansko](http://news.e-republika.cz/tiki-browse_freetags.php?tag=dansko)>.



5. DÁNSKO. Zákon č. 377/2002, o zbavení svobody a jiných formách omezení v psychiatrii. *Lovtidende, Dánsko* [online]. 2002, [cit. 28. prosince 2012]. část A, č. 77, s. 2414-2415. Dostupný z WWW:<[http://news.e-republika.cz/tiki-browse\\_freetags.php?tag=dansko](http://news.e-republika.cz/tiki-browse_freetags.php?tag=dansko)>.
6. FRANCIE. Zákon č. 90-527, o právech a ochraně osob hospitalizovaných v důsledku duševní choroby a podmínky jejich hospitalizace. *Francie* [online]. 1990. [cit. 28. prosince 2012]. Dostupný z WWW:<[http://news.e-republika.cz/tiki-browse\\_freetags.php?tag=francie](http://news.e-republika.cz/tiki-browse_freetags.php?tag=francie)>.
7. NĚMECKO. Zákon č. 2126-10, o pomoci a umístění duševně nemocných osob (zákon o duševně nemocných-PsychKG). In: *Sbírka zákonných nařízení Schleswig-Holstein* [online]. 2000, [cit. 28. prosince 2012]. s. 106 – 206. Dostupný z WWW:<<http://www.spdn-cr.org/media/soubory/zakony/nmecky-zak.pdf>>.

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Tabulka č. 3: Četnost hospitalizací

Tabulka č. 4: Informovanost pacientů

Tabulka č. 5: Odebírání osobních věcí a dokladů

Tabulka č. 6: Dostupnost telefonování a korespondence

Tabulka č. 7: Možnost návštěv a vycházek

Tabulka č. 8: Respektování soukromí a důstojnosti pacientů

Tabulka č. 9: Zacházení s finančními prostředky

Tabulka č. 10: Jednání lékařů s pacienty

Tabulka č. 11: Jednání zdravotnického personálu s pacienty

## **SEZNAM GRAFŮ**

- Graf č. 1: Složení pacientů na oddělení I.
- Graf č. 2: Složení pacientů na oddělení II.
- Graf č. 3: Informovanost pacientů
- Graf č. 4: Odebírání osobních věcí a dokladů
- Graf č. 5: Dostupnost telefonování a korespondence
- Graf č. 6: Možnost návštěv a vycházek
- Graf č. 7: Respektování soukromí a důstojnosti pacientů
- Graf č. 8: Zacházení s finančními prostředky
- Graf č. 9: Jednání lékařů s pacienty
- Graf č. 10: Jednání zdravotnického personálu s pacienty

## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha I: Práva a povinnosti pacientů
- Příloha II: Žádost o provedení průzkumného šetření
- Příloha III: Dotazník
- Příloha IV: Politika kvality Psychiatrické léčebny Lnáře
- Příloha V: Domácí řád Psychiatrické léčebny Lnáře
- Příloha VI: Souhlas s hospitalizací
- Příloha VII: Pravidla režimové léčby pacientů se závislostí
- Příloha VIII: Hlášení hospitalizace bez souhlasu pacienta
- Příloha IX: Záznam o souhlasu s poskytováním informací
- Příloha X: Standard ošetrovatelské péče – použití omezovacích prostředků

## Práva a povinnosti pacientů

### vycházející ze zákona 372/2011 o zdravotních službách

#### Práva pacienta

#### § 28

- (1) Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.
- (2) Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni.
- (3) Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo
  - a) na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb,
  - b) zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, pokud tento zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak,
  - c) vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby; to neplatí, jde-li o poskytování neodkladné péče nebo o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence
  - d) být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče (dále jen „vnitřní řád“),
  - e) na
    1. nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou,
    2. nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, je-li osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům, nebo osobou s omezenou způsobilostí k právním úkonům tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí (dále jen „pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům“),
    3. přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem, a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence; tím není dotčen § 47 odst. 1 písm. b),
  - f) být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje,
  - g) znát jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb a osob připravujících se u poskytovatele na výkon zdravotnického povolání, které jsou při poskytování zdravotních služeb přítomny, popřípadě provádějí činnosti, které jsou součástí výuky,
  - h) odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka,
  - i) přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, pokud tento zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak,



j) přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče duchovní péči a duchovní podporu od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v České republice nebo od osob pověřených výkonem duchovenské činnosti (dále jen „duchovní“) v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav, nestanoví-li jiný právní předpis jinak; návštěvu duchovního nelze pacientovi odepřít v případech ohrožení jeho života nebo vážného poškození zdraví, nestanoví-li jiný právní předpis jinak.

(4) Pacient, který je osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům nebo který je nezletilý, může požadovat, aby při poskytování zdravotních služeb nebyla přítomna osoba podle odstavce 3 písm. e), uvádí-li, že jde o osobu, která ho týrá nebo jinak zneužívá či zanedbává. V tomto případě postupuje podle § 35 odst. 5.

§ 29 - § 40 viz. Zákon 372/2011 o zdravotních službách

## **Povinnosti pacienta**

### **§ 41**

(1) Pacient je při poskytování zdravotních služeb povinen

- a) dodržovat navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas,
- b) řídit se vnitřním řádem,
- c) uhradit poskytovateli cenu poskytnutých zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění nebo jiných zdrojů, které mu byly poskytnuty s jeho souhlasem,
- d) pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb
- e) nepožívat během hospitalizace alkohol nebo jiné návykové látky a podrobit se na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře v odůvodněných případech vyšetřením za účelem prokázání, zda je nebo není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek.

(2) Povinnosti podle odstavce 1 písm. c) a d) náleží zákonnému zástupci pacienta. Zákonný zástupce pacienta je povinen vytvořit podmínky pro splnění povinností pacientem podle odstavce 1 písm. a), b) a e). Povinnosti podle odstavce 1 písm. a) a d), je-li pacient hospitalizován, se pro zákonného zástupce pacienta použijí přiměřeně; povinnost podle odstavce 1 písm. b), c) a e) platí i pro zákonného zástupce.

(3) Pacient, zákonný zástupce pacienta, osoba určená pacientem nebo osoba blízká pacientovi je povinen prokázat totožnost občanským průkazem, jestliže o to poskytovatel, nebo zdravotnický pracovník, jehož prostřednictvím poskytovatel poskytuje pacientovi zdravotní služby, požádá. Obdobně postupuje, jde-li o osobu určenou pacientem nebo osobu ze společné domácnosti. Jde-li o cizince, totožnost se prokazuje cestovním dokladem nebo jiným průkazem totožnosti. Má-li zdravotnický pracovník pochybnost, zda jde o osobu blízkou, osvědčí osoba blízká tuto skutečnost čestným prohlášením, ve kterém uvede své kontaktní údaje a číslo průkazu totožnosti; čestné prohlášení je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

(4) V případě, že osoba uvedená v odstavci 3 odmítne prokázání totožnosti, má poskytovatel nebo zdravotnický pracovník právo zdravotní služby neposkytnout, nejde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči.

Ředitel psychiatrické léčebny Lnáře  
MUDr. Vladimír Muchl  
Lnáře 16  
387 42 p. Lnáře

Příloha II

**Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření bakalářské práce**

Vážený pane řediteli,

v rámci výzkumného šetření se zabývám základními lidskými právy občanů v souvislosti se zásahem do práv a svobod pacientů, kteří jsou hospitalizováni v psychiatrických léčebnách.

Cílem průzkumného šetření je zmapovat postoje pacientů Psychiatrické léčebny Lnáře k poskytované ústavní péči a vyhodnotit její kvalitu, v souvislosti s problematikou dodržování práv psychicky nemocných lidí, během hospitalizace v ústavních zařízeních. Součástí práce je i analýza dokumentů, k objektivnímu zhodnocení kvality a úrovně poskytované péče v Psychiatrické léčebně Lnáře.

Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o souhlas k provedení výzkumného šetření a přístupu ke zdravotnické dokumentaci v Psychiatrické léčebně Lnáře. Získaná data budou zpracována anonymně a nebudu používat fotodokumentaci.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji

Petra Sochorová, DiS.  
Studentka 3. ročníku bezpečnostně právní ochrany ve veřejné správě  
Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s. Příbram

Kontaktní adresa:

MUDr. Vladimír Muchl  
Psychiatrická léčebna Lnáře  
Lnáře 16  
387 42 Lnáře  
[reditel@pllnare.cz](mailto:reditel@pllnare.cz)

Kontaktní adresa:

Petra Sochorová, DiS.  
Závišín 38  
387 42 Lnáře  
Tel: 721 253 036  
[peta.sochorova@seznam.cz](mailto:peta.sochorova@seznam.cz)

**Vyjádření k žádosti:**

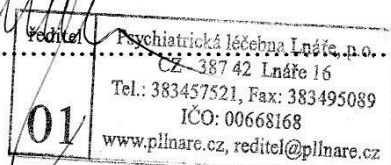
žádost povolena

žádost zamítnuta

Odůvodnění:

.....  
.....  
.....

Datum, podpis, razítko: .....



Vážení respondenti!

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění následujícího dotazníku, který je zaměřen na **oblast dodržování práv pacientů**. Vámi vyplněný dotazník bude vyhodnocen a použit jako podklad k vypracování praktické části bakalářské práce, která se zabývá problematikou ochrany práv pacientů, kteří jsou hospitalizováni v psychiatrické léčebně.

Dotazník nezveřejňuje žádné Vaše osobní údaje. Je vytvořen jednoduchou a srozumitelnou formou uzavřených otázek, nabízejících odpovědi typu ano/ne, ze kterých vyberte vždy jen jednu odpověď a tu označte křížkem. Případné otázky, ke kterým byste chtěli konkrétně vyjádřit svůj názor, budou konzultovány osobně, ústní formou.

Žádám Vás, příjemce ústavní péče Psychiatrické léčebny Lnáře, abyste tímto způsobem pravdivě vyjádřili své subjektivní postoje k poskytované psychiatrické péči tohoto zařízení.

**Děkuji Vám za čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku a ochotu mi pomoci.**

Petra Sochorová, DiS.  
studentka bezpečnostně právní ochrany  
ve veřejné správě

## **DOTAZNÍK**

### **1. Statistické otázky**

Pohlaví:  muž  
 žena

Věk:  do 20 let  
 20 – 40 let  
 40 – 60 let  
 60 a více let

Jste hospitalizován/a:  poprvé  
 opakovaně

### **2. Informovanost pacientů**

Byl/a jste seznámen/a při přijetí s právy pacientů a domácím řádem léčebny?  
 ano  
 ne

Máte možnost si práva pacientů a domácí řád léčebny na oddělení přečíst?  
 ano  
 ne

Provedl Vás někdo z personálu po přijetí oddělením a vysvětlit chod oddělení?  
 ano  
 ne



### **3. Odebírání osobních věcí, dokladů**

Byly vám při příjmu odebrány osobní doklady, např. občanský nebo řidičský průkaz?

ano

ne

Byly vám při příjmu kontrolovány osobní věci?

ano

ne

Můžete nosit své vlastní oblečení?

ano

ne

### **4. Dostupnost telefonování a korespondence**

Můžete z oddělení posílat a přijímat poštu?

ano

ne

Máte možnost z oddělení telefonovat?

ano

ne

Můžete používat vlastní mobilní telefony?

ano

ne

### **5. Možnosti návštěv a vycházek**

Můžete přijímat návštěvy?

ano

ne

Můžete odejít na vycházku a opustit areál léčebny?

ano

ne

V případě, že Vám nebyla povolena vycházka, byl Vám vysvětlen alespoň důvod?

ano

ne

### **6. Respektování soukromí a důstojnosti pacientů**

Klepe personál před vstupem na pokoj?

ano

ne

Můžete se zamknout v koupelně či na toaletě?

- ano
- ne

Máte pocit dostatečného soukromí?

- ano
- ne

### **7. Zacházení s finančními prostředky**

Máte u sebe své peníze?

- ano
- ne

Máte možnost si uschovat cenné věci a peníze do depozita?

- ano
- ne

Máte vlastní uzamykatelnou skříňku?

- ano
- ne

### **8. Jednání lékařů s pacienty**

Představil se vám přijímací lékař?

- ano
- ne

Když jste položil/a lékaři důležitou otázku, dostal/a jste na ni odpověď, které jste rozuměl/a?

- ano
- ne

Dostal/a jste během hospitalizace dostatek informací týkající se Vašeho zdravotního stavu a léčby?

- ano
- ne

### **9. Jednání zdravotnického personálu s pacienty**

Oslovuje Vás personál tak, jak si přejete?

- ano
- ne

Je Vám personál kdykoliv k dispozici? (přes den, v noci)

- ano
- ne

Choval se k Vám někdy personál hrubým způsobem, např. Vám nadával nebo Vás urážel?

- ano
- ne

**Politika kvality**  
**Psychiatrické léčebny Lnáře, p. o.**

Základem naší Politiky kvality je vize

**„poskytovat kvalitní a efektivní ambulantní a ústavní diagnostickou, léčebnou a ošetrovatelskou péči v bezpečném prostředí pro své pacienty se zohledněním jejich individuálních potřeb“.**

Budujeme prosperující psychiatrickou léčebnu, která bude neustále upevňovat své postavení v síti zdravotnických zařízení s cílem maximálního plnění požadavků svých pacientů. Jedním z kroků k podpoře této strategie je uplatňování a rozvíjení systému QMS podle normy ISO 9001:2008.

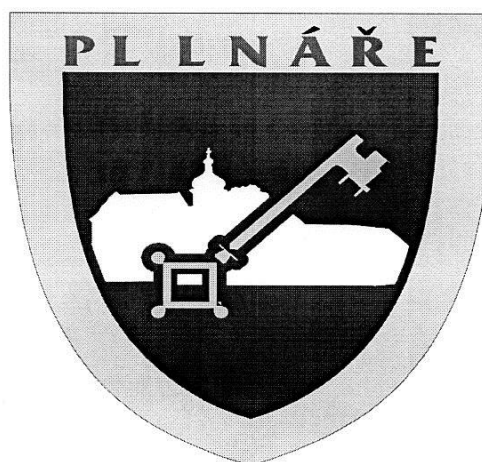
Naše politika kvality vychází z analýzy požadavků stávajících i budoucích pacientů a obsahuje následující záměry:

- A. Zabezpečujeme kvalitní komplexní psychiatrickou péči o pacienty, její dostupnost v čase a v optimálním rozsahu dle platných zákonných norem, předpisů a požadavků pacienta.**
- B. Vytváříme příjemné a bezpečné prostředí, které umožní uspokojení individuálních potřeb pacientů s respektováním jejich osobnosti a důstojnosti.**
- C. Pružně reagujeme na potřeby a očekávání pacientů, uspokojujeme jejich požadavky vysokou odborností, kvalitou práce, přístupem, informovaností a tím usilujeme o jejich věrnost.**
- D. Klademe mimořádný důraz na zajištění kvalitního lidského potenciálu s podporou neustálého zvyšování kvalifikace a odborné způsobilosti všech zaměstnanců psychiatrické léčebny.**
- E. Podporujeme iniciativu, osobní odpovědnost, zapojení a motivaci všech zaměstnanců na neustálém zlepšování všech procesů systému řízení kvality.**
- F. Poskytujeme zdravotní péči s využitím kvalitního přístrojového a technického vybavení pracovišť.**

Lnáře, dne 1. 7. 2012

.....  
ředitel

**Psychiatrická léčebna Lnáře,  
387 42 Lnáře 16**



## **DOMÁCÍ ŘÁD**

### **Psychiatrická léčebna Lnáře, p. o.**

Vítáme Vás v PL Lnáře. Děkujeme za důvěru, kterou jste projevili tím, že jste se svěřili do péče našeho zdravotnického zařízení. Snahou všech členů zdravotnického týmu, je co nejdříve, a při tom citlivě, ohleduplně a s porozuměním Vám pomoci k dosažení a upevnění nejcennější lidské hodnoty, Vašeho zdraví. V této snaze nám můžete pomoci i Vy sami, zejména pozitivním přístupem k léčbě a dodržováním pravidel tohoto domácího řádu, která jsou závazná pro všechny naše pacienty. Součástí Domácího řádu PL Lnáře jsou i práva a povinnosti pacientů, které jsou v souladu se zákonem 372/2011 o zdravotních službách.

- Při příjmu svým podpisem na formulář (Prohlášení o dobrovolném vstupu – Informovaný souhlas při hospitalizaci) dáváte souhlas s hospitalizací a léčbou. Součástí informovaného souhlasu je také uvedení jména příbuzného, kterému lékař může předávat informace.
- V případě, že s hospitalizací nesouhlasíte, tak je na přijímacím lékaři, aby rozhodl, zda je Váš stav takový, že vyžaduje hospitalizaci bez Vašeho souhlasu (musí být naplněny zákonné podmínky, tzn. především to, že Váš stav ohrožuje Vás, nebo Vaše okolí). V tomto případě je PL Lnáře povinna tuto Vaši nedobrovolnou hospitalizaci nahlásit do 24 hodin Okresnímu soudu ve Strakoněch, který následně rozhoduje o přípustnosti této hospitalizace. Máte právo si případně pro toto řízení zvolit svého právního zástupce, pokud ho nezvolíte, tak Vám ho přidělí soud.
- Při přijetí k hospitalizaci předložte prosím průkaz Vaší zdravotní pojišťovny, která Vám uhradí náklady spojené s Vaší léčbou. Průkaz Vaší pojišťovny bude po dobu hospitalizace uložen u vrchní sestry na oddělení. Vaši totožnost a adresu trvalého bydliště ověří sestra při příjmu, zejména při první hospitalizaci, předložením občanského průkazu, který Vám ihned vrátí.
- Po dobu Vašeho pobytu v léčebně o Vás pečují tým zdravotnických pracovníků, na které se můžete s důvěrou obrátit. Zaručujeme Vám naprostou důvěrnost a ochranu všech údajů o Vaší osobě. K léčbě bude přístupováno s veškerou diskrétností a s maximálními ohledy na Vaše soukromí. Je velmi důležité informovat lékaře o potížích a všem, co Vás trápí, co Vás bolí.
- Informace o Vašem zdravotním stavu podává ošetřující lékař pouze Vám určeným osobám, tj. těch, které si určíte při přijetí do léčebny. Upozorňujeme, že informace o zdravotním stavu zásadně neposkytujeme telefonicky a to z těch důvodů, že při telefonickém podávání informací nikdy nemáme jistotu, komu informace podáváme a mohlo by dojít ke zneužití těchto informací.

## Psychiatrická léčebna Lnáře, p. o.

Při přijetí na lůžkové oddělení odevzdáte své svršky a prádlo pracovníkům léčebny (to v případě, že jste přijímáni na PIP – pokoj intenzivní péče oddělení I. II.), kteří zajistí jeho uložení v šatně s Vaším písemným souhlasem. Pro pobyt na PIP můžete použít vlastní prádlo (pyžamo, župan) a toaletní potřeby. Pokud je nemáte k dispozici, poskytneme Vám prádlo ústavní. Při ukončení léčení zapůjčené prádlo vrátíte. Po přeložení na běžný pokoj můžete používat Vaše civilní oblečení – viz. dále.

V případě, že nejste přijímáni na PIP, tak své svršky neodevzdáváte a můžete je mít uloženy na pokoji (v přiměřeném množství). Na oddělení PL Lnáře je Vám umožněno chodit ve Vašem civilním oděvu, aby jste se cítili, co nejpříjemněji.

Výměnu ložního a osobního prádla provádíme dle potřeby, nejméně jednou týdně. Pacient má právo na čisté povlečené lůžko, avšak má též povinnost udržovat je čisté. Udržujte čistotu v pokojích, na chodbách, na toaletách, v koupelnách a samozřejmě i v celém areálu PL Lnáře. Respektujte třídění odpadu. Odpadky vyhazujte pouze do košů k tomu určených.

Větší peněžité částky a ostatní cenné věci (např. předměty z drahých kovů, platební karty apod.) si v případě plánované hospitalizace do léčebny neberte. Doporučujeme Vám odevzdat částky vyšší jak 1000,- Kč, vkladní knížky, platební a kreditní karty a cennosti uložit do úschovy v pokladně PL Lnáře (můžete tak zamezit jejich odcizení). V případě potřeby předání zprostředkuje sestra nebo jiný pověřený pracovník. O uložení veškerých cenností obdržíte potvrzení. Jedině s tímto dokladem můžete uplatňovat vůči PL Lnáře nárok na náhradu případné ztráty. Během hospitalizace máte možnost po předložení příslušného potvrzení si Vámi uložené předměty vyzvednout.

Pokud si s sebou přivezete do PL Lnáře léky, odevzdejte je prosím při příjmu sestře. Léky, které budete nadále užívat v PL Lnáře, budou spotřebovány pro Vaši potřebu, ostatní Vám uložíme na sesterně a budou Vám na konci

Při pobytu na běžném pokoji máte možnost si u vrchní sestry příslušného oddělení zapůjčit klíček od uzamykatelného nočního stolku. Záloha činí 100,- Kč a je Vám při ukončení léčby vrácena. Za věci, které si ponecháváte u sebe naše zdravotnické zařízení neručí.

S ohledem na Vaši bezpečnost a bezpečnost spolupacientů Vám budou při příjmu odebrány všechny nebezpečné předměty, kterými by jste se Vy nebo Vaši spolupacienti mohli zranit (nože, nůžky, žiletky apod.). Stejně tak je nutné, aby jste odevzdali všechny léky, které jste si přivezli sebou. Všechny tyto věci Vám budou při propuštění z PL Lnáře vráceny. Je nepřipustné si k hospitalizaci do PL Lnáře brát s sebou jakoukoliv zbraň! Respektujte prosím prohlídky nočních stolků a skříní prováděné ošetřovatelským personálem, samozřejmě za Vaší přítomnosti.

Po dobu pobytu v PL Lnáře o Vás pečuje tým zdravotnických pracovníků vedený ošetřujícím lékařem, který určuje na základě pokynů primáře diagnostický a léčebný postup. Máte právo být srozumitelně seznámeni se svým zdravotním stavem a dozvědět se o všech dostupných možnostech vyšetření a léčby. Dbejte rad a pokynů ošetřujících zdravotnických pracovníků.

V PL Lnáře pracuje sociální pracovnice, kterou můžete kontaktovat prostřednictvím vrchní sestry na oddělení. Podá Vám potřebné sociálně-právní informace a může pomoci v řešení sociálních problémů, zejména těch, které vznikly v souvislosti s Vaším onemocněním. Pro pacienty, kteří ze zdravotních důvodů nejsou schopni se o sebe po návratu z léčebny postarat sami, či s pomocí blízkých, nebo to vyžaduje jejich zdravotní stav, pomůže při zajištění domácí ošetřovatelské, pečovatelské služby, či ústavu sociální péče, případně navrhne další vhodné formy následné péče.

Dieta je součástí léčby a je předepisována lékařem. Jejím nedodržením narušujete proces léčení. Pokud chcete pít vlastní nápoje – minerální vody či limonády a používat vlastní stravu, poraďte se s lékařem. Potraviny skladujte pouze v chladničce, která je Vám k dispozici v kuchyňce na oddělení. Pacienti, kteří nejsou upoutáni na lůžko, se stravují v jídelnách. Nepohyblivým pacientům přinese stravu k lůžku pověřený pracovník. Zbytky jídel nesmí zůstat v pokoji pacientů. V PL Lnáře platí absolutní zákaz požívání alkoholických nápojů a omamných látek. Respektujte kontrolní detekční zkoušky (především pacienti v režimové léčbě pro závislé na návykových látkách) na alkohol a jiné návykové látky, které provádí kvalifikovaný ošetřovatelský personál.

Klid, ticho a nerušený spánek jsou nezbytnými pomocníky při léčení. Nerušte ostatní nemocné. Dodržujte polední a noční klid. Mimo tyto vymezené hodiny můžete se souhlasem ostatních pacientů v pokoji užívat vlastní přenosný rozhlasový přístroj nebo mobilní telefon. V době poledního a nočního klidu mobilní telefon buď vypněte, nebo nastavte do režimu, kdy nebude rušit ostatní pacienty. PL Lnáře je na běžných pokojích vybavena televizory, které musí být v



## Psychiatrická léčebna Lnáře, p. o.

době nočního klidu vypnuty. Na oddělení II. (2. patro) je Vám k dispozici telefonní automat (na karty).

- Mobilní telefony a notebooky používejte jen v době svého osobního volna.
- Vzhledem k tomu, že je během léčby nutno dodržovat v PL Lnáře režimovou léčbu, jsou návštěvní hodiny stanoveny takto:

Po – Pá: 15:00 – 17:00    So: 13:00 – 17:00    Ne: 09:00 – 11:00    13:00 – 17:00

Návštěvu mimo vyhrazené hodiny může povolit ošetřující primář či lékař.

- Pokud to zdravotní stav pacienta umožňuje, či dokonce vyžaduje, lze vystavit propustku k návštěvě domova (lékař může podmínit tuto propustku, tím že bude možná jen v doprovodu někým z Vašich blízkých). V průběhu léčby jsou vhodné (dle Vašeho léčebného režimu) terapeutické vycházky.
- Váš léčebný režim určuje ošetřující lékař nebo primář. V PL Lnáře budete v průběhu léčby zařazení do určitého režimu (skupinová psychoterapie, individuální psychoterapie, arteterapie, pracovní terapie atd.) o zařazení do léčebného režimu rozhoduje ošetřující lékař, primář nebo psycholog. Respektujte prosím toto zařazení, přispívá k urychlení Vašeho léčení.
- Při propuštění z PL Lnáře Vás ošetřující lékař poučí o dalším postupu léčení, obdržíte léky na 3 dny. Do tří dnů od propuštění, ohlaste u svého lékaře návrat z PL Lnáře, tak, aby jste si zajistili návaznost léčby.
- Vaší povinností ze zákona MZ ČR je zaplatit regulační poplatky, 100,- Kč za každý den Vaší léčby. Můžete platit v hotovosti v pokladně PL Lnáře nebo Vám bude vystavena faktura, splatná do 8 dnů ode dne vystavení.
- Předčasně můžete být propuštěni z léčebné péče pouze na základě Vašeho přání a po sepsání písemné žádosti (tzv. negativního reversu). při onemocnění, při kterém můžete ohrožovat sebe či Vaše okolí, a jsou splněny zákonné podmínky, nemůžete být propuštěni na revers – v tomto případě se tato skutečnost hlásí Okresnímu soudu ve Strakonících, soud pak následně rozhodne o tom, zda je přípustná hospitalizace i bez Vašeho souhlasu.
- Při svévolném opuštění PL Lnáře budeme v takovém případě informovat kompetentní orgány – Policii ČR, případně jiné. V případě svévolného opuštění PL Lnáře bude Vaše hospitalizace ukončena.
- Vzhledem k tomu, že prostřednictvím balíku by mohly být do PL Lnáře dopraveny věci, které by mohly ohrozit léčení Vaše, či Vašich spolupacientů (od léků, omamných látek až k nebezpečným předmětům typu nožů, apod.), tak si PL Lnáře vyhrazuje právo k tomu, abyste tyto zásilky po převzetí otevřeli před sestrou, aby mohla zkontrolovat jejich obsah.
- **Vzhledem k tomu, že opakovaně dochází ze strany pacientů k zcizování majetku PL Lnáře, vyhrazuje si PL Lnáře právo, zkontrolovat Vaše zavadla při odchodu z léčebny.**
- Při pobytu v PL Lnáře dodržujte obvyklé společenské konvence. Berte ohled na soukromí a práva ostatních pacientů, jejich nemoc a případné potíže s ní spojené. Nenechte pokoje opačného pohlaví, tyto návštěvy by mohly být nepříjemné pro ostatní spolupacienty na pokoji. Své náměty a připomínky k léčbě sděľujte na komunitách. Nebojte se též využít kontaktních schránek. Zároveň si Vás dovolujeme požádat, abyste přistupovali k léčbě s aktivním zájmem o Vaše zdraví a důvěrou ve schopnosti našich lékařů a sester, protože předpokladem úspěšné léčby je úzká spolupráce mezi Vámi a zdravotníky.
- **Vzhledem ke zvyšování kvality péče v našem zdravotnickém zařízení, provádíme 2x ročně hodnocení spokojenosti pacientů. Prosíme Vás, pokud budete vyzváni, abyste vyplnili dotazník spokojenosti pacientů a vhodili ho do schránky na oddělení k tomu určené. Dotazník je zcela anonymní, slouží k vyhodnocení péče a spokojenosti našich pacientů a vede nás k neustálému zvyšování kvality péče a zlepšování prostředí v PL Lnáře.**
- Udržujte čistotu a pořádek ve všech prostorách PL Lnáře, zařízení zanechávejte tak čisté, jak si je sami přejete mít. Dbejte prosím na větrání pokojů. Šetřete zařízení a inventář PL Lnáře. Nemanipulujte s vodním, světelným a signalizačním zařízením. Je zakázáno používat na pokojích elektrospotřebiče typu rychlovarná konvice, ponorný vařič apod. Elektrospotřebiče určené k osobní hygieně jsou povoleny.
- V případě požáru nebo jiné mimořádné události, prosím nahlase neprodleně zjištěnou skutečnost personálu, a dále se řiďte pokyny zaměstnanců PL Lnáře.
- Kouření je v celé lůžkové části PL Lnáře zakázáno, s výjimkou kuřárny na oddělení I. Prosím respektujte tento zákaz, který je v souladu s Vaším léčebným režimem.
- Nerespektování Domácího řádu PL Lnáře může vést k předčasnému ukončení hospitalizace a propuštění.



## Psychiatrická léčebna ve Lnářích

Lnáře 16, 387 42 Lnáře, IČO: 00668168, tel. +420 383 495 101, fax +420 383 495 089  
e-mail: info@pllnare.cz, www.pllnare.cz

### SOUHLAS S HOSPITALIZACÍ

Jméno a příjmení pacienta: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Kód zdravotní pojišťovny: \_\_\_\_\_

Pacient prohlašuje, že:

- jsou mu známy důvody hospitalizace
- dobrovolně souhlasí s hospitalizací na lůžkovém oddělení Psychiatrické léčebny Lnáře
- byl seznámen s Domácím řádem Psychiatrické léčebny Lnáře, souhlasí s ním a zavazuje se, že ho bude respektovat
- byl informován o rozsahu zdravotní péče, která je v Psychiatrické léčebně Lnáře poskytována

Pacient **souhlasí** / **nesouhlasí** s přítomností osob získávajících odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (žáci zdravotnických škol, studenti medicíny apod.) při poskytování péči

a zároveň

**souhlasí** / **nesouhlasí** s tím, aby osoby získávající odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohly nahlížet do zdravotnické dokumentace v nezbytně nutném rozsahu. Všechny tyto osoby jsou povinny o těchto skutečnostech zachovávat mlčenlivost.

**Pacient prohlašuje, že vstupuje do Psychiatrické léčebny Lnáře dobrovolně a s hospitalizací souhlasí.**

Ve Lnářích dne: \_\_\_\_\_

čas: \_\_\_\_\_

Podpis pacienta: \_\_\_\_\_

Podpis a jmenovka lékaře: \_\_\_\_\_

Podpis svědka: \_\_\_\_\_

## Pravidla režimové léčby pacientů se závislostí na alkoholu

1. **Pacient závislý na alkoholu je povinen dodržovat Domácí řád PL Lnáře.**
2. **Pro pacienta závislého na alkoholu platí následující podmínky a pravidla**
  - Vycházky do okolí léčebny jsou možné nejdříve po 14 dnech od přijetí
  - Návštěvy jsou povoleny po 14 dnech od přijetí
  - Propustky z léčebny jsou udělovány z terapeutických důvodů a jsou povinné. Udělují se každých 14 dnů, po pěti týdnech od přijetí do léčebny
  - Je zakázáno navazování jakýchkoliv partnerských vztahů a sexuálních kontaktů
  - Při vizitách a terapiích nesmí pacient používat mobilní telefon
  - Ke spolupacientům a personálu se pacient chová s respektem, vyvaruje se vulgárních projevů a agresivních činů
  - Je zakázáno držení či pití alkoholických nápojů, držení či užívání návykových látek či léků neordinovaných ošetřujícím lékařem
  - Pacient má povinnost podrobit se preventivním kontrolám na zjištění přítomnosti psychoaktivních látek - odběrům moči, krve či dechové zkoušce (při pozitivním nálezu je bezpodmínečně propuštěn)
  - Při příjmu se pacient podrobuje prohlídce osobních věcí. Průběžně se kontrolují také noční stolky a skříně
  - Délka pobytu je standardně 3 měsíce. Po 6 ti týdnech hospitalizace podstupuje pacient pohovor. Při něm dojde ke zhodnocení dosavadního průběhu léčby jak pacientem tak lékaři. Pacient pak buď postoupí do druhé fáze léčby (dalších 6 týdnů) nebo léčbu v následujících dnech předčasně ukončí. Ve výjimečných případech může být 3 měsíční léčba prodloužena, ale pouze na doporučení ošetřujícího lékaře a s výslovným souhlasem ředitele PL
3. **Povinnosti pacienta**
  - Je vyžadována pravidelná účast na povinných aktivitách režimové léčby tzn. na skupinové psychoterapii, pracovní terapii, na ranních rozvíčkách a ostatních aktivitách určených ošetřujícím lékařem či psychologem jako povinné.
  - Do 14 dnů po přijetí je pacient povinen napsat životopis v rozsahu 3 stran formátu A4
  - Pacient je taktéž povinen založit si deník, kam zapisuje svoje myšlenky, pocity, zkušenosti a zážitky z léčby a skupinové práce
4. **Sankce při nedodržování povinností a pravidel léčby (mohou být individuálně upraveny)**
  - Elaboráty na zadané téma
  - Zvláštní úkoly v rámci pracovní terapie
  - Zákaz vycházek do okolí léčebny
  - Propuštění z léčebny
5. **Pro znovupřijetí do léčebny platí následující pravidla**
  - Během prvních 6 měsíců po propuštění je možná hospitalizace pouze jako detox na maximálně 4 týdny. Pacient si během této doby může zajistit následnou léčbu v jiném zařízení
  - Další protialkoholní léčba je možná až po 6 měsících od ukončení předešlé léčby
  - V případě úspěšné léčby jsou doporučovány krátké kontrolní opakovací pobyty, nejdříve však po 6 měsících od propuštění, na dobu max. 1- 3 týdny
  - Dobrovolné znovupřijetí do léčebny po propuštění z disciplinárních důvodů či na revers je možné nejdříve po 1 roce od propuštění.

S podmínkami a pravidly režimové léčby jsem se podrobně seznámil/a a souhlasím s nimi

Dne: .....

Podpis: .....





## Psychiatrická léčebna ve Lnářích

Lnáře 16, 387 42 Lnáře, IČO: 00668168, tel. +420 383 495 101, fax +420 383 495 089  
e-mail: info@pllnare.cz, www.pllnare.cz

### Hlášení hospitalizace bez souhlasu pacienta

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

Datum a místo narození

Zdravotní pojišťovna

Datum přijetí

Státní příslušnost **Česká republika**

Způsobilost **omezen(a) ve způsobilosti k právním úkonům**

Povolání

Bydliště

Nejbližší příbuzný

Přijat s diagnózou **F200 - Paranoidní schizofrenie**

Přijat na doporučení

Zaměstnavatel

#### DŮVODY HOSPITALIZACE PACIENTA BEZ JEHO SOUHLASU

Psychiatrická léčebna Lnáře převzala nemocného bez písemného souhlasu do ústavní péče z následujících důvodů:

Bylo uloženo povinné léčení.

Opatrovníkem pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům je:

Ve Lnářích:

(datum a čas dne, od kterého nastala nedobrovolná hospitalizace)

.....  
podpis lékaře

V případě nedobrovolné hospitalizace se nesouhlas hlásí do 24 hodin Okresnímu soudu ve Strakoniciích na číslo faxu

Psychiatrická léčebna Lnáře  
Lnáře 16, 387 42 Lnáře, tel. 383 495 101, IČO: 00668168

Strana:

**ZÁZNAM O SOUHLASU S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ**

Pacient	Datum narození	Rodné číslo	Číslo chorobopisu
Bydliště			
Aktuální oddělení <b>II. stanice</b>			
Ošetřující lékař			

Udělují souhlas s poskytováním informací o mém zdravotním stavu (zdravotním stavu opatrovence) v rozsahu týkajícím se onemocnění, způsobu jeho léčení a prognóze níže uvedené osobě (osobám). Beru na vědomí, že jiným osobám tyto informace poskytovány nebudou.

Seznam osob, kterým udělují souhlas:

.....

Informace mohou být poskytovány: ústně

Rozsah poskytovaných informací:  
bez omezení

Dále tyto osoby:

- mají právo nahlížet v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem do zdravotnické dokumentace dle §65 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách
- mají právo pořizovat výpisy nebo kopie ze zdravotnické dokumentace dle §65 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách
- mají právo vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb v případech dle §34 odst. 8 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

ve Lnářích,

.....  
**podpis pacienta / zákonného zástupce**

Záznam zpracoval(a):

**ODVOLÁNÍ SOUHLASU**

Odvolávám souhlas s poskytováním informací v rozsahu výše uvedeného záznamu o souhlasu poskytováním informací.

ve Lnářích, datum a čas:.....

.....  
**podpis pacienta / zákonného zástupce**



# POUŽITÍ OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ

Psychiatrická léčebna Lnáře, p. o.

SOP	Použití omezovacích prostředků	
Účinnost od:	Zpracoval:	Schválil:
1. 7. 2012		
Verze 0.01		
Frekvence kontroly	1x ročně	

## Obsah

1. Účel .....	3
2. Oblast platnosti dokumentu.....	3
3. Pojmy a zkratky.....	3
4. Zásady použití omezovacího prostředku.....	3
5. Omezovací prostředky .....	3
6. Indikace omezení, kompetence.....	3
7. Forma a rozsah vyšetření pacienta .....	4
Vyšetření pacienta před použitím omezovacích prostředků .....	4
Vyšetření pacienta v průběhu použití omezovacích prostředků.....	4
Vyšetření pacienta po použití omezovacích prostředků.....	4
8. Způsob dokumentace užití omezovacích prostředků .....	5
9. Hlášení soudu.....	5
10. Postup při zvláštních situacích .....	6
Neklidný pacient.....	6
Agresivní nevládnutelný pacient .....	6
Jak odejmout zbraň pacientovi .....	6
11. Související dokumentace.....	6

## 1. Účel

Tento standard stanovuje postupy při použití omezovacích prostředků. Použití omezujících prostředků je zásahem do osobní svobody, soukromí osoby a do svobody pohybu, základních lidských práv upravených článkem 8 odst. 1 a 2, článkem 7 odst. 1, článkem 10 odst. 2 a článkem 14 odst. 1 a 3 Listiny základních práv a svobod. Používání omezovacích prostředků se řídí zákonem č. 372/2012 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování § 38, 39, 40

## 2. Oblast platnosti dokumentu

Tento standardní postup je závazný pro všechny zdravotnické pracovníky PL Lnáře.

## 3. Pojmy a zkratky

**OP** – Omezovací prostředek  
**ZD** – Zdravotnická dokumentace

## 4. Zásady použití omezovacího prostředku

- Použití omezovacích prostředků musí být **krajním řešením** v případech, že pacient svým jednáním ohrožuje sebe nebo své okolí a pokud byly ostatní možnosti vyčerpány.
- Omezovací prostředky lze použít po té, co byly za účelem zklidnění pacienta bezúspěšně použity jiné mírnější postupy, než je použití omezovacích prostředků, například **slovní uklidnění** zdravotnickým pracovníkem.
- V případě nutnosti fyzického zklidnění je zásadou zvládnout situaci pomocí **rukou**.
- Při použití omezovacího prostředku musí být dbáno **důstojnosti** člověka a jeho **soukromí**.
- Vždy je třeba použít co nejmírnější a nejvhodnější OP pro pacienta (přínos při užití omezovacích prostředků musí být vyšší než jejich riziko).
- Omezovací prostředek může být použit **pouze po dobu**, po kterou trvají důvody jeho použití.
- Použití omezovacích prostředků, pokud je to možné, se **projedná** s pacientem.

## 5. Omezovací prostředky

Omezovacími prostředky se rozumí:

- a) úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem,
- b) omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty,
- c) umístění pacienta v síťovém lůžku,
- d) umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,
- e) použití ochranného kabátku/vesty zamezujícího pohybu horních končetin pacienta,
- f) akutní parenterální podávání psychofarmak popř. jiných léčivých přípravků, vhodných k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotní péče, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta, či pravidelnou léčbu psychiatrické poruchy,
- g) nebo kombinaci prostředků uvedených v písmenech a) až f).

## 6. Indikace omezení, kompetence

- použití omezovacího prostředku a jeho druhu rozhoduje **ošetřující lékař** nebo **lékař ústavní pohotovostní služby**. Není-li lékař přítomen, může o použití omezovacího prostředku a jeho druhu rozhodnout **jiný přítomný zdravotnický pracovník ktomu**

SOP – Použití omezovacích prostředků

Účinnost od:	1. 7. 2012	Verze:0.01	Stránka 3 z 6
--------------	------------	------------	---------------



**způsobilý**, o jeho použití informuje bez zbytečného odkladu lékaře, který o dalším trvání nebo ukončení omezení bezodkladně rozhodne.

- Omezovací prostředky smějí užívat pouze zdravotničtí pracovníci.
- Jde-li o pacienta, který je **nezletilý nebo osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům**, musí se o použití omezovacího prostředku informovat zákonný zástupce a jeho vyjádření zaznamenat do zdravotnické dokumentace pacienta.

## 7. Forma a rozsah vyšetření pacienta

V rámci definice důvodu omezení je vždy třeba pátrat po příčinách problémového chování, po bolesti, nepohodlí, vedlejších účincích léčivých přípravků, stresu, špatnému vztahu mezi ošetřujícími a pacientem, po jiném onemocnění apod. **Zásadně nesmí být důvodem usnadnění péče či pouhý neklid pacienta.**

### VYŠETŘENÍ PACIENTA PŘED POUŽITÍM OMEZOVAČÍCH PROSTŘEDKŮ

- možnosti použití omezovacích prostředků jsou pacienti v zařízení vhodným způsobem informováni, pokud to dovoluje jejich zdravotní stav.
- O užití omezovacích prostředků rozhoduje lékař, který je povinen učinit zápis, který vždy obsahuje: kdo rozhodl o užití omezovacích prostředků, druh omezení, důvod použití omezovacího prostředku, dobu, kdy k omezení došlo, popis tělesného a duševního stavu, kontrolu funkcí, které je nutno sledovat.

### VYŠETŘENÍ PACIENTA V PRŮBĚHU POUŽITÍ OMEZOVAČÍCH PROSTŘEDKŮ

- Po dobu použití omezovacího prostředku je nezbytný dohled zdravotnickými pracovníky odpovídající závažnosti zdravotního stavu pacienta a musí být přijata taková opatření, která zabrání poškození jeho zdraví.
- O každé změně projevů nemocného je zdravotnický pracovník povinen informovat lékaře, v ostatních případech je frekvence kontroly lékařem stanovena minimálně 2x za 24 hod. lékař hodnotí psychický a tělesný stav pacienta a hodnotí tělesné funkce.
- Pacient omezený těmito prostředky musí být pravidelně kontrolován, musí být určeny intervaly kontrol, musí být zajištěno, aby se nezranil, aby nedocházelo k dehydrataci, podvýživě, podchlazení a k proleženinám a aby měl možnost osobní hygieny a toalety. Při déle trvajícím použití omezovacího prostředku je třeba, pokud to zdravotní stav pacienta dovoluje, umožnit provedení osobní hygieny pacienta a jeho dalších osobních potřeb (vyprazdňování, stravování) mimo omezovací prostředek, který by bránil jejímu řádnému provedení.
- Omezovací prostředky smí být použity po dobu co nejkratší a při kontrolách nutno vždy znovu zhodnotit nezbytnost jejich použití a případně využít prostředků méně omezujících.

Postup péče o pacienta s použitými omezovacími prostředky je uveden v ošetřovatelském postupu **Ošetřovatelská péče o pacienta v omezovacím prostředku.**

### VYŠETŘENÍ PACIENTA PO POUŽITÍ OMEZOVAČÍCH PROSTŘEDKŮ

- Po zklidnění pacienta je nutné, aby s ním ošetřující lékař – pokud je pacient schopen chápat smysl a důvody omezení – projednal důvody a potřebu omezení, případně okolnosti, které mohou i v budoucnu předcházet užití anebo vést k mechanickému omezení. Lékař hodnotí psychický i tělesný stav pacienta a provede záznam do zdravotnické dokumentace.

SOP – Použití omezovacích prostředků			
Účinnost od:	1. 7. 2012	Verze:0.01	Stránka 4 z 6

Povinnosti nelékařských zdravotnických pracovníků u pacienta po použití OP jsou uvedeny v ošetrovatelském postupu **Ošetrovatelská péče o pacienta v omezovacím prostředku.**

## 8. Způsob dokumentace užití omezovacích prostředků

Zdravotnická dokumentace je PL Lnáře vedena v elektronické i tištěné podobě v systému Hippo. Pro dokumentaci OP je v systému Hippo vedena zvláštní evidence, která zahrnuje dokumentaci lékařskou i ošetrovatelskou.

Do zdravotnické dokumentace lékař zaznamená:

### 1) Každé použití omezovacího prostředku:

- kdo rozhodl o užití OP,
- důvod použití,
- druh omezovacího prostředku,
- datum a čas zahájení použití omezovacího prostředku,
- datum a čas ukončení použití omezovacího prostředku.

### 2) Údaje o zdravotním stavu pacienta během dohledu:

- popis aktuálního tělesného i duševního zdravotnického stavu pacienta,
- kontrola při každé změně duševního nebo tělesného stavu pacienta, v ostatních případech minimálně 2x za 24 hod.

Lékař vždy zaznamená své rozhodnutí o použití omezovacího prostředku, případně o dalším trvání nebo ukončení omezení, o kterém byl informován dodatečně. O každé změně projevů nemocného je zdravotnický pracovník povinen informovat lékaře.

Do zdravotnické dokumentace sestra zaznamená:

- každé přerušení omezovacího prostředku
- důvod přerušení omezovacího prostředku
- čas přerušení omezovacího prostředku
- kontrolu psychických a tělesných funkcí

## 9. Hlášení soudu

Poskytovatel je povinen dle zákona 372/2012 § 40 oznámit soudu do 24 hod. hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu

a) pokud pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak, nebo

b) jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.

Obdobně se postupuje, jestliže pacient nebo zákonný zástupce pacienta souhlas odvolal a nadále existují důvody pro hospitalizaci bez souhlasu.

c) dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu nebo s tyk s vnějším světem až v průběhu léčení.

Hospitalizace pacienta se soudu neoznamuje, jestliže souhlas s ní byl ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven.

SOP – Použití omezovacích prostředků

Účinnost od:

1. 7. 2012

Verze:0.01

Stránka 5 z 6

## 10. Postup při zvláštních situacích

### NEKLIDNÝ PACIENT

- Zvýšený dohled nad pacientem,
- Sestra informuje lékaře,
- Odstranit rizika pacienta,
- Imobilizace, je-li třeba, včetně záznamů,
- Zaznamenat do dokumentace pacienta.

### AGRESIVNÍ NEZVLÁDNUTELNÝ PACIENT

- Informovat lékaře, postup dle indikace lékaře,
- Cílem je chránit pacienta,
- Duchapřítomnost, klid, aj. psychologické metody,
- Slovně se zklidnit, vyvarovat se nervozity, podrážděnosti,
- Omezení pohybu omezovacími prostředky
- Na základě rozhodnutí lékaře lze u nezvládnutelného agresivního pacienta volat na pomoc Policii ČR. Postup je nutno řádně zdokumentovat.

### JAK ODEJMOUT ZBRAŇ PACIENTOVI

V případě, že pacient má u sebe zbraň, se volá Policie ČR, která má právo zbraň odebrat (§ 17, odst. 1 a 2 Zákona o Policii).

## 11. Související dokumentace

Zákon 372/2012 Sb. § 38. § 39, § 40

Ošetřovatelský postup **Ošetřovatelská péče o pacienta v omezovacím prostředku.**