

Ochranné léčení nemá koncepci, negarantuje bezpečí pacientům, ani personálu

Stav ochranného léčení zůstává po pěti letech od tzv. žďárské kauzy stejný. Chybí koncepce a také zákonný rámec ochranného léčení je nedokonalý. Přísliby Ministerstva zdravotnictví zůstaly nenaplněny, probíhající reforma psychiatrické péče se ochranného léčení dotýká jen v detailech. Nejistota ohledně budoucího poslání psychiatrických nemocnic vede jen k přešlapování, jehož výsledkem může být další snižování bezpečnosti pacientů a personálu a špatné zacházení.

Ombudsmanka provedla v období 2017 – 2019 systematické návštěvy 10 psychiatrických zařízení pro dospělé, z toho 5 se zaměřením na výkon ochranného léčení (psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod, Horní Beřkovice, Kosmonosy, Kroměříž a Opava). Poznatky z návštěv zařízení doplnila zjištěními z několika individuálních šetření a u systémových připomínek zohlednila i dokumenty vypracované ministerstvy po tzv. žďárské kauze, kdy žena propuštěná před osmi měsíci z ochranného ústavního léčení do ambulantního usmrtila pod vlivem vážné duševní poruchy studenta a další dvě osoby poranila.

„Ústavní ochranné léčení kapacitně nedostačuje zvyšujícímu se počtu pacientů, chybí koncepce, jednotné standardy péče i pravidla pro zajištění bezpečnosti, systém vícezdrojového financování a na některých pracovištích chybí personál,“ shrnuje ombudsmanka Anna Šabatová závažné systémové nedostatky. Pokračování tohoto stavu podle ní vytvoří prostředí nebezpečné jak pro pacienty, tak pro personál. Už nyní v rámci provedených návštěv zaznamenala velmi rizikové situace a podmínky, které v konkrétních případech šlo označit za špatné zacházení.

„Tragická událost ve Žďáru nad Sázavou v roce 2014 ukázala nutnost začít ochranné léčení systémově řešit. Ministerstva zdravotnictví a spravedlnosti se shodla, že je třeba připravit zvláštní zákon, který by jasně stanovil povinnosti všech dotčených subjektů, sjednotil by pojmy, vymezil a zlepšil podmínky

ochranného léčení a jako podklad pro financování by zohlednil zvýšené požadavky na bezpečnost. Takový zákon je naprostou nutností. Jenže pět let uplynulo a nikam jsme se neposunuli, neexistuje ani věcný záměr zákona,” konstatuje ombudsmanka. Ministerstvo zdravotnictví podle ní nyní ujišťuje, že ochranné léčení je řešeno v rámci reformy psychiatrické péče, ale to jsou časově příliš vzdálené sliby, navíc s ohledem na cíle reformy to není kompletní odpověď na stávající situaci. *„Zaslala jsem ministrovi zprávu s podrobným popisem zásadních nedostatků ochranného léčení a s doporučeními, co konkrétně je třeba řešit. Chtěla bych nyní od ministra lepší reakci než jen vágní přísliby.“*

Nedostatečné zajištění

Stát nestanoví kapacitu a zajištění ochranné léčby, i když pacientů přibývá. V některých krajích vůbec není možné určitý typ léčby podstoupit a pacienti jsou převáženi jinam. Ženy mají jen jedno specializované oddělení v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice, všude jinde jsou rozptýleny mezi ostatní pacientky a nemají tak užitek z propracovaných programů léčby.

Některé nemocnice zřídily pro část pacientů s ochranným léčením oddělení se specificky zajištěnou péčí a bezpečností, jinde zůstávají nebezpeční pacienti ve společném příjmovém oddělení, kde mají po dobu týdnů a měsíců jen velmi strohý terapeutický program a mohou být hrozbou pro ostatní pacienty. Ani specializovaná oddělení kapacitně nestačí, takže se čím dál víc pacientů léčí na běžných odděleních, což může opět představovat riziko – ombudsmanka např. řešila stížnost na nezvládnutou „integraci“ sexuálních delikventů mezi pacienty s psychózami.

Chybí nástroje k objektivnějšímu hodnocení naplnění účelu ochranného léčení a přetrvávající nebezpečnosti pacienta. Po medializovaných závažných činech, kterých se dopustila osoba s duševní poruchou, se snížila ochota soudů propouštět nemocné z ústavní péče. Ambulancí přijímajících pacienty s ochranným léčením je nedostatek a neexistuje jejich síť, radě pacientů navíc chybí sociální zázemí a nemají kam jít, takže jsou „nepropustitelní“, i když jsou u nich bezpečnostní rizika snížena a jsou připraveni ústavní léčení opustit. Psychiatrické nemocnice tak někdy slouží fakticky jako ubytovny, což je i s ohledem na nedostatečnou kapacitu ochranného léčení nepřijatelné.

Systémovým nedostatkem je i odkládání ochranného léčení až po výkonu uloženého trestu odnětí svobody, místo aby probíhalo už během pobytu v dobře zabezpečeném prostředí věznice. Účinnost odložené terapie klesá, snižuje se i motivovanost pacientů, kteří z vězení přecházejí do nemocnic, a zvyšuje se riziko recidivy.

Předpisy nepočítají s nutností přerušit ochranné léčení nebo s přemístěním pacienta do jiné nemocnice. Ombudsmanka se setkala s případem pacienta ochranného léčení s onkologickým onemocněním vyžadujícím operaci a dlouhou léčbu. Soud v takovém případě nemá žádné vodítko, jak postupovat. V jiném případě došlo k tak vážnému narušení vztahů mezi pacientem a terapeutickým týmem, že léčba přestala plnit svůj cíl a restriktivní opatření vůči pacientovi dosahovala úrovně špatného zacházení. Nebylo ale jak u soudu vymoci přemístění do jiného zařízení.

Nepamatuje se na mladistvé, nepočítá se pro ně se zvláštními podmínkami, zajištěním vzdělávání a dalších aktivit, ani se zajištěním zvýšené ochrany před zneužitím mezi dospělými.

Bezpečnost

Zajištění bezpečného, před útěky zabezpečeného a bezdrogového prostředí pro ochrannou léčbu patří k největším problémům nemocnic. Žádný předpis neupravuje zabezpečení venkovního prostoru nemocnic a uzavřených oddělení, nejsou stanoveny požadavky a nástroje pro zajištění vnitřní bezpečnosti při hospitalizaci pacientů s nebezpečným chováním nebo závislostí na drogách.

Náklady na zabezpečení prostředí a posílení personálu poskytovatelé nemají kompenzovány, takže k řešení přistupují různě, podle aktuálních finančních možností. Někteří poskytovatelé s investicemi vyčkávají až na koncepci státu a na strategická rozhodnutí o budoucnosti psychiatrických nemocnic. Léta tak přetrvává neuspokojivá situace, která se bude s nárůstem počtu pacientů v ochranném léčení dále zhoršovat a zvyšovat bezpečnostní rizika.

Část pacientů v ochranném léčení tvoří lidé nemotivovaní, agresivní i s trestným chováním. Mohou představovat ohrožení pro personál i ostatní pacienty. Mezi personálem ale až na výjimky není dost mužů, takže si většina nemocnic alespoň zavedla nějaký systém přivolání dalších zdravotníků (např. z jiných oddělení) na pomoc při zvládnutí akutního

agresivního chování. Tam, kde systém nefungoval dostatečně, personál uváděl, že se necítí bezpečně. Ombudsmanka se setkala i s případem, kdy byla situace tak špatná, že práci personálu musela suplovat policie.

„Systém ochranného léčení nefunguje, jak by měl, ať už z pohledu ochrany společnosti, tak i v zajištění náležité péče nemocným. Obojí hrozí zásahy do základních práv – personálu chybí garance bezpečí a kvality péče, pacienti zase mají nižší ochranu svých práv než vězni. Ochranné léčení tak ztrácí původní účel a zužuje se na pouhou detenci,“ shrnuje ombudsmanka.

Nejdůležitější doporučení Ministerstvu zdravotnictví:

- Urychleně připravit legislativní návrhy komplexně upravující ochranné léčení.
- Zpracovat koncepci ochranného léčení a zlepšit mechanismus jeho financování.
- Sjednotit postup zdravotníků při hodnocení naplnění účelu ochranného léčení a hodnocení přetrvávající nebezpečnosti pacienta.
- Připravit konkrétní a časově ukotvený plán zlepšení personální situace následné psychiatrické péče obecně a pracovišť poskytujících ochranné léčení zvláště.
- Vymezit předmět a podmínky dozoru státního zastupitelství nad výkonem ochranného léčení.
- Analyzovat případy, kdy v nemocnici musí zasahovat policie, a vypracovat postup pro situace, kdy pro zvládnutí agresivního pacienta volají zdravotníci na pomoc policii.

Celá zpráva týkající se ochranného léčení je [zde](#).

Co je ochranné léčení

Ochranné léčení je jedním z možných opatření vůči pachateli trestného činu spáchaného ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou nebo pod vlivem návykové látky, nebo činu jinak trestného spáchaného nepřičetnou osobou – pokud je pobyt osoby na svobodě nebezpečný. Jeho účelem je odstranit nebo snížit nebezpečí ohrožení jiných osob, náprava a zajištění pachatele. Podle povahy nemoci

a léčebných možností soud uloží ochranné léčení ve formě ústavní nebo ambulantní. Ochranné léčení se nenařizuje na dobu určitou, ale trvá tak dlouho, dokud to vyžaduje jeho účel, a to maximálně dva roky. Potom může soud rozhodnout o prodloužení.

V ČR se ochranné léčení neprovádí ve specializovaných zařízeních, ale probíhá v psychiatrických nemocnicích, někdy i na běžných odděleních společně s pacienty, kteří se zde léčí dobrovolně.

Ochranné léčení se dělí na psychiatrické, sexuologické, závislostní a případně smíšené. V ČR je 14 psychiatrických nemocnic, kde je ústavní ochranné léčení poskytováno (13 poskytuje psychiatrické léčení, 6 sexuologické).

Podle údajů Ministerstva zdravotnictví z roku 2018 vykonávalo ochrannou léčbu 951 osob, z toho 664 prodělávalo léčení psychiatrické, 145 léčení návykových nemocí a 142 léčení sexuologické. Ve srovnání s předchozími 18 měsíci došlo k nárůstu o 13 %. Počet nemocných s nařízenou ochrannou léčbou trvale stoupá, třetina stávajících nemocných byla v ochranném léčení déle než 2 roky.

Zdroj: <https://www.ochrance.cz/aktualne/ochranne-leceni-nema-koncepci-negarantuje-bezpeci-pacientum-ani-personalu/>