

Veřejný ochránce práv
JUDr. Otakar Motejl



V Brně dne 16. února 2010
Sp. zn.: [REDACTED]

Vážený pane magistře,

dovoluji si Vás informovat o svých zjištěních k námitkám pana [REDACTED] bytem [REDACTED] vtěleným do podnětu, v němž si stěžoval na podmínky výkonu ochranného léčení v Psychiatrické léčebně ve Šternberku.

V jeho věci provedli dne 20. ledna 2010 pověření zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv místní šetření v dotčené psychiatrické léčebně. Jednali s MUDr. Vladimírem Havlíkem, ředitelem psychiatrické léčebny a zároveň primářem oddělení č. 15A, s MUDr. Robertem Dojčářem a MUDr. Veronikou Hajdovou, ošetřujícími lékaři [REDACTED] s PhDr. Michalem Věžníkem, psychologem oddělení č. 15A v době hospitalizace pana [REDACTED] a s paní Alenou Koldovou, staniční sestrou oddělení č.15A. Zároveň mi opatřili kopii zdravotnické dokumentace pana [REDACTED].

Šetřením jsem zjistil, že pan [REDACTED] byl hospitalizován v Psychiatrické léčebně Šternberk ode dne 13. 11. 2007 do dne 4. 9. 2008 (s přestávkou ode dne 11. do dne 14. 8. 2008, kdy byl za účelem vyšetření ve Fakultní nemocnici v Olomouci) z důvodu nařízeného ochranného sexuologického léčení ve formě ústavní. Psychiatrická léčebna nemá specializované sexuologické oddělení, proto byl střídavě umístěn na příjmové oddělení 15A a po zklidnění na oddělení 3B. Léčba byla převážně farmakologická, doplněná ergoterapií a psychoterapií, přičemž pacient nebyl podroben režimové léčbě, jaká je prováděna na specializovaných sexuologických odděleních. Pan [REDACTED] neměl náhled na své onemocnění a s personálem při léčbě opakovaně nespolupracoval. Celkově lze shrnout, že léčba byla výrazně méně restriktivní, než jak je u pacientů s ochrannou sexuologickou léčbou běžné v ostatních psychiatrických léčebnách. Pacientovi byly opakovaně a ve velké míře umožňovány vycházky, propustky a dovolenky z psychiatrické léčebny. Dokonce mu byla opakovaně umožněna návštěva adolescentních osob, u nichž hrozilo nebezpečí, že by mohl své sexuálně deviantní chování zopakovat.

Z vyjádření personálu a předložené zdravotnické dokumentace vyplynulo, že i přes výše zmíněné se pan [REDACTED] opakovaně dožadoval úlev, resp. zvýhodnění oproti ostatním pacientům. Pokud mu nebylo vyhověno, stával se agresivním, napadal personál, ostatní pacienty a dělal naschvály.

Ve svém podnětu pan [REDACTED] namítal, že mu nebylo umožněno ležet v posteli v době, kdy si sám přál. Z vyjádření zdravotnických pracovníků a předložené dokumentace vyplynulo, že Wilsonova nemoc, jíž pan [REDACTED] trpí, má značně negativní vliv na jeho pohyblivost. Snahou zdravotnického personálu proto bylo zachovat dosavadní hybnost pacienta, resp. ji v rámci možností zlepšit. Proto mu byla naordinována rehabilitace, kam pan [REDACTED] docházel ode dne 13.12. 2007 do dne 26. 2. 2008, kdy z důvodu zcela nevhodného chování a odmítání spolupráce s rehabilitační sestrou byla rehabilitace přerušena a následně ode dne 26. 3. 2008 do konce jeho hospitalizace. Naopak opakované delší ležení

v posteli by hybnost pana [REDAKCE] výrazně zhoršilo. Z tohoto důvodu nebylo panu [REDAKCE] umožněno lehnout si do postele, kdykoliv si přál. Přesto měl pan [REDAKCE] oproti jiným pacientům na oddělení 15A povoleno, aby více pobýval v lůžku, čehož využíval.

Je pravdou, že na oddělení 15A nemají pacienti volný přístup na pokoj. Tento stav je personálem odůvodňován vysokým počtem pacientů na oddělení (od ledna 2010 byla kapacita oddělení snížena na 40 lůžek z předchozích 45), jejich nepříznivým zdravotním stavem (jedná se o neklidné pacienty s dekompenzovanými závažnými duševními onemocněními) a nedostatkem personálu, který by v případě volného pohybu pacientů nemohl zajistit jejich bezpečnost (nebezpečí vzniku požáru, heteroagrese, příp. suicidiálních pokusů), protože na oddělení není nainstalován kamerový systém. Na základě systematické návštěvy zaměstnanců mé kanceláře v roce 2009 přistoupil ředitel psychiatrické léčebny k zavedení poledního klidu, kdy si pacienti mohou po obědě lehnout. Toto opatření je kladně hodnoceno jak pacienty, tak personálem.

Nepřidělení uzamykatelné skříňky odůvodnil personál oddělení č. 15A neschopností pana [REDAKCE] dodržovat základní hygienické návyky. V případě, kdy by mu byla skříňka přidělena, vzniklo by nebezpečí, že v ní pan [REDAKCE] bude mít značný nepořádek a mohl by z ní následně vycházet zápach a případně i škodlivý hmyz, který by ohrožoval nejen pana [REDAKCE], ale i ostatní osoby na oddělení. Pro ilustraci zmiňuji zápis ze dne 6. 3. 2008, kde ošetřovatel uvedl: „Pacient nosí s sebou tašky plné špinavých věcí (knihy polité mlékem s přídavkem kakaa, rozmáčené a zapáchající listy, vyteklé propisky + menší množství shnilého ovoce atd. – tzv. popelnicový obsah). Při napomenutí se vysmívá personálu, arogantní, nespolupráce“. Svě osobní věci si pan [REDAKCE] mohl uložit do úschovy k personálu, odkud si je lze na požádání vyzvednout. Staniční sestra uvedla, že neví o žádném incidentu, kdy by zdravotní sestra vyhodila panu [REDAKCE] celou igelitovou tašku z toho důvodu, že v ní měl vysypanou kávu.

Již v rámci systematické návštěvy v Psychiatrické léčebně Šternberk jsem zjistil, že na oddělení č. 15A nemají všichni pacienti své uzamykatelné skříňky. Osobně se domnívám, že uzamykatelnou skříňku by měli mít všichni pacienti. U těch, kteří nejsou schopni se postarat o klíč, je na místě situaci řešit individuálně (buď např. uložením klíče u personálu nebo ponecháním skříňky bez zámku). U pacientů, kteří nejsou schopni ve skříňce udržovat pořádek, je situace nejsložitější. Zde bude vždy záležet na okolnostech konkrétního případu, bude třeba zejména vzít v úvahu druh a množství nepořádku, možnost domluvy s pacientem na úklidu, intenzitu ohrožení pacienta či jeho okolí. V případě, kdy by skutečně existovalo nebezpečí vážného ohrožení pacienta nebo jeho okolí (zejména škodlivým hmyzem, plísněmi apod.), a nebylo by možné vhodným opatřením tomuto ohrožení předejít, bylo by na místě pacientu použití skříňky neumožnit. Personál oddělení sdělil, že se snaží pacientům, kteří jsou schopni mít vlastní skříňku, umožnit její užívání v co možná nejkratším čase. K dotazu na možnost rozšíření počtu uzamykatelných skříněk na oddělení ředitel psychiatrické léčebny sdělil, že zásadní problém s jejich pořízením představuje nedostatek volného prostoru pro jejich umístění na oddělení.

Pan [REDAKCE] si v souvislosti s incidentem s vyhozenou igelitovou taškou stěžoval, že neměl volné vycházky a nemohl si zajít sám koupit do kantýny nové hygienické potřeby. Z dekurzů vyplývá, že pan [REDAKCE] již dne 25. 11. 2008 byl poprvé s návštěvou v areálu léčebny. Poté mu byl režim postupně uvolněn, takže měl volné vycházky nejen do areálu, ale i ven z něj, k omezení došlo jen v době, kdy byl zvýšeně agresivní vůči svému okolí (napadal spolupacienty, personál). V této souvislosti je třeba zdůraznit, že ochranné léčení je ochranným opatřením ukládaným

v trestním řízení a bývá spojeno s výraznými restrikcemi, zejména v oblasti osobní svobody (naprostá většina pacientů se dostane na vycházky do areálu psychiatrické léčebny, či dokonce z ní, až po několika měsících intenzivní léčby). Pan [redacted] měl volný pohyb z oddělení omezen jen v obdobích, kdy byl zvýšeně agresivní a ohrožoval své okolí. O nákup hygienických potřeb v kantýně pak mohl požádat buď personál nebo některého z pacientů, který měl vycházky do areálu léčebny povolen.

U pana [redacted] bylo nutné po většinu času jeho hospitalizace dohlížet na jeho osobní hygienu, protože ji řádně nedodržoval. Sprchování s dohledem personálu probíhá každý týden ve středu, přičemž se pacienti postupně v koupelně střídají. V případě, kdy si pacient přeje sprchovat sám, může o to personál požádat a je brán do sprchy jako poslední. V průběhu hospitalizace si pan [redacted] nestěžoval na to, že by mu vadilo, že se sprchuje s ostatními pacienty a ani nepožádal o zajištění většího soukromí. V rámci šetření pověření zaměstnanci KVOP zjistili, že v koupelně jsou čtyři sprchy, přičemž zde není dostatečně zajištěno soukromí pacientů (chybí závěsy či omezeně průhledné dveře u jednotlivých sprchových koutů).

Zákaz používat invalidní tříkolku byl panu [redacted] vydán poté, co nezvládl její řízení a srazil se v areálu léčebny s osobním automobilem.

Pan [redacted] si dále stěžoval, že v psychiatrické léčebně nedosáhl na psychoterapii i přes to, že opakovaně žádal o její zajištění. Na oddělení 15A probíhá skupinová psychoterapie, je však zaměřená na pacienty s psychózou, nikoliv na poruchy sexuálního chování. Vzhledem k tomu, že pan [redacted] má poměrně velké problémy s řečí, nebyl do skupinové psychoterapie zařazen a psycholog PhDr. Věžník se mu věnoval individuálně. Sezení s panem [redacted] proběhlo více, než jmenovaný uvedl, problém představovaly požadavky stěžovatele, protože od psychologa chtěl, aby řešil záležitosti, které nespádaly do jeho kompetence. Psycholog panu [redacted] dokonce nabídl párové sezení, které se uskutečnilo společně s družkou pana [redacted]. Přítelkyně se v jejím průběhu snažila panu [redacted] vysvětlit, že jej má velice ráda, ale nevnímá jej jako svého životního partnera, nýbrž pouze jako kamaráda. Pan [redacted] odmítal toto tvrzení přijmout.

Oba ošetřující lékaři i ředitel psychiatrické léčebny uvedli, že s panem [redacted] opakovaně hovořili o jeho léčbě, popřeli, že by mu doporučovali chirurgickou kastraci či dokonce že by jej k ní nutili. Panu [redacted] byla nasazena pouze antiandrogenní léčba, která je nezbytná při léčbě sexuálních deviací. Provera byla zvolena s přihlédnutím k jaterním obtížím pana [redacted]. Pan [redacted] vzhledem ke skutečnosti, že odmítal akceptovat, že trpí sexuální deviací, odmítal jakoukoliv její léčbu.

Výkon ochranného léčení není dosud upraven žádnou právní normou (podobně jako např. výkon trestu odnětí svobody), proto je třeba při hodnocení postupu psychiatrické léčebny vycházet z ústavního pořádku České republiky, z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (č. 96/2001 Sb. m. s.) a dále ze zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

K omezení základních lidských práv lze přikročit za účelem ochrany základních práv jiných osob nebo za účelem ochrany veřejného zájmu, který je v podobě principu či hodnoty obsažen v ústavním pořádku. Přitom je třeba dbát, aby bylo dosaženo co nejširšího uplatnění všech chráněných hodnot.¹

¹ Obdobně viz nálezný Ústavního soudu sp. zn.: I. ÚS 321/06

V případech střetů základních práv či svobod s veřejným zájmem, resp. jinými základními právy či svobodami, je třeba posuzovat účel (cíle) takového zásahu ve vztahu k použitým prostředkům, přičemž měřítkem pro toto posouzení je zásada proporcionality (přiměřenosti v širším smyslu), jež může být také nazývána zákazem nadměrnosti zásahů do práv a svobod. Tato obecná zásada zahrnuje tři kritéria posuzování přípustnosti zásahu. Prvním z nich je princip způsobilosti naplnění účelu (nebo také vhodnosti), dle něhož musí být příslušné opatření vůbec schopno dosáhnout zamýšleného cíle, jímž je ochrana jiného základního práva nebo veřejného statku. Dále se pak jedná o princip potřeby, dle něhož je povoleno použití pouze nejšetnějšího - ve vztahu k dotčeným základním právům a svobodám - z více možných prostředků. Třetím principem je princip přiměřenosti (v užším smyslu), dle kterého újma na základním právu nesmí být nepřiměřená ve vztahu k zamýšlenému cíli, tj. opatření omezující základní lidská práva a svobody nesmějí, jde-li o kolizi základního práva či svobody s veřejným zájmem, svými negativními důsledky přesahovat pozitiva, která představuje veřejný zájem na těchto opatřeních.²

Na základě výše uvedeného neshledávám pochybení psychiatrické léčebny v tom, že neumožnila panu [redacted] ve zvýšené míře používat jeho postel, že mu nepřidělila uzamykatelnou skříňku, že v obdobích jeho zvýšené agresivity mu neumožnila volný pohyb z oddělení, že vykonávala dohled nad jeho osobní hygienou, že mu zakázala používat invalidní tříkolku a že panu [redacted] aplikovala antiandrogenní léčbu.

Mým šetřením se nepodařilo prokázat, že by došlo k incidentu, kdy zdravotní sestra panu [redacted] vyhodila igelitovou tašku s jeho věcmi. Rovněž se neprokázalo, že by pan [redacted] byl nucen k chirurgické kastraci.

Posoudit, zda psychoterapie poskytnutá panu [redacted] v Psychiatrické léčebně Šternberk byla dostatečná, či nikoliv, nejsem oprávněn, protože mým úkolem je posuzovat postup zdravotnických pracovníků z hlediska jeho souladu s platnými právními předpisy, nikoliv z hlediska dodržení principu lege artis.

Ředitele psychiatrické léčebny v souladu s ustanovením § 18 odst. 1 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, požádám, aby do budoucna přijal opatření k tomu, aby se pacienti mohli po oddělení č. 15A volně pohybovat, aby na tomto oddělení zajistil větší počet uzamykatelných skříněk a lepší ochranu soukromí pacientů ve sprchách.

Poté, co obdržím vyjádření ředitele psychiatrické léčebny, budu Vás informovat o jeho obsahu a svých dalších krocích v této záležitosti.

S pozdravem

JUDr. Otakar M o t e j l v. r.
(dopis je opatřen elektronickým podpisem)

Vážený pan
Mgr. Maroš Matiaško
MDAC
Cejl 43
602 00 Brno
mmatiasko@dac.info

Údolní 39
602 00 Brno
tel: (+420) 542 542 888, fax: (+420) 542 542 112

² Obdobně viz nálezy Ústavního soudu sp. zn.: Pl. ÚS 38/04, Pl. ÚS 3/02 či Pl. ÚS 51/06