MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

METODIKA MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ KE KONTROLÁM POUŽÍVÁNÍ OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ PROVÁDĚNÝCH KRAJSKÝMI ÚŘADY A MAGISTRÁTEM HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

č.j. MZDR 37917/2019-1/PRO

(podle právního stavu ke dni 1. ledna 2022)

Ministerstvo zdravotnictví jako ústřední orgán státní správy v oblasti zdravotnictví podle § 10[1] zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, v platném znění, vykonává dohled nad výkonem přenesené působnosti vykonávané krajskými úřady. Přenesenou působnost vykonávají krajské úřady mj. podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

V návaznosti na Ministerstvem zdravotnictví dříve vydanou metodiku k provádění kontrol ze dne 1. července 2016, č.j. MZDR 19085/2016-26/PRO, a následný vývoj právní úpravy a dalších aktivit ze strany ministerstva bylo přistoupeno k vydání této nové metodiky.

K přípravě této aktualizované verze 2.0 využilo ministerstvo jak původní verzi metodiky, novelizovaná znění relevantních právních předpisů, nové metodické dokumenty, tak i cenné postřehy Kanceláře veřejného ochránce práv.

Jaký si klade metodika cíl ?

Cílem metodiky je formulovat doporučení, jak provádět kontroly používání omezovacích prostředků dle § 39 a 40 zákona o zdravotních službách u poskytovatelů zdravotních služeb.

---

[1] (1) Ministerstvo zdravotnictví je ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, poskytovatele zdravotních služeb v přímé řídící působnosti, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém, pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh.
(2) Součástí Ministerstva zdravotnictví je Český inspektorát lázní a zřídel.
(3) Organizační součástí Ministerstva zdravotnictví je Inspektorát omamných a psychotropních látek.

Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2
tel./fax: +420 000 000 000, e-mail: odborxy@mzcr.cz, www.mzcr.cz

Jaká jsou východiska ?

Použití omezovacích prostředků je významným zásahem do fyzické i psychické integrity pacienta a jeho osobní svobody, přičemž při jakémkoliv zásahu do základních lidských práv je třeba šetřit jejich podstatu a přistupovat k takovému zásahu, resp. k omezení těchto práv pacienta jen tehdy, nelze-li dosáhnout sledovaného cíle jinak, mírnějšími prostředky (zásada subsidiarity). Ministerstvo zdůrazňuje názor Evropského soudu pro lidská práva, který schvaluje užití omezovacích prostředků za předpokladu splnění 3 zásad:

> *Použití omezovacích prostředků **je nepřijatelné jako trest**, využívat se může pouze s přihlédnutím k okolnostem a účelu zabránění bezprostřední nebo hrozící újmě pacientovi, nebo jeho okolí. Opatření musejí být **přiměřené jeho stavu.***
> *Před využitím omezovacího prostředku **musejí být využity jiné, mírnější varianty,** z možných alternativ se využívá ta **nejmírnější**.*
> *V případě omezení osobní svobody pacienta se na **jakékoliv použití síly, které není nezbytně nutné**, hledí jako zásah do lidské důstojnosti a porušení práva v čl. 3 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv.*

Právní úprava a další zdroje

Právní předpisy

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a o podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů

Soft Law

- Revidované standardy CPT, dostupné online zde: http://rm.coe.int/16808ef5dd

- Výňatek z 16. obecné zprávy CPT, dostupné online zde: http://rm.coe.int/16806ccea3

Uznávaný medicínský postup

- Doporučené postupy psychiatrické péče II z roku 2006, kapitola od str. 152, dostupné online zde: http://www.psychiatrie.cz/images/stories/deni_v_oboru/doporucene-postupy-2-2007.pdf

Judikatura

- rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Bureš proti České republice ze dne 9. 10. 2012, stížnost č. 5081/11, resp. ze dne 18. 10. 2012, stížnosti č. 37679/08
- Rozhodnutí M.S. proti Chorvatsku (č.2), rozsudek ze dne 19.2.2015, stížnost č. 75450/12, dostupné online na https://hudoc.echr.coe.int v anglickém jazyce nebo anotace rozsudku v českém jazyce zde: http://eslp.justice.cz
- rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 11. 8. 2015, č.j. 22 A 9/2015-52
- rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 2. 2016, č.j. 3 As 192/2015-47
- usnesení Ústavního soudu ze dne 12. 4. 2016, sp. zn. IV. ÚS 764/16

Další zdroje

- Metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta (Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 4/2018)
- Kontrola zacházení v psychiatrických zařízeních a používání omezovacích prostředků, výzkum VOP, v Evidenci stanovisek ochránce pod sp. zn. 22/2014/NZ, dostupné online zde: http://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/3670
- Zprávy z návštěv psychiatrických nemocnic 2017, dostupné online zde: http://www.ochrance.cz/?id=102650
- Zpráva Veřejné ochránkyně práv ze systematických návštěv protialkoholních záchytných stanic, 2014 a další informační zdroje včetně judikatury v této zprávě uvedené, dostupné online zde: https://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zdravotnicka-zarizeni/zachytne-stanice/

Co se rozumí kontrolou ?

Kontrola je formalizovaný a časově ohraničený postup kontrolního orgánu podle procesních pravidel kontrolního řádu (srov. § 5 až § 12 kontrolního řádu) a zvláštních zákonů, jehož předmětem je dodržování veřejnoprávních povinností stanovených veřejnoprávními předpisy (§ 2 kontrolního řádu).

Z čeho plyne oprávnění krajského úřadu provést kontrolu poskytovatelů zdravotních služeb ?

Podle § 107 odst. 1 písm. b) ve spojení s § 15 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách jsou krajské úřady, které udělily oprávnění k poskytování zdravotních služeb, oprávněny kontrolovat poskytovatele zdravotních služeb ve svém správním obvodu v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

Dle § 108 odst. 1 zákona o zdravotních službách při výkonu kontrolní činnosti kontrolní orgány podle § 107 písm. a), b) nebo c) kontrolují plnění povinností a podmínek stanovených tímto zákonem nebo jinými právními předpisy upravujícími zdravotní služby nebo činnosti související se zdravotními službami.

Podle § 109 zákona o zdravotních službách jsou kontrolní orgány oprávněny
a) ukládat k odstranění zjištěných nedostatků nápravná opatření[2],
b) stanovit lhůty, v nichž je třeba nápravné opatření splnit,
c) kontrolovat splnění nápravných opatření,
d) požadovat na kontrolovaných osobách písemné zprávy o splnění nápravných opatření.

Zvláštní zákony v působnosti Ministerstva zdravotnictví stanovují zvláštní kontrolní kompetence i jiným správním orgánům. Kontrolní kompetence správních orgánů se mohou překrývat. Předmět kontroly a její rozsah je však vždy dán příslušnou hmotněprávní úpravou. Příslušnost k provedení kontroly plyne vždy ze zvláštního zákona; zde ze zákona o zdravotních službách. Procesní postup kontrolního orgánu se pak řídí případnou speciální úpravou ve zvláštním zákoně[3], a dále pravidly v kontrolním řádu se subsidiárním použitím správního řádu.

Co je či může být předmětem kontroly v souvislosti s používáním omezovacích prostředků konkrétně ?

- kontrola vlastní indikace omezovacích prostředků a způsobu jejich používání
- kontrola dodržování práv pacientů a zdravotnického personálu
- kontrola vedení zdravotnické dokumentace a jejího uchovávání
- kontrola personálního zabezpečení
- kontrola vybavení zdravotnického zařízení

[2] Nápravná opatření krajský úřad ukládá ve správním řízení zahájeném z moci úřední.
[3] Viz např. § 65 odst. 2 písm. d) a § 108 zákona o zdravotních službách.

Předmětem kontroly je tedy dodržování podmínek a povinností stanovených právními předpisy.

Jak inicovat kontrolu?

Kontrola je vždy postupem z moci úřední. Na její provedení není právní nárok. Některé skutečnosti však nemůže příslušný správní orgán zjistit jinak než provedením kontroly. Nenárokovost kontroly nemůže být důvodem rezignace na ochranu veřejného zájmu a práv pacientů.

Podnět k provedení kontroly může vzejít :

- z plánu kontrol daného správního orgánu dle § 27 kontrolního řádu
- na základě podnětu dle § 42 správního řádu, který může dát kdokoliv (i anonymně, pokud bude dostatečně konkrétní), včetně jiných orgánů a institucí
- na základě stížnosti podle zákona o zdravotních službách (stížnost může podat pacient, jeho zákonný zástupce nebo opatrovník, osoba pacientem zmocněná nebo osoba blízká, nemůže-li tak pro svůj zdravotní stav učinit pacient), ale i na základě stížnosti podané neoprávněnou osobou (soused, přítel, ale třeba i nezisková organizace), kterou, pokud obsahuje koherentní vylíčení problému, je na místě hodnotit také jako podnět dle § 42 správního řádu k provedení kontroly a krajský úřad by se takovou „stížností“ měl také zabývat[4]

Výkon kontroly

Oprávněnost použití omezovacích prostředků

Podle § 39 zákona o zdravotních službách platí:

(1) K omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb lze použít
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 místnosti určené k bezpečnému pohybu,

[4] viz také § 94 odst. 3 věta první zákona o zdravotních službách

d) ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin pacienta,

e) psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky, které jsou podány pacientovi silou za účelem zvládnutí chování pacienta, nebo

f) kombinaci prostředků uvedených v písmenech a) až e),
(dále jen „omezovací prostředky“).

(2) Omezovací prostředky lze použít

a) pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob,
b) pouze po dobu, po kterou trvají důvody jejich použití podle písmene a) a
c) poté, co byl neúspěšně použit mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků, s výjimkou případu, kdy použití mírnějšího postupu by zjevně nevedlo k dosažení účelu podle písmene a), přičemž musí být zvolen nejméně omezující prostředek odpovídající účelu jeho použití.

(3) Poskytovatel je povinen zajistit, aby

a) pacient, u kterého je omezovací prostředek použit, byl s ohledem na jeho zdravotní stav srozumitelně informován o důvodech použití omezovacího prostředku,
b) zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta byl o použití omezovacích prostředků uvedených v odstavci 1 písm. b), c), d) nebo e) bez zbytečného odkladu informován; sdělení zákonnému zástupci pacienta se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, záznam podepíše zdravotnický pracovník a zákonný zástupce nebo opatrovník,
c) pacient po dobu použití omezovacího prostředku byl pod dohledem zdravotnických pracovníků; dohled musí odpovídat závažnosti zdravotního stavu pacienta a zároveň musí být přijata taková opatření, která zabrání poškození zdraví pacienta,
d) použití omezovacího prostředku indikoval vždy lékař; ve výjimečných případech, vyžadujících neodkladné řešení, může použití omezovacích prostředků indikovat i jiný zdravotnický pracovník nelékařského povolání, který je přítomen; lékař musí být o takovém použití omezovacího prostředku neprodleně informován a musí potvrdit odůvodněnost omezení,
e) každé použití omezovacího prostředku, včetně důvodu jeho použití, bylo zaznamenáno do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

(4) Poskytovatel je povinen vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků, která obsahuje souhrnné údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť; identifikační údaje pacientů, u kterých byly omezovací prostředky použity, se v centrální evidenci neuvádějí. Použití omezovacího prostředku se zaznamená do centrální evidence nejpozději do 60 dnů ode dne jeho použití.

Oznamovací povinnost poskytovatele zdravotních služeb vůči soudu
Podle § 40 zákona o zdravotnictví službách dále platí:

*(1) Poskytovatel **oznámí soudu do 24 hodin***

a) hospitalizaci pacienta podle § 38 odst. 1 písm. b) a c); obdobně se postupuje, jestliže pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta souhlas odvolal a nadále existují důvody pro hospitalizaci bez souhlasu,

b) dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu podle § 39 odst. 1 písm. b) až g) nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení.

(2) Hospitalizace a dodatečné omezení pacienta se soudu neoznamuje, jestliže byl souhlas ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven.

Podle § 1 odst. 2 písm. k) vyhlášky o zdravotnické dokumentaci dále platí:

Zdravotnická dokumentace v návaznosti na zjištěné informace o zdravotním stavu pacienta dále obsahuje

k) záznam o použití omezovacích prostředků vůči pacientovi, který obsahuje

1. *záznam o indikaci omezení včetně specifikace druhu, důvodu a účelu omezení a stanovení intervalů kontrol a jejich rozsahu; z uvedení důvodu též musí vyplývat, proč nepostačovalo použít mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků,*
2. *čas zahájení a ukončení použití omezovacího prostředku,*
3. *záznamy o průběžném hodnocení trvání důvodů použití omezovacího prostředku,*
4. *záznamy o průběžném hodnocení zdravotního stavu pacienta v průběhu omezení,*
5. *v případě výskytu komplikací jejich popis a způsob řešení,*
6. *jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnického pracovníka, který použití omezovacího prostředku indikoval; v případě, že použití omezovacího prostředku neindikoval lékař, také*

jméno, popřípadě jména, a příjmení lékaře, který byl o použití omezovacího prostředku dodatečně informován,

7. *v případě, že použití omezovacího prostředku neindikoval lékař, záznam lékaře o vyhodnocení odůvodněnosti omezení, včetně času, kdy ji potvrdil,*
8. *informaci o tom, že a kdy byl zákonný zástupce pacienta, popřípadě jiná osoba, které podle zákona o zdravotních službách náleží práva a povinnosti zákonného zástupce, nebo opatrovník pacienta informován o použití omezovacích prostředků,*

Způsob kontroly na místě

Oprávněnost užití omezovacích prostředků (ex ante) by měl krajský úřad zkontrolovat v rámci kontroly na základě

- vlastního pozorování,
- cílených rozhovorů s personálem,
- cílených rozhovorů se samotným pacientem či dalšími pacienty a
- na základě kontroly příslušné zdravotnické dokumentace a dalších dokumentů

ověřit a zkontrolovat důvody dalšího trvání použití omezovacího prostředku stejně jako plnění dohledu nad pacientem, u něhož bylo indikováno použití omezovacího prostředku. Za tím účelem je žádoucí, aby **součástí kontrolní skupiny byl lékař, popř. proškolený nelékařský zdravotnický pracovník či laik**, který je schopen zhodnotit oprávněnost užití omezovacího prostředku – viz § 39 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách.

Vnitřní chod zdravotnického zařízení, vnitřní předpis

Krajský úřad by si měl vyžádat relevantní písemné podklady, na jejichž základě nejprve zjistí, **jakým způsobem jsou nastavena pravidla vnitřního chodu** zdravotnického zařízení v souvislosti s používáním omezovacích prostředků.

Metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků č. 4/2018 v čl. 3 písm. a) poskytovatelům **doporučuje vypracovat vlastní vnitřní předpis pro používání omezovacích prostředků.** Pro státní poskytovatele lůžkové péče je toto doporučení závazné. Na místě je pak kontrola nejen samotné existence vnitřního předpisu a zároveň, zda jeho

obsah koresponduje platné právní úpravě (zejména § 39 zákona o zdravotních službách a vyhlášce o zdravotnické dokumentaci) a metodickému doporučení Ministerstva zdravotnictví. Kontrola vnitřního předpisu by měla být prováděna se zřetelem na praxi daného pracoviště čili měla by se zaměřit také na to, zda má předpis potřebnou šíři (s ohledem na praxi daného pracoviště) a podrobnost (zda upravuje postup všech dotčených zdravotníků).

Zdravotnická dokumentace

Předpokladem řádné a úplné kontroly je vyžádání si potřebného **vzorku úplné a originální zdravotnické dokumentace.** Pro splnění účelu kontroly není třeba nahlížet do zdravotnické dokumentace všech pacientů. Povinnost řádně vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci je uložena všem poskytovatelům zdravotních služeb (§ 53 a násl. zákona o zdravotních službách). Do zdravotnické dokumentace se podle zákona zaznamenává povinně i každé použití omezovacího prostředku – srov. § 39 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách. Náležitosti zdravotnické dokumentace stanoví vyhláška o zdravotnické dokumentaci. Oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace a kontrola jejího vedení pro kontrolní orgán plyne z § 65 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách (k tomu viz také rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 2. 2016, č.j. 3 As 192/2015-47). Zdravotnická dokumentace je užitečným zdrojem informací jak co do oprávněnosti indikace omezovacího prostředku, tak co do plnění dalších (evidenčních) povinností poskytovatele.

Centrální evidence použití omezovacích prostředků

V květnu 2018 byla přijata nová úprava § 39 zákona o zdravotních službách, která zavádí povinnost **vedení centrální evidence použití omezovacích prostředků** poskytovateli zdravotních služeb. Centrální evidence obsahuje souhrnné údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok, a to pro každý druh omezovacího prostředku zvlášť. V centrální evidenci se neuvádí identifikační údaje o pacientech. Kontrola by dále měla vybrat dle svého kritéria vzorek pacientů, u kterých je zvýšená pravděpodobnost využití omezujících prostředků, a porovnat ji se zápisem v centrální evidenci používání omezovacích prostředků. Kritéria pro zúžení výběru vzorků mohou být například záznamy o mimořádných událostech (zejm. napadení pacientů mezi sebou nebo napadení personálu), pacienti z příjmového oddělení, pacienti, kteří podstoupili ECT terapii nedobrovolně a další. Kontrolující by si měli vyžádat přehled případů použití omezení na nějakém pracovišti (za x měsíců například) s vyznačením jména pacienta, času zahájení a ukončení, druhu omezovacího prostředku. Svou pozornost by měl obrátit k případům opakovaného použití nebo dlouhého

trvání apod. Většina nemocničních informačních systémů (NIS) je schopna takový přehled vygenerovat. Například NIS používané v psychiatrických nemocnicích umožňují ve zdravotnické dokumentaci konkrétního pacienta vyhledat, zda a kdy měl epizody použití omezovacího prostředku. Přístupová oprávnění zpravidla má lékař, někdy i staniční sestra.

Personální zabezpečení

Další kontrolovanou oblastí je dostupnost odpovídajícího zdravotnického personálu, a to jak z hlediska jeho kvalifikace, tak nezbytného počtu[5]. Základem minimálního personálního zabezpečení je standard dle vyhlášky č. 99/2012 Sb. Personální zabezpečení jednodenní péče se řídí přílohou č. 2 této vyhlášky, u lůžkové péče se požadavky na minimální personální zabezpečení řídí přílohou č. 3 této vyhlášky.

Personální zabezpečení u protialkoholní a protitoxikomanické služby

V případě protialkoholních a protitoxikomanických záchytných služeb se jedná o zdravotní službu definovanou v § 89a a násl. zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění, jako zdravotní služba poskytovaná osobě, která pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nekontroluje své chování a tím bezprostředně ohrožuje sebe nebo jinou osobu, majetek nebo veřejný pořádek. Výslovně ji za zdravotní službu označuje i ustanovení § 2 odst. 2 písm. i) zákona o zdravotních službách[6].

Minimální personální standard pro protialkoholní a protitoxikomanickou službu určuje příloha č. 9, tj. přítomnost nebo alespoň dostupnost do 20 minut lékaře se specializovanou způsobilostí v oborech se společným základním kmenem (ve vyhlášce konkretizováno), dále všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu nebo zdravotnický záchranář způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu a sanitář nebo ošetřovatel.

Vyhláška dále definuje, **co se rozumí dostupností lékaře**: fyzická přítomnost lékaře při přijetí a propuštění pacienta, dostupnost rady a pomoci lékaře prostřednictvím telefonu nebo elektronicky nebo v případě vyžádání fyzická přítomnost lékaře na pracovišti do 20 minut od vyžádání. Dostupnost lékaře neznamená za všech okolností nepřetržitou fyzickou přítomnost, musí však být možná alespoň na zavolání. **Přijetí a propuštění pacienta je však spojeno s fyzickou přítomností lékaře.** Tyto činnosti by tak neměl činit nelékařský personál, který by

[5] Srov. § 45 odst. 1 zákona o zdravotních službách.
[6] Byť se jedná o ustanovení nadbytečné s ohledem na § 2 odst. 3 zákona o zdravotních službách ve spojení s § 89a a násl. zákona o specifických zdravotních službách.

tak byl nucen překračovat kompetence, k nimž je na základě svého vzdělání a příslušné vyhlášky[7] Ministerstva zdravotnictví oprávněn.

Vyhláška stanoví jako zásadu, že poskytovatel protialkoholní a protitoxikomanické záchytné služby zajistí personální zabezpečení zdravotnickými pracovníky jednotlivých odborností **v počtu odpovídajícím místním podmínkám** a požadavkům na její poskytování **na náležité odborné úrovni.** Je třeba zdůraznit, že tzv. personální vyhláška stanoví minima, jež představují právní rámec a jsou směrodatná pro udělování nebo odnímání oprávnění k poskytování. Zato konkrétní povinnost poskytovatele lze dovodit z toho, že má zdravotní služby poskytovat na náležité odborné úrovni, a dále z povinnosti dle § 45 odst. 1, § 39 odst. 2 zákona o zdravotních službách. To znamená, že poskytovatel musí být schopen zajistit přítomnost dostatku ošetřujícího personálu, aby byl schopen kurtovat bezpečně (tj. zpravidla 5 lidí), zajistit nepřetržitý dohled (povinnost dle metodického doporučení), včetně alternativ k přísným omezením.

Požadavky na vybavení

Zdravotnické zařízení musí být podle § 11 odst. 6 zákona o zdravotních službách řádně věcně a technicky vybaveno pro daný rozsah poskytovaných zdravotních služeb vymezených v oprávnění uděleném krajským úřadem. Požadavky na technické a věcné vybavení stanoví prováděcí vyhláška k zákonu o zdravotních službách č. 92/2012 Sb. V případě poskytovatelů zdravotních služeb, kteří mohou použít omezovací prostředky, se bude typicky jednat o lůžkovou (event. jednodenní formu péče) a o protialkoholní a protitoxikomanickou záchytnou službu. Požadavky na vybavení poskytovatelů jednodenní, resp. lůžkové péče stanoví přílohy č. 3 a 4 vyhlášky č. 92/2012 Sb. **Požadavky na vybavení protialkoholní a protitoxikomanické záchytné služby vyplývají z přílohy č. 9** vyhlášky č. 92/2012 Sb. Definují se mj. pokoje pro pacienty, a to jak co do **minimální plochy, přístupu denního osvětlení, tak například existenci signalizačního zařízení mezi pacientem a sestrou**. Vyhláška věnuje pozornost také **izolační místnosti** pro dočasné umístění pacientů, přičemž tato místnost musí splňovat požadavky na vybavení pokoje pro pacienty. Důraz je kladen na **soukromí pacienta** v případě realizace osobních potřeb, když je výslovně stanoveno, že v případech, kdy je WC pro pacienty součástí pokoje pro pacienty, musí být odděleno od zbývajícího prostoru pokoje alespoň neprůhlednou zástěnou pevně spojenou s podlahou nebo zdivem.

[7] Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Bez ohledu na text vyhlášky však **činí kontrolní orgán vlastní pozorování.** V případě izolační místnosti lze vycházet přímo ze zákona o zdravotních službách, který stanoví, že se musí jednat o místnost určenou k bezpečnému pohybu - § 39 odst. 1 písm. d) zákona o zdravotních službách. Kontrolující by se proto měli ujistit, že se skutečně jedná o bezpečnou místnost. V případě dalších omezovacích prostředků (např. kurty) by měli kontrolující zhodnotit, zda jsou kurty čisté a neporušené. Kontrolující si všímají, zda jsou pro pacienty v omezení vytvořeny podmínky pro určité soukromí apod.

Přehled pravidel použití omezovacích prostředků a další doporučení

1. **Každé použití síly ke zvládnutí chování pacienta je použitím omezovacího prostředku (včetně podání léku násilím nebo zamčení pacienta v pokoji)**
2. **Vypracování vnitřního předpisu poskytovatele podle místních podmínek**
3. **Indikace omezovacího prostředku zásadně lékařem**

- jiný zdravotník jen v neodkladných případech a nutnost neprodlého informování lékaře
- nepoužívání klidnících léků (prn – pro re nata, podle potřeby) pouze z rozhodnutí sestry
- nepoužívání prn/pro případ potřeby ordinace mechanického omezení a pro izolaci

4. **Zásada nezbytnosti – použití omezovacího prostředku jen pokud je to nezbytné k odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti, a jen po dobu, kdy toto nebezpečí trvá**

- vyhodnocení chování pacienta, jeho aktuální stav onemocnění a chování a (ne)úspěšnost méně restriktivního postupu
- trvání nezbytnosti se sleduje (viz metodické doporučení pro poskytovatele)
- oddělení, kde dochází k používání omezovacích prostředků, jsou prostorově, personálně, odborně (proškolováním personálu) připravována pro léčbu pacientů s rizikovým chováním
- omezení není trestem ani výchovnou metodou
- omezení není reakcí na fyzický odpor proti jeho opakovanému použití (trvání)
- omezení není řešením nedostatku personálu
- neužívat u pacientů mladších 16 let s výjimkou úchopu

5. **Zásada subsidiarity – použití omezovacího prostředku poté, co byl neúspěšně použit mírnější postup, s výjimkou případu, kdy použití mírnějšího postupu by zjevně nevedlo k dosažení účelu**

- pro rizikové pacienty se připravuje v rámci individuálního léčebného postupu plán zvládání rizika

- na oddělení možnost oddělení pacienta od ostatních (klidová zóna) a možnost individuálního ubytování
- na oddělení podmínky pro zajištění zvýšeného dohledu

6. **Zásada subsidiarity 2 – musí být zvolen nejméně omezující prostředek odpovídající účelu jeho použití**
7. **Použití omezovacího prostředku probíhá bezpečně, důstojně a bez zbytečného utrpení**

- omezení probíhá v dostatečné přesile personálu, přičemž oddělení má za tímto účelem připraven postup k mobilizaci potřebného počtu personálu
- k omezení se nevyužívají ostatní pacienti, nemocniční ostraha má roli toliko pomocnou
- k izolaci se využívá vhodný prostor, skutečně bezpečný prostor, prostor bez předmětů či vybavení představujícího zdroj nebezpečí
- stanovení stupně dohledu (lékařem či vnitřním předpisem), přičemž kamery by neměly nahrazovat osobní dohled
- pacient ví, jak může personál přivolat, není-li tento fyzicky přítomen
- pacient v omezení je umístěn mimo dosah a dohled jiných pacientů, kamerové záběry jsou mimo dohled nepovolaných osob
- zajištění tepelného a světelného komfortu pacienta
- pacient je zásadně zahalený (oblečený)
- pokud je v izolační místnosti turecký záchod a místnost je snímána kamerou, zorný úhel s toaletou je zaslepený
- močení do plen jen pro případ nezbytnosti, nikoliv jako plošné opatření
- omezení probíhá šetrně a bez následků (komplikací) pro pacienta
- dosavadní léčba není přerušena
- pacientovi jsou zpětně objasněny (tak, aby je pochopil) důvody omezení, doporučuje se provést zpětné vyhodnocení za účasti pacienta

8. **Řádné dokumentování použití omezovacího prostředku ve zdravotnické dokumentaci**

- v dekurzu řádná ordinace lékaře v souladu se zákonnými důvody
- popis situace předcházející použití omezovacího prostředku (dostatečně konkrétně)
- zaznamená se, proč nebyl použit mírnější postup (pokud nebyl)
- čas počátku a čas ukončení
- dokumentace průběžné kontroly včetně popisu chování a projevů nemocného a důvodů pro trvání omezení

9. **Zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta je informován o použití omezovacích prostředků**
10. **Vyrozumění soudu**

11. Průběžné sledování nezbytnosti a bezpečnosti používání omezovacích prostředků

- supervize vedoucím lékařem
- evidence případů použití omezovacích prostředků
- interní kontroly zaměřené na používání omezovacích prostředků
- vyhodnocování praxe používání omezovacích prostředků a přijímání vhodných opatření ke snižování nezbytnosti jejich používání

12. Izolace

- důstojnost pobytu (svlékání, ležení na zemi, WC pod kamerovým snímáním)
- bezpečnost místnosti (včetně nezbytné a účinné signalizace)
- nenahrazuje klidovou zónu nebo individuální ubytování
- izolací, resp. omezením (samotkou) je také zamčení pacienta v pokoji

13. Psychofarmaka jako omezovací prostředek

- proškolení personálu o rozdílu v účelu použití (léčba x omezení)
- pravidelné přezkoumávání důvodnosti trvání předpisu
- použití léku pod pohrůžkou nebo za přítomnosti policie či za použití násilí (event. i za aplikace dalšího omezovacícho prostředku, např. kurtování) by mělo být považováno za aplikaci chemického omezovacího prostředku

Některá z výše uvedených pravidel vycházejí z národních nebo mezinárodních doporučení, případně jsou dovozována z práv pacienta či obecně z lidských práv každého člověka a tomu odpovídajících povinností poskytovatele zdravotních služeb. Ale ani v případě, kdy určité doporučení není zakotveno explicitně v právních předpisech ČR, měl by kontrolní orgán věnovat pozornost i těmto doporučením a činit je součástí své kontroly a případně také kontrolních zjištění a doporučení.

Protokol o kontrole

Výsledkem kontroly jsou vždy kontrolní zjištění, která je třeba **dostatečně popsat v protokolu o kontrole** s uvedením, zda v těchto zjištěních byla shledána porušení právních povinností a uvedení právních ustanovení, která byla porušena. Součástí protokolu o kontrole není konstatování odpovědnosti za případný přestupek, neboť kontrola není rozhodováním o právech a povinnostech. Naopak součástí prokotolu o kontrole mohou být vhodná doporučení. Standardní součástí protokolu o kontrole jsou **přílohy zachycující kontrolní zjištění** (např. kopie zdravotnické dokumentace, fotodokumentace z místa kontroly, kopie pracovních smluv, resp. pracovních náplní, kopie dokladů o vzdělání personálu, kopie vnitřních předpisů či jiných interních směrnic relevantních z hlediska předmětu kontroly, kopie stížností,

resp. údajů z evidence stížností vedených a vyřizovaných poskytovatelem zdravotních služeb apod.). Součástí protokolu o kontrole je kromě uvedení identifikace kontrolujících a osoby jednající za kontrolovanou osobu také uvedení povinných osob (viz také oprávnění kontrolujících zjišťovat totožnost osob v místě kontroly - § 8 písm. a) kontrolního řádu).

Oprávnění krajských úřadů v návaznosti na výsledky kontroly

Krajským úřadům jsou svěřeny kompetence

- udělovat, měnit, pozastavovat nebo odnímat oprávnění k poskytování zdravotních služeb nebo jeho část (§ 15 odst. 1 písm. a), § 23 a § 24 zákona o zdravotních službách),
- ukládat nápravná opatření (§ 109 písm. a) zákona o zdravotních službách),
- ukládat správní tresty za zjištěné a prokázané přestupky (část třináctá zákona o zdravotních službách).

A jak již bylo konstatováno v souvislosti s protokolem o kontrole, výše uvedeným není dotčena obecná možnost krajských úřadů formulovat vhodná doporučení.

Trestněprávní konsekvence

Tam, kde krajský úřad zjistí nelidské nebo ponižující zacházení, které může být potenciálně trestné, mělo by být takové zjištění neprodleně oznámeno orgánům činným v trestním řízení, a nikoliv vyčkáváno na výsledky šetření na úrovni příslušného správního orgánu a teprve v návaznosti na to činit úkony vůči orgánům činným v trestním řízení. Tím není dotčeno právo a povinnost krajského úřadu dokončit kontrolu poskytovatele a v návaznosti na případná zjištění učinit příslušná doporučení nebo zahájit odpovídající řízení podle zákona o zdravotních službách.

Mgr. Jan Bačina

Digitálně podepsal Mgr. Jan Bačina
Datum: 2022.02.23 15:17:59 +01'00'

Mgr. Jan Bačina v. r.
ředitel právního odboru

Ministerstvo zdravotnictví
Odbor právní, Oddělení správních agend
Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 1
tel./fax: +420 224 972 173, e-mail: pro@mzcr.cz, www.mzcr.cz

Příloha - Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 4/2018

Kontakt: Ministerstvo zdravotnictví, právní odbor, Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2, email: pro@mzcr.cz, tel.: 224 972 173, ID datové schránky MZ ČR: ***pv8aaxd***