



# **Klecová lůžka a používání omezovacích prostředků v českých psychiatrických zařízeních**



# Klecová lůžka a používání omezovacích prostředků v českých psychiatrických zařízeních



2014



Červen 2014

ISBN 978-963-89303-7-8

Copyright: Mental Disability Advocacy Center (MDAC), 2014. Veškerá práva vyhrazena

Podpořeno grantem Open Society Foundations (částečně).

# Obsah

<b>1. Předmluva</b> .....	5
<b>2. Tato zpráva</b> .....	6
2(A). Centrum advokacie duševně postižených (Mental Disability Advocacy Center, MDAC) .....	6
2(B). Metodologie.....	6
2(C). Poděkování .....	8
<b>3. Shrnutí v bodech</b> .....	10
3(A). Odkrytí mučení v roce 2003 .....	10
3(B). Vývoj během posledních deseti let .....	11
3(C). Poznatky z návštěv.....	11
3(D). Snižování používání omezovacích prostředků .....	13
<b>4. Doporučení</b> .....	14
4(A). Ministerstvu zdravotnictví .....	14
4(B). Ministerstvu sociálních věcí .....	14
4(C). Ministerstvu spravedlnosti.....	15
4(D). Ministerstvu financí .....	15
4(E). Veřejnému ochránci práv (Ombudsmanovi).....	16
4(F). Ředitelům psychiatrických léčeben a oddělení .....	16
4(G). Zdravotním pojišťovnám .....	16
<b>5. Souvislosti</b> .....	18
5(A). Klíčová zjištění z roku 2003 .....	18
5(B). Glosář .....	20
5(C). Služby pro duševně nemocné a inspekce v České Republice .....	21
5(D). Vývoj v České Republice od roku 2003 .....	22
5(E). Vývoj na poli mezinárodní ochrany lidských práv od roku 2003 .....	23
5(F). Mezinárodní lidskoprávní standardy .....	24
<b>6. Klecová lůžka</b> .....	28
6(A). Svědectví.....	28
6(B). Pozorování .....	31
6(C). Názory personálu .....	35
<b>7. Jiné omezovací prostředky a izolace</b> .....	38
7(A). Chemické omezovací prostředky .....	39
7(B). Kožené a látkové kurty .....	40
7(C). Izolace .....	42
7(D). Odlišnění a používání omezovacích prostředků .....	44
<b>8. Snižování používání omezovacích prostředků</b> .....	46
<b>9. Závěr</b> .....	53
<b>Příloha 1. Počet klecových lůžek dle informací ředitelů psychiatrických zařízení</b> .....	54
<b>Příloha 2. Seznam kontaktovaných a navštívených psychiatrických zařízení</b> .....	55

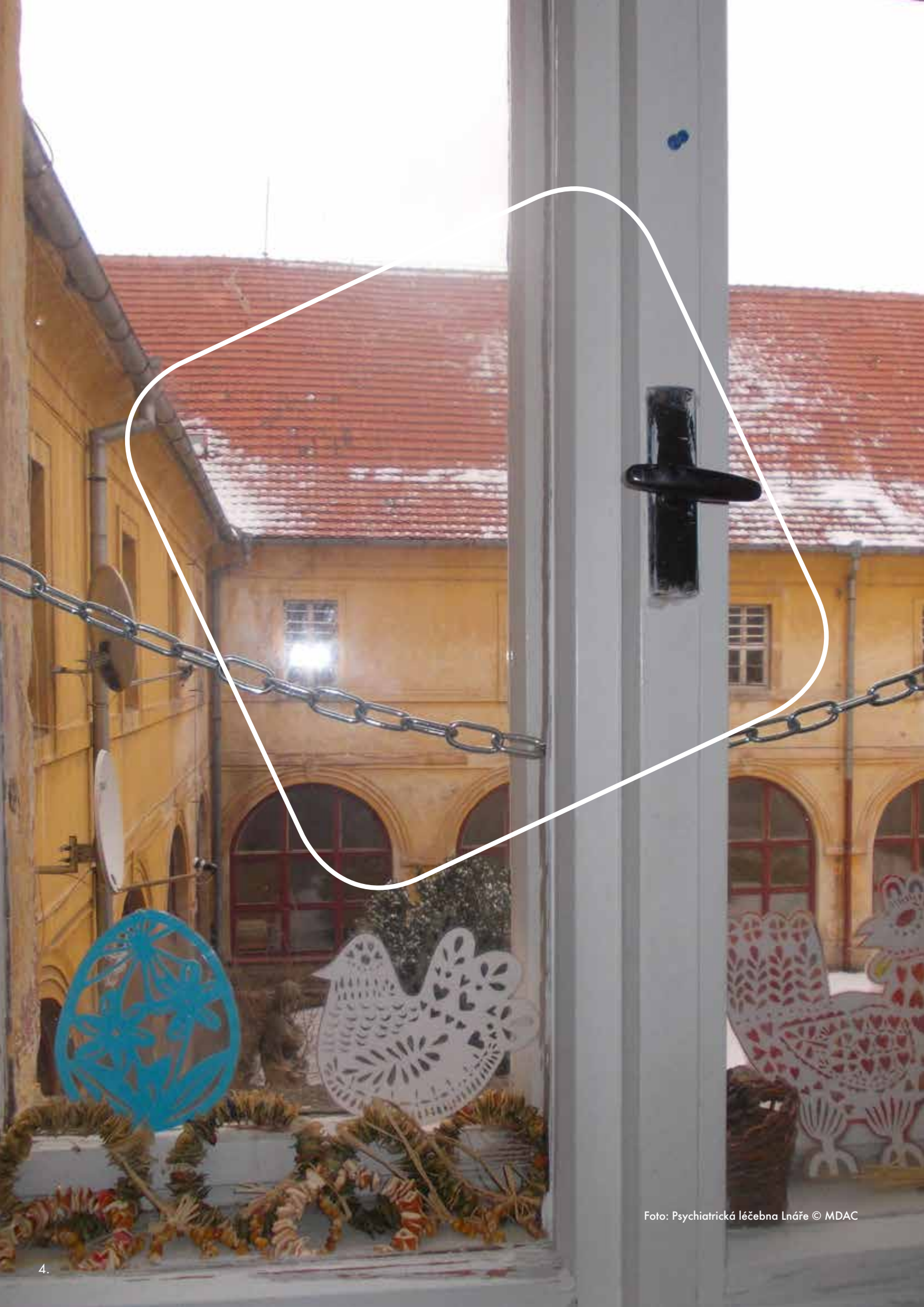


Foto: Psychiatrická léčebna Lnáře © MDAC

# 1. Předmluva

Špatné zacházení je vytrvalým strašákem. Pobyt v klecovém lůžku je ponižující zkušeností a mnohými je jejich užívání považováno za špatné zacházení. Nicméně, tento fenomén stále přetrvává v českých psychiatrických zařízeních a jinde. Častým argumentem obhájců klecových lůžek je, že alternativy jsou horší. Stejnou rétoriku používají lidé k obraně jiných forem omezovacích prostředků všude po světě. Tento argument však nestačí. Špatné zacházení není přípustné z právního, medicínského ani morálního hlediska. Přesněji řečeno, použití jakéhokoli mechanického omezení až po dobu několika dní, nemůže být z pohledu medicíny odůvodněné, a tudíž se rovná špatnému zacházení.

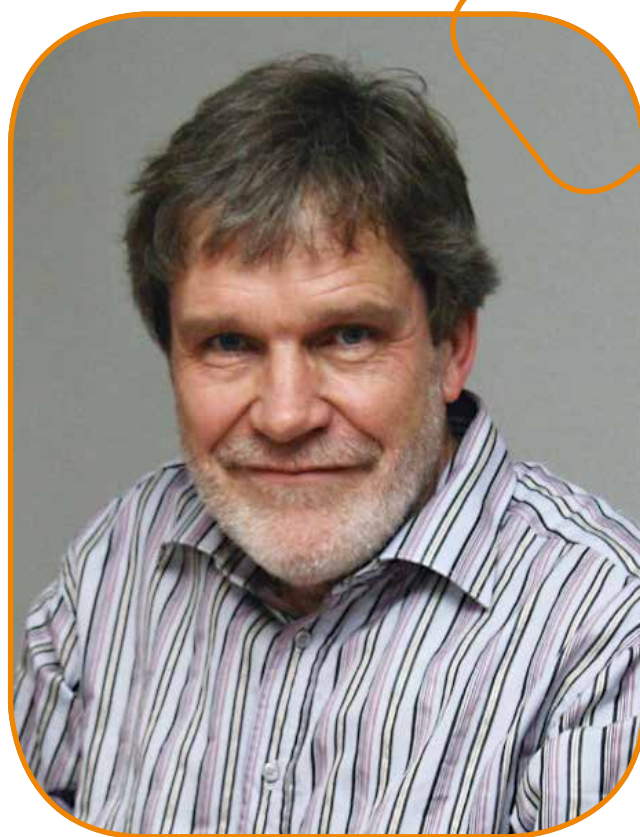
Ale ani špatné argumenty nemohou vysvětlit přetrvávání donucení v psychiatrii v České Republice i zahraničí. Zatímco techniky se různí, společný prvek je v jejich neodbytnosti, což je velmi těžko pochopitelné, když jej provádí veskrz personál, který se jinak snaží lidem pomoci. Kulturní tradice v terapii může být tak zažitá, že se zdá, jako by byla zabudována do základních kamenů léčeben. V takovém prostředí všichni očekávají omezovací praktiky, včetně jejich obětí. Tyto tradice se nemění i přes novelizace zákonů, změny ve financování, vzdělávání, přes akademický výzkum, či zvyšování povědomí. Často bývá jediným řešením úplný zákaz, tedy stržení oněch základů. Toto byl případ různých forem omezovacích prostředků v psychiatrii a sociální péči v několika zemích.

Klecová lůžka jsou ponižující. Proč je tomu tak? Je to kvůli nějakým mezinárodním úmluvám, nebo protože si to myslí členové monitorovacích orgánů? Není to ani jeden z těchto důvodů. Klecová lůžka jsou ponižující, protože nám o tom lidé, kteří v nich strávili nějaký čas, vypráví. Mezinárodní úmluvy, které zakazují jejich používání, vycházejí z tohoto faktu. "Je to jako být ptákem v kleci," řekl mi jednou člověk, který v jednom takovém lůžku byl, což velmi jasně v kostce vysvětluje definici ponižujícího zacházení.

Zákaz ponižujícího zacházení a trestu je pravidlem bez výjimky, stejně jako širší zákaz mučení a všech forem špatného zacházení.

Jedno důležité zjištění v této zprávě je, že v některých zařízeních vedlo odstranění klecových lůžek ke zvýšenému použití jiných ponižujících "alternativ" jako jsou izolace, chemická restrikce, či znehybnění pomocí kurtů. Některá zařízení zrušila klecová lůžka jen proto, aby tyto mohly být nahrazeny samotkami.

Naštěstí, některé z těchto místností nebyly nikdy použité. I navzdory přetrvávající podpoře donucení, mluvili někteří zaměstnanci o využívání nových, nenátlakových metod, které mají pomoci v kritických situacích. Co se ještě musíme naučit, je, že izolace, vázání do kurtů nebo medikace nejsou skutečné alternativy ke klecovým lůžkům. Ukazuje se, že vysoce omezovací praktiky jsou zcela zbytečné a lze fungovat i



bez nich. Tento argument, společně s mnohem důležitějšími lidskoprávními argumenty zmiňovanými výše, zásadně podkopávají názory těch, kteří se zastávají používání restrikcí. Stejnou zkušenost mají v jiných zemích, které úspěšně zvládly snížit svoje vlastní preferované formy omezovacích prostředků v psychiatrii, což se často setkalo s překvapením i zanícených podporovatelů těchto opatření.

Boj proti vytrvalému strašákoví - špatnému zacházení v psychiatrii vyžaduje úsilí všech zúčastněných stran. Klecová lůžka se stále používají: toto je v moderní době neakceptovatelné. Nahrazovat je jinými omezovacími praktikami je stejně neakceptovatelné, tak i nepotřebné. Naši budoucí vizí musí být vymýcení špatného zacházení z psychiatrie a sociální péče. Jakékoli donucovací praktiky a omezovací prostředky, pokud je povoluje zákonná úprava, se nevyhnutelně budou používat a toto využívání bude nevyhnutelně nadměrné. Proto je jediná cesta, a to úplný zákaz specifických forem používání omezovacích prostředků a jasný krok péči založené na informovaném souhlasu a přístupu zaměřeného na člověka. Jedinými „alternativami“, které jsou vyžadovány mezinárodními lidskoprávními závazky jsou podporované bydlení a služby poskytované v komunitě.

MDAC dlouhodobě volá po těchto změnách, jak v České Republice, tak jinde. Bude i nadále pokračovat ve snaze o uznání autonomie a důstojnosti všech lidí s duševní poruchou, a bude vyžadovat, aby se vlády ke svým závazkům stavěly odpovědně.

## **Dr Pétur Hauksson, MD**

Praktický psychiatr, Island

Současný člen a 1. Viceprezident Evropské výbor pro prevenci mučení a nelidského nebo ponižujícího chování a trestu, 2000-2011  
Vedoucí mise, monitorovací tým MDAC v České republice, 2013

## 2. Tato zpráva

### 2(A). Centrum advokacie duševně postižených (Mental Disability Advocacy Center, MDAC)

The Mental Disability Advocacy Center (MDAC) je mezinárodní lidskoprávní organizace, která používá právních prostředků k zajištění rovnosti, inkluze a spravedlnosti pro lidi s duševním postižením po celém světě.

Naše vize je svět rovnosti – kde se stejně hodnotí emoční, duševní a vzdělanostní rozdíly; kde autonomie a důstojnost každého člověka je zcela respektována; a kde lidská práva jsou uznávána bez jakékoliv formy diskriminace.

V letech 2014-2020, MDAC se soustředí globálně na některé sporné otázky v rámci lidských práv, které se týkají lidí s duševním postižením těmito třemi mezinárodními kampaněmi:

1. **Školy pro všechny** – snažíme se o inkluzivní vzdělávání pro všechny děti s duševním postižením a o odstranění segregace ve vzdělávání.
2. **Já jsem člověk** – snažíme se o podporované rozhodování pro všechny lidi s duševním postižením a o zrušení institutu zbavení svéprávnosti.
3. **Můj dům, Moje volba** – snažíme se o zajištění nezávislého bydlení a služeb v rámci komunity a o zastavení špatného zacházení v ústavech

### 2(B). Metodologie

Tato zpráva se snaží odpovědět na otázku: „Jaké formy mučení nebo špatného zacházení existují v české psychiatrii a co se dá udělat pro to, aby tento systém byl zreformován?“

Na konci roku 2012, MDAC zjistilo na základě žádosti o informace zaslané 45 psychiatrickým zařízením v zemi, že 17 zařízení stále používá celkem 120 klecových lůžek. Osm zařízení vůbec neodpovědělo. Psychiatrická léčebna Kosmonosy používá nejvyšší počet klecových lůžek, a to celkem 27.<sup>1</sup> Detailní specifikaci odpovědí k žádostem lze nalézt v příloze 1.

Společně se svým partnerem Ligou lidských práv jsme kontaktovali v roce 2013 ředitele 25 psychiatrických zařízení, které používají klecová lůžka nebo jiné formy omezovacích prostředků s žádostí o provedení monitorovacích návštěv. Z těchto kontaktovaných, 12 neodpovědělo a 8 souhlasilo s navrhovanými návštěvami.

<sup>1</sup> I když ředitel instituce nahlásil monitorovacímu týmu MDAC v době rozhovoru, že se používá 29 lůžek – viz kapitola 6.

Navštívená zařízení byla následující:

1. **Psychiatrická léčebna Kosmonosy**, se 600 lůžky a 15 odděleními, z toho gerontopsychiatrické oddělení, oddělení chronické psychiatrické léčby pro muže a ženy, resocializační a psychoterapeutické oddělení DETOX, rehabilitační oddělení a oddělení soudem nařízených léčeb.
2. **Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Plzeň**, umístěná ve velké nemocnici, která má 76 lůžek pro muže, ženy a děti a poskytuje všeobecné psychiatrické zázemí.
3. **Psychiatrická léčebna Dobřany**, velký ústav ve venkovském prostředí s 1 250 lůžky včetně mužského a ženského akutního, chronického, detox, gerontopsychiatrického a soudního oddělení. Některá lůžka nemocnice byla zřízena jako lůžka „sociální péče“ a jsou používána pro osoby s mentální retardací.
4. **Dětská psychiatrická léčebna Opařany**, která má 150 lůžek a oddělená oddělení pro chlapce a dívky s duševní poruchou, a další oddělení pro děti s mentální retardací.
5. **Psychiatrická léčebna Opava**, velké zařízení s 863 lůžky a četnými odděleními, včetně oddělení pro dospělé muže a ženy, gerontopsychiatrické, akutní, chronické, detox a soudní, včetně oddělení pro děti od 5 let.
6. **Psychiatrická léčebna Praha, Bohnice**, největší psychiatrické zařízení v zemi, umístěné v hlavním městě s 1 300 lůžky včetně oddělení gerontopsychiatrického pro dospělé muže a ženy, akutního, chronického, soudního a rehabilitačního, a dětského psychiatrického oddělení.
7. **Psychiatrické oddělení nemocnice Klatovy**, umístěné ve velké všeobecné nemocnici, s 25 lůžky pro muže a ženy, poskytující všeobecné psychiatrické zázemí.
8. **Psychiatrická nemocnice Lnáře**, venkovské zařízení se 70 lůžky a poskytující převážně péči v oblasti gerontopsychiatrické pro ženy a muže.

Jedno další zařízení, **Psychiatrická nemocnice Brno Černovice**, bylo navštíveno monitorovacím týmem, ale tým se setkal jen s pacienty v kavárně, v rámci areálu léčebny. Toto zařízení ukončilo používání klecových lůžek v předchozích letech.

Ředitel **Psychiatrické léčebny Kosmonosy** se setkal s monitorovacím týmem, ale nedovolil jim vstup na oddělení, kde byla umístěna klecová lůžka. Seznam zařízení, která byla oslovena a navštívena jsou uvedena v příloze 2.

Monitorování se odehrávalo na začátku února 2013 a koncem března 2013. Monitorovací týmy se skládaly z klinického psychiatra a bývalého členů Evropského výboru proti mučení, z profesionála z inspekce zdravotní péče z Výbor pro kvalitu péče z Velké Británie, dvou českých právníků, zástupce českého neziskové organizace, výzkumníka z oblasti disability studies, tlumočnicků a stážistů. Monitoři hovořili s pacienty, zaměstnanci a vedením všech navštívených zařízení. Tři rozhovory se konaly s lidmi, kteří byli umístěni do klecového lůžka v minulosti a nebyli v době rozhovorů v psychiatrické léčebně. Pro ochranu identit pacientů – informantů, nebyly použity jejich osobní údaje ve zprávě, kromě věku a pohlaví.



Mapa znázorňující osm navštívených psychiatrických zařízení a jedno zařízení, do kterého byl odepřen přístup.



## 2(C). Poděkování

MDAC děkuje mnoha lidem, kteří umožnili, aby tato zpráva vznikla, včetně těch, kteří se zúčastnili dvou monitorovacích misí v roce 2013, a těm, kteří se pracovali na vypracování zprávy, poskytli rady a doporučení.

**Michal Caletka**, lidskoprávní aktivista

**Dr Felicity Callard**, profesorka, Durham University, Oddělení geografie a předsedkyně výboru MDAC

**Adam Cella**, stážista MDAC

**Zuzana Durajová**, právnička, Liga lidských práv, Česká Republika

**Šárka Gilarová**, stážistka

**Dr Pétur Hauksson**, Současný člen a 1. Viceprezident Evropské výbor pro prevenci mučení a nelidského nebo ponižujícího chování a trestu (CPT)

**Tereza Hrubá**, překladatelka a tlumočnice

**Dorottya Karsay**, tehdejší projektová manažerka v MDAC

**Orla Kelly**, výzkumnice v oblasti disability studies

**Dr Yasser Khazaal**, Konzultant, psychiatr ze Ženevské univerzitní nemocnice a výzkumník psychiatrického oddělení Ženevské univerzity

**Mat Kinton**, National Mental Health Act Policy Advisory (Poradce zákona o národním zdraví), Komise pro kvalitu péče, Velká Británie

**Maroš Matiaško**, právník MDAC pro Českou republiku

**Dr Charles O'Mahony**, profesor veřejného práva na Národní Univerzitě v Irsku, Galway

**Dr Andrew Molodynski**, Konzultant, psychiatr a čestný klinický senior profesor, oddělení psychiatrie, Univerzita v Oxfordu

**Dr Jan Pfeiffer**, člen Evropské výbor pro prevenci mučení a nelidského nebo ponižujícího chování a trestu (CPT)

**Jan Prokeš**, stážista MDAC, překladatel a tlumočnick

**Radek Prouza**, zástupce organizace Kolumbus

**Debra Shulkes**, Evropská síť (bývalých) uživatelů a přeživších psychiatrie

**Adela Thuki**, překladatelka a tlumočnice

Design a příprava této zprávy byla koordinovaná **Ádámem Sklenářem**, Asistentem MDAC pro digitální média a komunikace.

Tato zpráva byla editována a připravena k vydání **Stevenem Allenem**, právním ředitelem MDAC, a **Oliverem Lewisem**, výkonným ředitelem MDAC



Foto: Psychiatrická léčebna Kosmonosy © MDAC



Foto: Psychiatrické oddělení nemocnice Klatovy © MDAC

***“Je to pocit, jako byste byl zavřen, jako byste byl méně než zvíře. Jako byste nebyl člověk. Zacházejí s vámi jako byste byl ještě méně než zvíře. [...] Viděla jsem přes pokoj jinou pacientku, která tam [v kleci] byla skutečně dlouhou dobu. Nevím jak dlouho. Byla tam pořád. Pořád visela na kleci, tahala za ni.”***

Svědectví pacientky, která má zkušenost s klecovým lůžkem

## 3. Shrnutí v bodech

### 3(A). Odkrytí mučení v roce 2003

V roce 2003, MDAC vydalo zprávu odhalující, jak jsou lidské bytosti uvězněny v klecích v psychiatrických zařízeních a zařízeních sociální péče v České Republice, Maďarsku, na Slovensku a ve Slovinsku.<sup>2</sup> Tato zpráva vedla některé zástupce Evropské Unie a OSN k odsouzení „klecových lůžek“ jako nelidského a ponižujícího zacházení, které by mělo být zakázáno mezinárodním právem.

Zpráva MDAC se setkala s prudkým odporem v České Republice. Na zahajovací akci v českém senátu popřel předseda České psychiatrické společnosti, že by lidská práva byla relevantní a navrhl namalovat klecová lůžka různými barvami, aby vypadala lépe.

Zpráva však pomohla k některým důležitým krokům. V červenci 2004 zakázala klecová lůžka maďarská vláda<sup>3</sup>, po ní následovalo Slovinsko a na Slovensku byla zakázána v zařízeních sociální péče.<sup>4</sup> Časopis TIME jmenoval Dr. Jana Pfeiffera, tehdy předsedu výboru MDAC (a nyní člena Evropského výboru pro prevenci mučení a nelidského nebo ponižujícího chování a trestu (CPT)) „Evropským hrdinou“ za jeho boj proti používání klecových lůžek. Zpráva MDAC ohledně klecových lůžek se dostala do zprávách v deset na BBC a informace o ní byly publikovány v British Medical Journal (Britském lékařském časopise).<sup>5</sup>

Ve stejném roce, se britské noviny *Sunday Times* inspirovaly zprávou MDAC a podnikly akci v utajení, aby prozkoumaly používání klecových lůžek v dětských psychiatrických léčebnách.<sup>6</sup> To podnítilo JK Rowling, autorku Harryho Pottera k napsání dopisu české vládě o svém znepokojení nad touto praxí, čímž na problematiku upozornila na domácím i mezinárodním poli.<sup>7</sup> Zpráva MDAC o klecových lůžkách byla citována na webových stránkách JK Rowling a v návaznosti na to založila dobročinnou instituci – původně the Children's High Level Group a nyní Lumos.

V návaznosti na tyto aktivity, Jozef Kubinyi, toho času český ministr zdravotnictví, zaslal dopis ředitelům všech psychiatrických zařízení a nakázal jim zastavit používání kovových klecových lůžek.<sup>8</sup> Díky tomuto kroku byl velmi rychle prezidentem odvolán z funkce.<sup>9</sup> Václav Klaus, prezident České Republiky, kritizoval intervenci paní Rowling, neboť se podle něj jednalo o „jeden náhodný, neseřízný článek v britském tisku“, a popřel, že „používání [klecových] lůžek je nelidské nebo ještě hůře, že mentálně postižené děti jsou v naší zemi tyranizované.“ Dále pokračoval že „by bylo stejně tak možné kritizovat umístění pacientů a postižením ve speciálních místnostech nebo jejich omezení zvýšenou dávkou léků“,<sup>10</sup> pročež zřejmě nepochopil, že tyto praktiky jsou stejně nepřijatelné.

Prezident tak nedokázal otevřít diskusi o lidskoprávních závazcích vlády a jen reflektoval názor většiny české psychiatrické obce, že používání omezovacích prostředků – včetně klecových lůžek – je tradicí, nutným a základním aspektem klinické praxe a že ti, kteří se na to dívají z perspektivy lidských práv, pocházejí z „antipsychiatrie“.<sup>11</sup>



Václav Klaus, bývalý prezident České republiky a Jozef Kubinyi, bývalý ministr zdravotnictví, Foto: ČTK/Zbyněk Stanislav

- 2 Mental Disability Advocacy Center, *Cage Beds: Inhuman and Degrading Treatment or Punishment in Four EU Accession Countries*, (Budapest: MDAC, 2003)
- 3 European Public Health Alliance, *Cage beds banned in Hungary*, (Belgie: EPHA, 2004), online na: <http://www.ephah.org/spip.php?article1361> (poslední aktualizace: 15.06.2014).
- 4 Zákon č. 576/2004 Sb. o zdravotní péči.
- 5 Graham Thornicroft, 'Mental Health in Europe', (British Medical Journal, 330: 613, 2005).
- 6 Justin Sparks, 'Ordeal of the caged Czech children', (UK: The Sunday Times, 13.06.2004), online na: <http://www.freerepublic.com/focus/fnews/1152553/posts> (poslední aktualizace: 15.06.2014).
- 7 Justin Sparks, 'Rowling rejects caged children excuse', (UK: The Sunday Times, 25.07.2004), online na: [http://www.thesundaytimes.co.uk/sto/news/world\\_news/article114664.ece](http://www.thesundaytimes.co.uk/sto/news/world_news/article114664.ece) (poslední aktualizace: 15.06.2014).
- 8 Amnesty International a the Mental Disability Advocacy Center, *Czech Republic: JK Rowling letter prompts end of 'cage beds'*, (UK: Amnesty International, 16.04.2014), online na: <http://www.amnesty.org.uk/press-releases/czech-republic-jk-rowling-letter-prompts-end-cage-beds> (poslední aktualizace: 15.06.2014).
- 9 Nicole Paseka, 'Group to sue over caged patients', (Praha: The Prague Post, 26.04.2014), online na: <http://www.praguepost.cz/archivescontent/1530-group-to-sue-over-caged-patients.html> (poslední aktualizace: 15.06.2014).
- 10 Dopis je k dispozici na osobní webové stránce pana Klause: : Václav Klaus, *Letter of the President to Joanne Kathleen Rowling*, (Praha: Václav Klaus, 28.07.2004), online na: <http://www.klaus.cz/clanky/2367> (poslední aktualizace: 15.06.2014).
- 11 Viz, např.: Jiří Švarc, 'Omezovací prostředky v psychiatrii', (Psychiat. Praxi, 9(5): 243-245, 2008) str. 243.

## 3(B). Vývoj během posledních deseti let

Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví z roku 2004 ukončil možnost využívání kovových klecových lůžek ve všech zařízeních. Zatímco zákon z roku 2006 o sociálních službách vykázal všechna klecová lůžka ze zařízení sociální péče, zákon z roku 2011 o zdravotních službách (č. 372/2011) umožnil jejich využívání v zdravotnických zařízeních. Rozdělení, který české úřady vytvořily mezi kovovými a síťovými variantami klecových lůžek je zcela sémantického charakteru, jestliže obě zbavují lidi jejich osobní svobody a mohou vést ke špatnému zacházení.

MDAC se rozhodlo provést následnou monitorovací misi v psychiatrických zařízeních v roce 2013, dekádu po zveřejnění své původní zprávy o klecových lůžkách. Česká republika je jednou z mála zemí Evropské unie, které nemají vládní program péče o duševní zdraví.<sup>12</sup> Přičemž většina péče o duševní zdraví v zemi je poskytována velkými zastaralými psychiatrickými léčebnami. V roce 2012 existovalo 18 psychiatrických léčeben pro dospělé s 8 847 lůžky, přičemž z toho 188 lůžek bylo ponecháno pro dětské pacienty, a tři nemocnice pouze pro děti s 250 lůžky. Další 1260 lůžek se nacházelo na psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic. I když ministerstvo zdravotnictví přijalo „Strategii reformy psychiatrické péče“ pro období

2014-2020, udělalo velmi málo pro zredukování nadměrného používání omezovacích prostředků v péči o duševní zdraví, jak je zdokumentováno v této zprávě.

Pozitivní vývoj je, že česká vláda ratifikovala Opční protokol k úmluvě OSN proti mučení v roce 2006, ustanovujíc Veřejného ochránce práv (Ombudsmana) jako „Národní preventivní mechanismus“, úřad zodpovědný za návštěvu všech zařízení, ve kterých lidem může být odepřena svoboda. Vláda také ratifikovala Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením v roce 2009, což signalizovalo závazek k uznání důstojnosti, autonomie a svobody všech lidí s postižením – včetně osob s duševní poruchou, demencí a mentálními postižením.

Nicméně, ratifikací těchto úmluv nedošlo ke snížení celkové úrovně používání omezovacích prostředků v psychiatrických zařízeních, což je problém, na který upozornil i veřejný ochránce práv. V zemi, která utratí pouhých 0,26% HNP na poskytování péče o duševně nemocné (průměr v EU je 2%),<sup>13</sup> pohyb směrem k poskytování péče v komunitách zůstává velmi nízkou prioritou vlády, částečně kvůli nedostatku politické vůle, a částečně kvůli nedostatku investic do zdravotní péče o duševně.

## 3(C). Poznatky z návštěv

MDAC navštívilo osm psychiatrických zařízení v zemi v roce 2013, kde proběhly rozhovory s pacienty, zaměstnanci a řediteli všech zařízení ohledně jejich zkušeností s klecovými lůžky, omezení a izolace.

**Klecová lůžka** byla zcela odstraněna z dětské psychiatrické léčebny v Opařanech, všechna, až na jedno z psychiatrické léčebny v Praze Bohnicích. Mimo to, v době monitoringu, většina zařízení stále používala klecová lůžka ve své každodenní klinické praxi. Psychiatrická léčebna v Kosmonosech nahlásila používání 27 klecových lůžek v odpovědi na žádost o informace v roce 2012, ale v době návštěvy jich tam bylo podle ředitele 29. Za zmínku stojí také to, že odmítl umožnit MDAC přístup do oddělení, kde byla umístěná. Detailnější zjištění ohledně klecových lůžek jsou uvedena v kapitole 6 této zprávy.

Mnoho lidí se mluvilo s MDAC o psychických následcích ze zkušenosti z umístění do klecového lůžka. 33letá pacientka z psychiatrické léčebny v Kosmonosech, se kterou jsme dělali rozhovor v kavárně léčebny, řekla MDAC: „nechtěla jsem být v kleci. Měla jsem strach, že tam zůstanu navždycky.“ Monitoři se setkali se ženou umístěnou v klecovém lůžku, která se třásla strachy, když věřila, že bude zavřena lékařem, který byl přítomen u rozhovoru. Tato žena byla před několika lety sama lékařkou ve stejném zařízení. Jiný pacient mluvil o tom, jak ponižující byla zkušenost být umístěn do klecového lůžka, někdy, aniž by spatřil jiného pacienta a někdy tak, že je viděl všechny. Opakující se téma bylo, že umístění v klecovém lůžku znamenalo pro pacienta, že mu nebude dovoleno jít na záchod. 59letá žena v psychiatrické léčebně v Kosmonosech řekla MDAC o rohové místnosti v budově, v kterém bylo umístěno 5 klecových lůžek. Popsala je jako místo pro lidi, kteří „nemohou udržet moč a stolicí.“ Umístění starších osob v klecových lůžkách automaticky vede k tomu, že musí nosit plenky. Další pacient řekl MDAC, že když byl umístěn v klecovém lůžku, byl nucen močit do nádoby mísy.

<sup>12</sup> Jiří Raboch a Barbora Wenigová (eds.), *Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí)*, (Praha: Česká psychiatrická společnost o.s., 2012).

<sup>13</sup> Petr Winkler (ed.), *Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenosti a doporučení*, (Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2013), str. 29.

Monitori zjistili, že klecová lůžka jsou nepřiměřeně používána pro starší pacienty, kteří jsou tam z důvodu rizika pádu z postele. Zaměstnanci vysvětlili monitorům, že lůžka jsou využívána také pro zvládnání „obtížných“ nebo „rozrušených“ pacientů za nedostatku personálu a pro potrestání špatného chování.

Ohromující ale je, že psychiatři, lékaři a ošetrovatelský personál preferují klecová lůžka nad jinými formami omezení nebo izolace. Jeden ředitel nemocnice prohlásil, že „99,9%“ psychiatrů by volilo tuto formu omezení před kurtováním.

Evropská výbor pro prevenci mučení, výbor OSN proti mučení a Výbor OSN pro lidská práva shledali, že klecová lůžka jsou špatným zacházením a požadují jejich zákaz. Minulý rok, Zvláštní zpravodaj OSN pro mučení specifikoval, že „neexistuje žádné terapeutické ospravedlnění pro užívání izolačních místností a dlouhodobého omezování člověka s postižením v psychiatrických zařízeních“.<sup>14</sup>

Pokud by důsledkem této zprávy byl zákaz klecových lůžek, bylo by to Pyrrhovo vítězství. Zákaz by nevyřešil rozšířené používání omezovacích prostředků v českých psychiatrických zařízeních. Tato zpráva také prezentuje zjištění používání chemického omezení, kurtů, izolace a dalších praktik používání omezovacích prostředků. V prostředí, kde se snížilo používání klecových lůžek, se přistoupilo ke zvýšenému užívání těchto „alternativních“ omezovacích praktik.

Mnoho zaměstnanců psychiatrických zařízení, které MDAC navštívilo, nepovažovalo používání **psychotropní medikace za omezující prostředek**, a tvrzení, že se může jednat o špatné zacházení, pokládali za nepřístojné.<sup>15</sup> Někteří lékaři řekli monitorům MDAC, že medikace není prostředkem k omezování, ale je „součástí probíhající léčby duševní poruchy“. Jeden řekl jasně, že medikace „není v této zemi považována za mučení.“ Existuje jeden problém, na kterém se doufejme všichni lékařští pracovníci shodnou, a tím je, že se musí zabránit úmrtí dětí. MDAC slyšelo od ředitele dětské psychiatrické léčebny v Opařanech, že clozapin (Leponex) se někdy používá, ale nemocnice neprovádí krevní testy. Potenciální nebezpečí užívání clozapinu bez kontroly krve zahrnuje úmrtí.<sup>16</sup> Tato praxe se dá velmi snadno změnit.

Jeden pacient ve věku 50 let z psychiatrické léčebny v Kosmonosech upozornil MDAC na problém několika současně probíhajících forem omezování, při kterých dostával injekce pokaždé, když byl kurtován, poté se cítil ospalý, točila se mu hlava a musel si kleknout nebo omdlet. Používání několika současně probíhajících forem omezování – zavírání do klece, kurtování a chemické omezení – převládalo. Zjistilo se, že sedativa jako forma omezování se používala i v nepsychiatrických zdravotnických zařízeních, jen u psychiatrických pacientů se to nezaznamenávalo do jejich dokumentace jako omezující prostředek. Toto vyvolává vážnou otázku o používání diskriminačních praktik, které poukazují na menší bezpečnostní opatření pro pacienty s duševní poruchou.

**Kurtování látkovými nebo koženými pouty** se používá v mnoha zařízeních, které jsme navštívili, často společně s umístěním do klecových lůžek nebo na samotkách. Stejně jako jiné formy používání omezovacích prostředků, bylo kurtování používáno jako trest pro „problematičké“ pacienty. 20letý pacient z Opatovské psychiatrické léčebny řekl monitorovacímu týmu, že viděl lidi přikurtované i dva nebo tři dny a někdy i týden. Pozoroval, jak zaměstnanci krmili lidi, kteří byli přikurtováni. Řekl, že lidi byli přikurtováni, protože „se nedokázali přizpůsobit životu tady – nezvládali to“. Dal příklad muže, který neustále křičel. Protože ho ošetrovatelé nedokázali umlčet, za trest ho přikurtovali.

Když jsme se ptali, proč se kurty používají, lékař z psychiatrického oddělení ve Fakultní nemocnici Plzeň řekl monitorovacímu týmu, že během noci sloužily pouze dvě sestry na 25 pacientů. Zdůrazňoval, že způsob jakým jsou používány omezovací praktiky, je hlavně spojován se „zvládnáním“ lidí než s tím, že by to mělo nějaký terapeutický účinek. Řekl, že jejich použití je „nutné pro nově přijaté pacienty, které jsou v akutní fázi nebo pro pacienty, které se snaží utéct nebo napadnout pacienty či sestry“. Argumentoval, že se omezující prostředky se používají kvůli „bezpečnosti a ochraně pacientů“,

V některých navštívených zařízeních vedlo redukování klecových lůžek k instalaci **izolačních místností**. V psychiatrické léčebně v Praze, Bohnicích, hlásili zaměstnanci, že jeden člověk strávil na samotce skoro dva měsíce, nehledě na to, že tam byli přítomni lékaři, kteří museli indikovat jeho použití, a sestry, které museli tohoto pacienta kontrolovat každých dvanáct hodin. Během návštěvy v Bohnicích v únoru 2013, se monitori setkali s mladou pacientkou na samotce. Byla umístěna na samotce toho rána, kdy proběhla návštěva monitorů. Když se zeptali proč, odpověděla: „Nevím. Chtěla jsem jít domů; Chtěla jsem si zapálit cigaretu. Nevím, co jsem udělala špatně.“

14 Juan E. Mendez, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, (Spojené Národy: UN doc A/HRC/22/53, 1. února 2013)

15 Rakouská legislativa ale uvádí definici „chemického omezení“, včetně požadavku, aby jeho užití bylo hlášeno. Viz, např.: Evropská výbor pro prevenci a mučení, *Report to the Austrian Government on the visit to Austria carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 15 to 25 February 2009*, (Štrasburk: Evropská Rada, CPT/Inf (2010) 5, 11.března 2010), od str. 141.

16 Viz, např.: J. Munro et al, 'Active monitoring of 12,760 clozapine recipients in the UK and Ireland. Beyond pharmacovigilance', (British Journal of Psychiatry, 175: 576-580, 1999).

### 3(D). Snižování používání omezovacích prostředků

Česká vláda na sebe dobrovolně vzala lidskoprávní závazky. Má povinnost usilovat o systém péče o duševní zdraví, který je v souladu s lidskými právy. Toto zejména platí od doby ratifikace Úmluvy OSN o lidských právech lidí se zdravotním postižením (CRPD) v roce 2009. Vláda musí přistupovat aktivně ke snížení používání omezovacích prostředků a „rozjet“ systém služeb založený na práci v komunitě. Zrušení této nepřipustné formy omezení v psychiatrických zařízeních patří k okamžitě vykonatelným závazkům.

I když jsou tyto závazky jasně stanovené v mezinárodním právu, existuje rezistence zdola. MDAC zjistilo, že mnoho profesionálů, zabývajících se duševním zdravím nevěří, že by byla psychiatrická péče možná bez používání omezovacích prostředků. Toto zjištění signalizuje, že by se do této problematiky měla zapojit vláda a provést patřičná školení; svolávat schůzky, kde lidé s různými pohledy mohou prodiskutovat svoje názory a najít společnou řeč; nastavit specifické klinické standardy kvality, a zavést vynucovací mechanismus pro zdravotníky, kteří se i po proškolení a varování rozhodnou s pacienty zacházet hrubě.

Tato zpráva také reflektuje několik případů dobré praxe. V psychiatrické léčebně v Praze, Bohnicích byla všechna klecová lůžka až na jedno odstraněna, jeden lékař řekl MDAC, že jim klecová lůžka neschází. V éře bez klecových lůžek si lékaři více všímají pacientů, řekl. Mluví s nimi každý den: „Oddělení jsou menší a odbornější, dohled je intenzivnější“. Jeho zanícení pro osobnější a humánnější způsob praktikování psychiatrie ukazuje, že změna je možná.

Abychom podpořili takovou změnu, nabízí tato zpráva praktické nápady k redukování používání omezovacích prostředků v psychiatrických zařízeních a tyto se dostávají do praxe na mezinárodní úrovni. Kombinace následující klinické praxe může vést k tomu, že se bude méně spoléhat na používání omezovacích prostředků:

- Okamžitá klinická analýza;
- Pozorovací procedury;
- Dříve vyslovená přání;
- Přístup k nezávislému právnímu zastoupení;
- Umožnění lidem s duševní poruchou spolurozhodovat o své léčbě.

Tyto nápady mohou a měly by být rychle implementovány. Kromě tohoto se musí vyžadovat fundamentálnější změna postoje mezinárodním právem o lidských právech.



Foto: Shutterstock

## 4. Doporučení

MDAC doporučuje české vládě přijmout následující opatření.

Doporučení jsou určeny ministerstvu zdravotnictví, práce a sociálních věcí, spravedlnosti a financí. Další doporučení směřují k veřejnému ochránci práv (Ombudsmanovi), České psychiatrické společnosti a zdravotním pojišťovnám

### 4(A). Ministerstvu zdravotnictví

1. Klecová lůžka (včetně těch, o kterých se česká vláda zmiňuje jako o „síťových lůžkách“) by měla být odstraněna ze všech psychiatrických zařízení v zemi.
2. Ostatní formy používání omezovacích prostředků, které se považují v české psychiatrii za standard, včetně kurtování, chemických omezovacích prostředků a izolační místnosti by měly být okamžitě zrušeny. Zrušení jedné formy používání omezovacích prostředků nesmí nikdy být nahrazeno alternativní restrikcí.
3. Je třeba v léčebnách provést okamžitou analýzu všech používaných psychiatrických léků s tím, že se nesmí ordinovat medikace jako trest, s cílem zredukování nežádoucích účinků léků. To zahrnuje zajištění toho, že clozapine nikdy nebude podán pacientům bez provedených krevních testů.
4. Je třeba vydat pokyn, aby použití všech forem omezovacích prostředků nebo izolace, včetně chemických restrikcí bylo kontrolováno v centrálním registru a dostatečně kontrolováno. Tyto informace by měly být k dispozici nezávislým orgánům, včetně veřejného ochránce práv (ombudsmana) a veřejnosti, pokud o to kdokoliv z nich požádá.
5. Musí existovat program kontinuálního vzdělávání personálu, aby se všichni, kdo pracují v psychiatrických službách, proškolili ve standardech lidských práv a v tom, jak se v důsledku tohoto přístup každého z nich musí změnit (od managementu zařízení, přes lékaře, sestry, pomocné sestry, uklízečky, recepční a dalších osoby, které přichází do styku s pacienty.)
6. Všechny služby pro duševně nemocné musí být poskytovány v souladu s ustanoveními Úmluvy OSN o právech pro osob se zdravotním postižením (CRPD), zejména s ohledem na právo na informovaný souhlas.
7. Kroky směřující k implementaci výše uvedených doporučení by měly být popsány v příloze zprávy České Republiky do konce roku 2013 pro Výbor OSN pro práva lidí s duševním postižením. Tato zpráva by měla být zveřejněna.

### 4(B). Ministerstvu sociálních věcí

1. Deinstitutionalizace zařízení sociálních služeb nesmí nikdy vyústit v to, že osoby s mentálním postižením budou umístěny do psychiatrických zařízení.
2. Za žádných okolností nesmí být osoba s mentálním postižením převezena do psychiatrické léčebny, kde jí hrozí, že bude umístěna v klecovém lůžku, jako k tomu došlo na psychiatrickém oddělení nemocnice v Klatovech.

---

## 4(C). Ministerstvu spravedlnosti

1. V případě podezření ze špatného zacházení zařízení zdravotních služeb musí mít oběť k dispozici efektivní stížnostní mechanismus a přístup k bezplatnému právnímu zastoupení a asistenci.
2. Všechna obvinění ze zneužívání nebo špatného zacházení musí být okamžitě vyšetřena nezávislým týmem z ministerstva zdravotnictví.
3. Je třeba zajistit uznání, rehabilitaci a kompenzaci za újmu způsobenou zacházením, které je předmětem této zprávy.
4. Je třeba iniciovat novelu Zákona o trestní odpovědnosti právnických osob, aby umožňoval postihovat zařízení, které se dopustí mušení, či špatného zacházení, či jiného porušení závazných lidskoprávních úmluv.
5. V souladu s článkem 33(3) CRPD, je nutné zajistit, aby členové občanské společnosti, včetně zástupců nevládních organizací (NGO), organizací pro lidi se zdravotním postižením (DPO) a uživatelé psychiatrických služeb měli zajištěný přístup k monitorování dodržování lidskoprávních standardů ve všech zařízeních poskytujících psychiatrické nebo sociální služby.

---

## 4(D). Ministerstvu financí

1. Je třeba zajistit větší zdroje k financování služeb péče o duševní zdraví, v souladu se závazky České Republiky vyplývající z mezinárodních lidskoprávních úmluv. Je nutné podstoupit okamžité kroky ze změně systému péče z ústavní směrem k zajištění podpory a služeb v komunitě. Vláda by měla minimálně investovat do této transformace finance ve výši evropského průměru, který je 2% HNP.
2. Je potřeba zajistit, aby se z fondů z EU, které budou použité na financování na systém péče o duševní zdraví nebo sociální služby, nepodporovaly ústavní zařízení, ale místo toho se budou financovat služby podpory v komunitě, v souladu s CRPD.

---

## 4(E). Veřejnému ochránci práv (Ombudsmanovi)

1. Při vykonávání funkce národního preventivního mechanismu pod Opčním protokolem k Úmluvě proti mučení, je nutné obzvlášť dbát na monitorování psychiatrických institucí.
2. Je nutné opakovaně žádat ukončení používání všech forem omezovacích prostředků, které jsou v rozporu s mezinárodní závazky vyplývající z úmluv o lidských právech.
3. V souladu s článkem 33(3) CRPD, je nutné koordinovat postup se zástupci nevládních organizací (NGO), s organizacemi pro lidi se zdravotním postižením (DPO) a s uživateli psychiatrických služeb, zejména při provádění systematických návštěv psychiatrických zařízení a zařízení sociálních služeb.



## 4(F). Ředitelům psychiatrických léčeben a oddělení

1. Kliničtí lékaři by se měli ptát, „Jak mohu maximálně zvýšit pacientovu autonomii a důstojnost?“ Měli by brát v potaz názor pacientů a přizpůsobit péči podle jejich individuálních potřeb.
2. Klecová lůžka (včetně těch, která nazývá česká vláda ‚síťová lůžka‘) by se měla okamžitě přestat používat.
3. Ostatní formy používání omezovacích prostředků, které se považují v české psychiatrii za standard, včetně kurtování, chemických omezovacích prostředků a izolační místnosti by měly být okamžitě zrušeny. Zrušení jedné formy používání omezovacích prostředků nesmí nikdy být nahrazeno alternativní restrikcí.
4. K dispozici by měl být nezávislý psychofarmakolog, který bude kontrolovat lékařské záznamy každého zařízení s tím, že se bude snažit snížit podávání sedativ a nežádoucí účinky medikace.

## 4(G). Zdravotním pojišťovnám

1. Pojišťovny by nikdy neměly financovat používání omezovacích prostředků nebo intervence bez souhlasu pacienta, hlavně v případě klecových lůžek, izolačních místností, fyzických nebo chemických omezovacích prostředků.



Foto: Psychiatrická léčebna Kosmonosy © MDAC

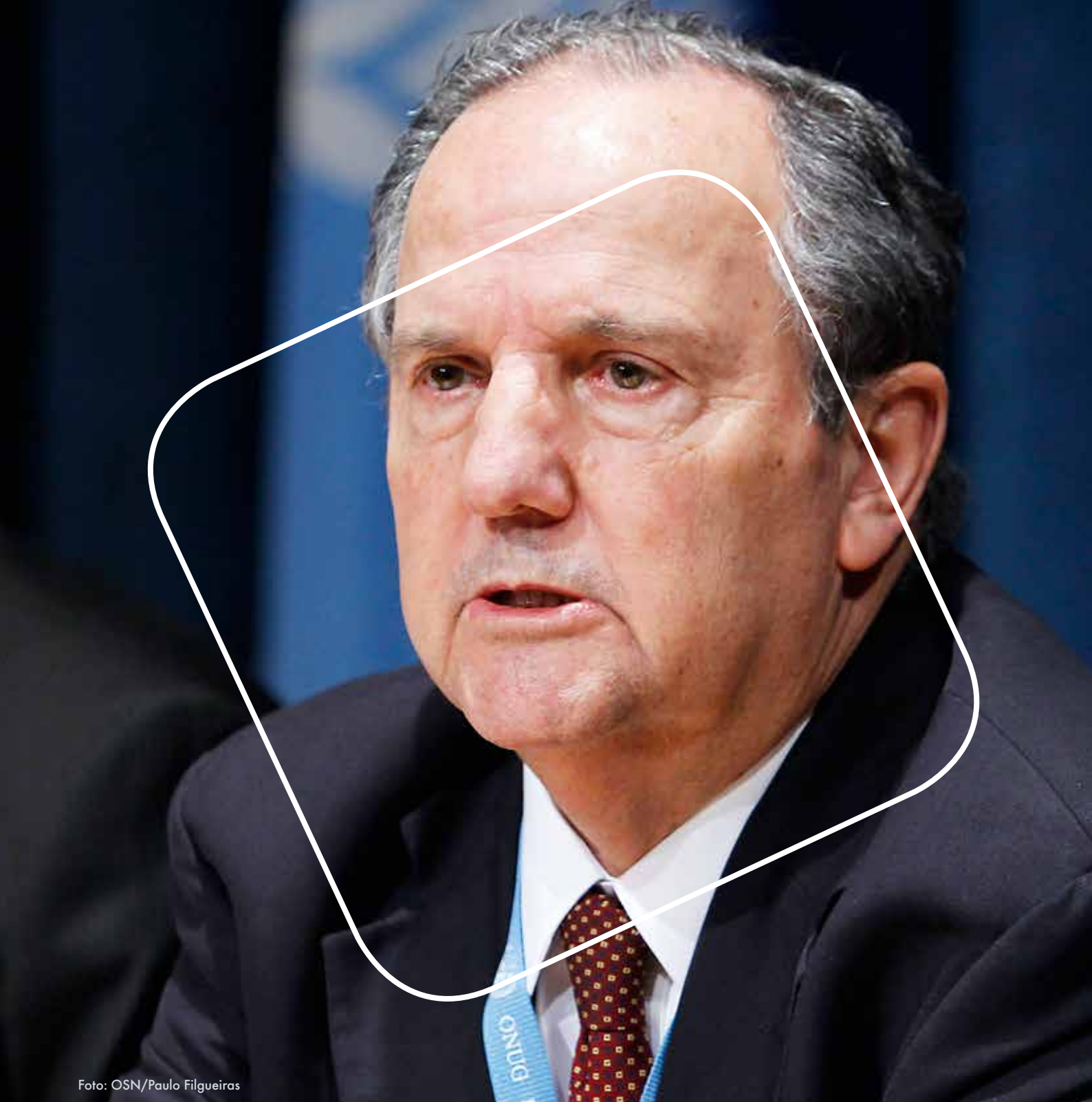


Foto: OSN/Paulo Filgueiras

***“Neexistuje žádný terapeutický důvod pro použití izolačních místností a delšího omezení lidí s postižením v psychiatrických zařízeních.”***

**Juan E. Méndez**, Speciální zpravodaj OSN proti

## 5. Souvislosti

MDAC podniklo tento průzkum jako reakci na neschopnost české vlády započít diskuzi o vážných porušení lidských práv, která vyplývají z používání klecových lůžek v psychiatrických zařízeních. V roce 2003, MDAC odhalilo rozšířené používání klecových lůžek v České Republice (a jinde) a upozornilo na to, že se jedná o porušení lidských práv.<sup>17</sup>

Od té doby mezinárodní komunita několikrát kritizovala rozsah používání omezovacích prostředků v českých psychiatrických zařízeních. Jak Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT), tak Výbor OSN proti mučení (CAT) upozorňují na přetrvávající používání klecových lůžek a neschopnost české vlády zabránit jejich užívání.

### Zpráva MDAC o klecových lůžkách z roku 2003

*Neustálé používání klecových lůžek je důkazem potřeby širší reformy péče v ústavech sociální péče a v psychiatrických zařízeních střední a východní Evropy. Tyto reformy se neobejdou bez nákladů – bez značných investic do materiálu a lidských zdrojů, do služeb poskytování péče pro duševní zdraví. Nicméně, respekt k důstojnosti a nejzákladnější práva osob s duševní poruchou vyložené tyto reformy vyžadují a jsou důležitou prioritou.*

**Alvaro Gil-Robles**, (tehdejší) Komisař pro lidská práva, Rada Evropy, ve své předmluvě pro zprávu MDAC z roku 2003 o používání klecových lůžek ve čtyřech zemích střední a východní Evropy.

Na začátku roku 2003 a ve spolupráci s místními organizacemi ve 4 zemích Evropské Unie (Česká Republika, Maďarsko, Slovensko a Slovinsko), MDAC monitorovalo psychiatrická zařízení a zařízení sociální péče. Zpráva zařadila používání klecových lůžek mezi porušování lidských práv a obsahovala doporučení ke snížení i ostatních forem omezovacích praktik a izolace.

### 5(A). Klíčová zjištění z roku 2003

- MDAC nebyl umožněn přístup do léčeben v Jihlavě, Opavě a v Kosmonosech, což jsou léčebny, které mají velmi vysoké procento používání klecových lůžek.
- Rok předtím bylo 430 osob umístěno do klecových lůžek v psychiatrické léčebně v Kosmonosech, což je instituce s 500 lůžky.
- 10% z 600 lůžek v Jihlavě bylo klecových lůžek.
- V jedné dětské psychiatrické léčebně se používala dvě „malá lůžka pro velmi malé děti se sítěmi“, prý kvůli „zabránění útěku dětí.“
- Sedmiletý chlapec byl ponechán v klecovém lůžku bez dozoru.
- Běžně se používali jiné formy omezování, včetně kurtování a svěracích kazajek. Lidé byli omezováni po delší dobu, někdy po dobu několika dní.
- V roce 2002, 14letá dívka zemřela ve svěrací kazajce, zamčená v klecovém lůžku, když na ní spadla železná tyč z rámu postele. Než aby se klecová lůžka odstranila, psychiatrická zařízení je všechna vyměnila.
- Ředitel jednoho zařízení sociální péče již před osmi lety zakázal klecová lůžka: „Jednoduše jsem je vyhodil,“ hlásil MDAC. „Zaměstnanci by měli znát klienta tak dobře, že mohou předvídat možný útok a zabránit tak agresi.“



Foto: © MDAC

<sup>17</sup> Mental Disability Advocacy Center, *Cage Beds: Inhuman and Degrading Treatment or Punishment in Four EU Accession Countries*, [Budapest: MDAC, 2003], str. 42-6.

- Nezávislé inspekce psychiatrických zařízení v zemích nebyly povinné. Psychiatrická zařízení dokonce odmítla vpustit českého komisaře pro lidská práva Jana Jařaba.

V roce 2013, deset let po zprávě o klecových lůžkách, MDAC zorganizovali dvě následné monitorovací mise do zařízení v ČR, aby zjistili, zda došlo k nějakému zlepšení. Deset let poté se stále jedná o znepokojující obrázek. Celkový počet klecových lůžek v psychiatrických zařízeních se sice zřetelně snížil, nicméně mnoho z nich se stále používá. Vskutku, v jedné dětské psychiatrické léčebně odstranili lůžka až na začátku roku 2013. Snížení počtu klecových lůžek nevedl ke snížení používání omezovacích prostředků. Naopak, ty stále zůstávají charakteristickým znakem české psychiatrické praxe.

Cílem této zprávy je vyzvat vládu České Republiky, aby podnikla jasné kroky k zajištění, že pacienti nejsou v systému péče o duševní zdraví vystavováni ponižujícím praktikám, které jsou v rozporu s mezinárodními lidskoprávními závazky. Pro lepší přehlednost jsou kapitoly seřazeny následovně. Tato kapitola začíná popisem souvislostí v oblasti používání omezovacích prostředků v české psychiatrii. Poté bude následovat přehled lidskoprávních standardů na poli prevence mučení a nelidského a ponižujícího zacházení. **Kapitola 6** se věnuje zjištěním MDAC z monitorovacích návštěv o používání klecových lůžek. **Kapitola 7** pokračuje v popisu zjištění o používání chemických omezovacích prostředků, kurtů, izolační místnosti a dalších forem použití omezovacích prostředků.

Jsou zachyceny názory zaměstnanců psychiatrických zařízení a jejich všeobecný podiv nad tím, že méně omezování je možné i žádoucí.

Je nutné, aby vláda a vedoucí psychiatrické komunity šli příkladem ve snaze posunout se ze starých modelů zvládnání lidí s duševními poruchami postavených na používání omezovacích prostředků. Vodítkem pro zaměstnance a zákonodárce je popis efektivních přístupů směřujících ke snížení používání omezovacích prostředků, kterých lze dosáhnout i bez velkých finančních investic, které jsou nastíněny v **kapitole 8**.



Foto: © MDAC



Foto: © MDAC

## 5(B). Glosář

### ‘Klecová lůžka

MDAC používá pojem ‘klecová lůžka’ pro všechny formy uzavírání na nemocničním lůžku bez rozdílu použitého materiálu na výrobu těchto klecí.

České orgány používají název ‘klecová lůžka’ pro lůžko s kovovými tyčemi a název ‘síťová lůžka’ pro lůžka se sítí ohraničující prostor ze všech stran včetně vrchu. Někteří odborníci na péči o duševně nemocné používají eufemismus ‘terapeutické lůžko’ a myslí tím síťové klece. Název, který používá MDAC byl převzat Komisí OSN proti mučení, které poznamenalo, že síťová klecová lůžka mají „efekt, který je podobný efektu lůžek kovových“.<sup>18</sup>

Kovová klecová lůžka byla zakázána v psychiatrických léčebnách v roce 2004.<sup>19</sup> Všechny typy klecových lůžek byly zakázány v zařízeních sociální péče v roce 2011. Síťová lůžka stále existují v psychiatrických zařízeních.

Zpráva používá název ‘klecová lůžka’ všude, protože všechna tyto lůžka slouží k věznění lidských bytostí. Kromě toho, i přes legislativní označení a použitý materiál, pacienti v českých psychiatrických léčebnách jim říkají ‘klece’ nebo ‘klecová lůžka’, což vyplynulo z rozhovorů s MDAC. Když odkazujeme na pozici české vlády, zpráva používá termín ‘kovové klecové lůžko’ a ‘síťové klecové lůžko’ proto, abychom rozeznali rozdíl v materiálu.



Foto: Psychiatrické oddělení nemocnice Klatovy © MDAC

### ‘Fyzické omezování’

Tento název odkazuje na různé popruhy a upevnění, která mohou být připevněna k lůžkům v léčebnách a použita ke kurtování končetin nebo těla pacienta s úmyslem připoutat pacienta k lůžku. Do fyzického omezení patří látkové nebo kožené kurty, pouta, okovy a svěrací kazajky, které jsou přidělané k lůžku. V některých případech tento název odkazuje na další základní formy omezování jak použití prostěradel nebo ručníků ke kurtování lidí k lůžkům nebo židlím, často v kombinaci s chemickými omezovacími prostředky.

### ‘Chemické omezování’

Do chemického omezování patří jakákoliv medikace, která je použita k uklidnění člověka. Příkladem mohou být léky jako carbamazepin nebo levomepromazin. Experti se neshodují ohledně terapeutického účinku těchto léků. Tyto léky by měly být správně nazývány omezovacími prostředky, pokud se použijí primárně k modifikaci chování nebo utlumení mysli pacienta.<sup>20</sup>

### ‘Izolační místnost’, ‘samotka’ a ‘izolace’

Tyto názvy jsou v této zprávě zaměnitelné. Týkají se izolované místnosti, kam je pacient umístěn ke zklidnění a kde je mu upřen jakýkoli kontakt s ostatními pacienty nebo personálem.

### ‘Pacient’

Ve zprávě se používá termín ‘pacient’ pro osobu umístěnou v psychiatrickém zařízení bez ohledu na to, zda tam jsou se svým souhlasem nebo ne. Tento termín je problematický, pocházející z lékařského modelu postižení. MDAC není zastáncem tohoto modelu. Nicméně, po zvážení dalších možností jako například ‘osoba s postižením v zařízení’ nebo ‘chovanec’ jsme se rozhodli, že termín ‘pacient’ je nejvíc používán mezi lidmi, pro které je tato zpráva určena, jmenovitě se jedná o zákonodárce, profesionály z oboru péče o duševně nemocné a veřejnost.

### ‘Psycho-sociální postižení’

V souladu s mezinárodním právem a standardy používá tato zpráva i termín ‘osoba s psychosociálním postižením’ pro osoby s různými duševními poruchami a diagnózami. Termín, který používá i Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením, reflektuje sociální model postižení, tedy postoj, že postižení je výsledkem interakce postižení jednotlivce se sociálním prostředím, zejména v oblasti stereotypů, předsudků a diskriminace.

18 Viz: *Committee against Torture, Concluding observations of the Committee against Torture: Czech Republic*, (United Nations: Committee against Torture, Forty-eighth session, CAT/C/CZE/CO/4-5, 7.května - 1.června 2012), str. 7.

19 Vláda České republiky, *Follow-up response of the Government of the Czech Republic to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to the Czech Republic from 21 to 30 April 2002*, 14. března 2005, CPT/Inf (2005) 5, online <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2005-05-inf-eng.pdf> (poslední aktualizace: 15.06.2014), str. 27.

20 Rakouská legislativa uvádí definici chemického omezování, včetně požadavku, aby jeho použití bylo registrováno. Viz, např.: *European Committee for the Prevention of Torture, Report to the Austrian Government on the visit to Austria carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 15 to 25 February 2009*, (Strasbourg: Council of Europe, CPT/Inf (2010) 5, 11. března 2010), str. 141.

## 5(C). Služby pro duševně nemocné a inspekce v České Republice

Česká Republika je jedna z mála zemí Evropské Unie (EU), která nemá žádnou strategii péče pro duševní zdraví.<sup>21</sup> Výsledkem je nekoncepčnost psychiatrických služeb. Existuje velké množství ústavů a velmi málo péče pro duševně nemocné v komunitě.

Podle oficiálních dat z roku 2012, došlo ke 2 834 000 vyšetření v ambulantní péči u 578 413 pacientů. Existovalo 790 ambulantních psychiatrů, placených veřejným zdravotním pojištěním, prostřednictvím plateb za lékařské výkony.<sup>22</sup>

Počet lůžek v lůžkových psychiatrických službách:

- 8,847 lůžek v 18 psychiatrických léčebnách pro dospělé (včetně 188 lůžek pro děti);
- 250 lůžek ve třech dětských psychiatrických léčebnách
- 1260 lůžek na psychiatrických odděleních nemocnic.

To je celkem 10 357 psychiatrických lůžek.

Rozpočtové výdaje na psychiatrické služby se skládají z 2,91% celkového rozpočtu na zdravotní péči, což se rovná pouhým 0,26% HNP (průměr v EU jsou 2% HNP).<sup>23</sup>

Asi 80% všech zdrojů pro ambulantní psychiatrickou péči jde do psychiatrických léčeben, dalších 20% do psychiatrických zařízení, která se nachází ve všeobecných nemocnicích. Třetina kapacity psychiatrických léčeben se zabývá akutní péčí a dvě třetiny jsou chronická lůžka. Asi polovina lůžek v psychiatrických léčebnách patří ke gerontopsychiatrické péči, psychiatrické péči pro děti a mladistvé, ochrannému léčení a oddělení závislostí.

Psychiatrické léčebny jsou finančně závislé na počtu obsazených lůžek. Většina nedobrovolných hospitalizací proběhne v psychiatrických léčebnách. V roce 2012 bylo hospitalizováno **39 615 dospělých a 1 040 dětí**. Průměrné procento používaných lůžek v psychiatrických zařízeních pro dospělé v České Republice bylo 93,3% a 87,7% v dětských psychiatrických léčebnách.<sup>24</sup> Psychiatrická oddělení ve všeobecných nemocnicích nabízela celkem 1 260 lůžek v roce 2012, nicméně některá z těchto oddělení neposkytuje péči pro pacienty se závažnějšími duševními poruchami kvůli nedostatku profesionální a technické kapacity.

V říjnu 2013 přijalo ministerstvo zdravotnictví „Strategii pro reformu psychiatrické péče“ pro období 2014-2020. Tato strategie vychází z faktu, že ústavní psychiatrická péče není dostatečná a přijetím strategie se vláda zavázala k rozvoji komunitní péče. Strategie předpokládá vznik „Center pro duševní zdraví“ jako nového typu psychiatrické péče, a humanizaci<sup>25</sup> existujících psychiatrických léčeben.<sup>26</sup>

Používání omezovacích prostředků je spojeno se zvládnutím chronických pacientů, hlavně seniorů. Nedostatek alternativ k hospitalizaci, zastaralá nemocniční infrastruktura a nedostatek finančních zdrojů jsou faktory, které vysvětlují tyto zažité formy omezování a izolace v české psychiatrii. Typickým příkladem je používání klecových lůžek pro starší pacienty s Alzheimerovou nemocí nebo s jinými formami demence.

21 Jiří Raboch a Barbora Wenigová (eds.), *Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí)*, (Praha: Česká psychiatrická společnost o.s., 2012), str. 2.

22 *Ibid.* str. 17.

23 Petr Winkler (ed.), *Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenost a doporučení* (Czech), (Prague: Psychiatrické centrum Praha, 2013), at p. 29.

24 *Supra* pozn. 21 str. 23.

25 Je dobré si všimnout, že tomuto termínu se vyhýbají zákonodárci i poskytovatelé v kontextu institucí sociální péče v zemi, přý proto, že to může vest k vytváření „zlatých klecí“ spíše než soustředění se na celkový cíl deinststitulizace. Zdroj: rozhovor s právním monitorem MDAC v České Republice.

26 České ministerstvo zdravotnictví, *Strategie reformy psychiatrické péče*, (Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2013), online: [http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2013/10/SRPP\\_publicace\\_web\\_9-10-2013.pdf](http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2013/10/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf) (poslední aktualizace: 15.06.2014).

## 5(D). Vývoj v České Republice od roku 2003

Po přečtení zprávy MDAC z roku 2003, začala J. K. Rowling, autorka série o Harry Potterovi, veřejně mluvit o používání klecových lůžek. Její kritika vedla k tomu, že ministr zdravotnictví zakázal používání kovových klecových lůžek. I přes dobrý úmysl toto rozhodnutí neprovázely pořádné přípravy, školení a vzdělávání lékařského personálu a proto to vedlo k odporu a velké kritice mnoha vlivných profesionálů z oblasti péče o duševní zdraví. Ministr za toto rozhodnutí zaplatil ztrátou funkce.

I když bylo používání klecových lůžek v sociální péči zakázáno od přijetí Zákona o sociálních službách v roce 2006, Zákon o zdravotních službách z roku 2011 upravuje síťová klecová lůžka jako formu omezujících prostředků. Používání nových klecových lůžek bylo kritizováno ombudsmanem ve zprávě z roku 2013 o monitorovacích návštěvách v dětských psychiatrických zařízeních. Ombudsman doporučil, aby psychiatrické léčebny hledali alternativu ke klecovým lůžkům.<sup>27</sup>

Ombudsman jednal v rámci výkonu své monitorovací funkce pod Opčním protokolem Úmluvy OSN proti mučení a krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu. Od doby, co byl vytvořen „Národní preventivní mechanismus“ v roce 2006, ombudsman pokračoval v pravidelných systematických návštěvách s cílem zvýšené ochrany osob, které byly omezené ve svobodě, před špatným zacházením.<sup>28</sup>

Při návštěvách mají ombudsman a zaměstnanci jeho kanceláře povolení vstupovat do všech míst v zařízení, která navštěvují, mají přístup k dokumentaci (včetně lékařských zpráv), můžou se dotazovat všech osob (zaměstnanců, pacientů, klientů nebo uvězněných osob) a provádět rozhovory v soukromí. Systematické nehlášené návštěvy se konají v různé době ve dne i v noci.

Zjištění a doporučení jsou zobecněné v souhrnných zprávách, které ombudsman vypracovává po návštěvách. Návrhy na zlepšení podmínek směřují k jednotlivým zařízením a jejich zřizovatelům, stejně jako k centrálním správním orgánům. Ombudsman spolupracuje s externími experty, převážně lékaři, sestrami a inspektory ze sociálních služeb.<sup>29</sup> Ombudsman může (a měl by) spolupracovat s nevládními organizacemi při provádění monitorovacích návštěv a dohlédnout, aby doporučení vyplývající z monitorování byly implementovány.

V roce 2008 vydal ombudsman zprávu o psychiatrických léčebnách<sup>30</sup> a po ní následovala další zpráva z roku 2010.<sup>31</sup> Tyto zprávy detailně popisují, jak byla pravidelně používána klecová lůžka k tomu, aby se zabraňovalo ‚nepokojům‘ v důsledku nízkého počtu zaměstnanců. V roce 2013 vydal zprávu o dětských psychiatrických léčebnách,<sup>32</sup> kde zjistil, že jeden chlapec je umísťován v klecovém lůžku dvakrát denně.

V roce 2012 schválil český parlament občanský zákoník, částečně jako reakci na povinnosti vyplývající z článku 12 CRPD, který garantuje právo osoby se zdravotním postižením na způsobilost ve všech oblastech života. Legislativa, která vstoupila v platnost na začátku roku 2014, zrušila možnost zbavení svéprávnosti, ale zůstala možnost omezení svéprávnosti. Zákon také přinesl nové instituty podporovaného rozhodování a předběžných prohlášení.<sup>33</sup> Uznání způsobilosti se musí týkat všech sfér života, i u lidí v psychiatrických léčebnách tak, jak to předpokládá článek 12(2) CRPD.

27 Veřejný ochránce práv (Ombudsman), *Dětských psychiatrických nemocnic*, (Brno: Veřejný ochránce práv (Ombudsman), 2013), online: [http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka\\_zarizeni/SZ-detske-psychiatricke-lecebny.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka_zarizeni/SZ-detske-psychiatricke-lecebny.pdf) (poslední aktualizace: 15.06.2014).

28 Veřejný ochránce práv (Ombudsman), *Protection of Persons Restricted in their Freedom: What is ill-treatment*, (nedatovaný), online: <http://www.ochrance.cz/en/protection-of-persons-restricted-in-their-freedom/performing-systematic-visits/what-is-ill-treatment/> (poslední aktualizace: 15.06.2014).

29 *Ibid.*

30 Veřejný ochránce práv (Ombudsman), *Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben*, (Brno: Veřejný ochránce práv (Ombudsman), září 2008), online: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnicka-zarizeni/psychiatricke-lecebny/zprava-z-navstev-psychiatrickych-leeben/> (poslední aktualizace: 15.06.2014).

31 Veřejný ochránce práv (Ombudsman), *Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben*, (Brno: Veřejný ochránce práv (Ombudsman), říjen 2010), online: [http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/2009/2009-PL\\_nasledne.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2009/2009-PL_nasledne.pdf) (poslední aktualizace: 15.06.2014).

32 *Supra* pozn. 27.

33 Mental Disability Advocacy Center, *‘Czech Republic enacts legal capacity law reform’*, (MDAC: 21. Únor 2012), online: <http://mdac.org/en/news/czech-republic-enacts-legal-capacity-law-reform> (poslední aktualizace: 15.06.2014).

## 5(E). Vývoj na poli mezinárodní ochrany lidských práv od roku 2003

V srpnu 2003 přezkoumával Výbor OSN pro lidská práva (kontrolní orgán Mezinárodního paktu pro občanská a politická práva) Slovensko, které mělo podobně rozšířené používání klecových lůžek a podobnou právní úpravu jako v České Republice. Ve svých doporučeních se Výbor zmínil, že byl „znepokojen pokračujícím používáním klecových lůžek jako omezujícím prostředkem v domovech pro osoby se zdravotním postižením a psychiatrických zařízeních“ a doporučil, aby se „klecová lůžka přestala používat“.<sup>34</sup>

Ve své zprávě pro českou vládu z roku 2004 poznamenal Evropský výbor pro prevenci mučení (CPT), že jak síťová, tak kovová klecová lůžka se zcela běžně používala ve dvou navštívených psychiatrických léčebnách,<sup>35</sup> a řekl, že tyto lůžka „nejsou vhodnými prostředky pro zacházení s pacienty, kteří se nachází v neklidném stavu“. Podle standardů CPT omezování včetně pout a klecových lůžek je „zcela nevhodné“ při zacházení s rozrušenými lidmi a „mohlo by být považováno za ponižující“, v rozporu s článkem 3 Evropské úmluvy o lidských právech (zákaz mučení a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání). CPT jasně volal po okamžitém zrušení používání těchto omezovacích prostředků.<sup>36</sup>

V reakci na zprávu CPT z roku 2004 vláda uvedla, že všichni ředitelé zdravotnických zařízení dostali pokyn k zastavení používání kovových klecových lůžek.<sup>37</sup> Následující Zákon o zdravotních službách (č. 372/2011) nezakázal, ale naopak zlegalizoval používání omezovacích prostředků, včetně síťových lůžek. V roce 2012, Výbor OSN proti mučení doporučil, aby česká vláda zakázala používání klecových lůžek (jak kovových, tak síťových s poznámkou, že síťová lůžka mají velmi podobný efekt jako kovová klecová lůžka)<sup>38</sup>

V roce 2012 Výbor OSN proti mučení uvedl, že vysoké procento používání omezovacích prostředků v psychiatrii reflektuje selhání české vlády v provádění reformy péče o duševní zdraví. Vyjádřil znepokojení nad tím, že „jsou hlášena častá umístění lidí s mentálním postižením nebo psychosociálním postižením do sociálních, zdravotnických a psychiatrických zařízení bez jejich informovaného a svobodného souhlasu.“ Výbor zjistil, že reformy byly pomalé a kusé a kritizoval „pokračujícím používání klecových lůžek i přes zákonný zákaz a používání síťových lůžek stejně jako o dalších omezovacích opatřeních, jako jsou kurtování, pouta a izolační místnosti, často za nehygienických podmínek a s fyzickým zanedbáním“. Zároveň „nedostatečné vyšetření špatného zacházení a úmrtí pacientů v klecových a síťových lůžkách, včetně sebevražd“ bylo tématem, které výbor zdůrazňoval jako obzvláště důležité pro napravení případů vážného porušení lidských práv.<sup>39</sup>



34 Výbor OSN pro lidská práva, provádění pozorování s ohledem na Slovensko (CCPR/CO/78/SVK), 22. srpen 2003, str. 13.

35 European Committee for the Prevention of Torture, Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 to 30 April 2002, (Strasbourg: Council of Europe, CPT/Inf (2004) 4, 12. března 2004), str. 51.

36 European Committee for the Prevention of Torture, Committee for the Prevention of Torture Standards (Strasbourg: Council of Europe, CPT/Inf/E (2002), Rev. 2013), str. 59.

37 Vláda České republiky, Follow-up response of the Government of the Czech Republic to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to the Czech Republic from 21 to 30 April 2002, (Strasbourg: Council of Europe, CPT/Inf (2005) 5, 14. března 2005), str. 27.

38 Výbor proti mučení, Concluding observations of the Committee against Torture: Czech Republic, (CAT/C/CZE/CO/4-5, 7.května - 1.června 2012), str. 7.

39 Ibid.



## 5(F). International human rights standards

Tato zpráva vychází ze čtyř nejdůležitějších lidskoprávních úmluv:

- **Evropská úmluva o lidských právech (ECHR).** Schválena v roce 1950. Ratifikována Českou Republikou v roce 1992.
- **Úmluva OSN proti mučení (CAT).** Schválena v roce 1984. Ratifikována Českou Republikou v roce 1993.
- **Opční protokol k Úmluvě OSN proti mučení (OP-CAT).** Schválen v roce 2002. Ratifikován Českou Republikou v roce 2006.
- **Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (CRPD).** Schválena 2006. Ratifikována Českou Republikou v roce 2009. Pro účel Úmluvy se lidé s duševní poruchou považují za „osoby s postižením“.<sup>40</sup>

### 5(F)(i). Mučení a špatné zacházení

ECHR a CAT zakazují mučení a jiné formy špatného zacházení.<sup>41</sup> Evropský soud pro lidská práva v roce 2012 odsoudil Českou Republiku za porušení zákazu nelidského a ponižujícího zacházení v případě muže, který strávil minimálně 3 hodiny zbytečně připoután koženými kurty z důvodu své duševní poruchy.<sup>42</sup>

CAT definuje špatné zacházení jako „jiné kruté, nelidské či ponižující zacházení nebo trestání, které není mučením [...], pokud takový čin byl spáchán veřejným činitelem nebo jinou osobou jednajícím z úředního pověření, z jejich zmocnění nebo s jejich souhlasem.“<sup>43</sup>

CRPD představovala globální posun směrem od lékařského modelu zvládnání a péče o lidi s postižením. Tato úmluva vyžaduje, aby stát v právní úpravě garantoval lidská práva, včetně práva na zdraví a autonomii a uznání rovnosti před zákonem. CRPD podobně jako CAT obsahuje absolutní zákaz mučení nebo krutého, nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání vůči všem osobám s postižením.<sup>44</sup>

40 CRPD, článek 1.

41 ECHR zakazuje mučení a nelidské či ponižující zacházení nebo trest v článku 3, 1 CAT, kde se definuje mučení jako „jakýkoliv čin, který způsobuje bolest nebo utrpení, jak fyzické, tak duševní a je záměrně užit na osobě z důvodů jako nepodání informací svých nebo třetí osoby, či víry, trestu za čin, který on nebo třetí osoba spáchala nebo podezření ze spáchání činu, nebo zastrášení či omezování jeho nebo třetí osoby nebo z jakéhokoliv důvodu jakékoliv diskriminace, pokud se použije bolest či utrpení a je podněcováno se souhlasem veřejné úřední osoby nebo jinou osobou, zastupující jinou úřední moc. Nezahrnuje to pouze bolest nebo utrpení vyplývající z tohoto, ale i související s právními sankcemi.“

42 Bureš v. Česká republika, Žádost č. 37679/08, rozhodnutí z 18. října 2012.

43 CAT, článek 16.

44 CRPD, článek 15.



Lukáš Bureš  
Foto: © MDAC

Lukášovi Burešovi bylo v únoru roku 2007 22 let, když se omylem předávkovoval léky, které mu předepsal psychiatr.

Byl předveden na policii do záchytné stanice, kde byl okamžitě připoután kurty k lůžku, i přes to, že nepředstavoval nebezpečí pro své okolí. Jak dlouho zůstal připoutaný je tématem diskuze mezi panem Burešem a českou vládou, ale minimálně tři hodiny zůstal v noci kurtovaný, což mělo za následek fyzická zranění na zápěstích. Pro pana Bureše to bylo velmi traumatizující, protože hrál na cello.

Jakmile odešel z léčebny, podal pan Bureš trestní oznámení za špatné zacházení. I přes jasné důkazy, že zde neexistovalo žádné ospravedlnění pro použití kurtů, rozhodl státní zástupce o zastavení trestního řízení a nikdo nebyl shledán trestně zodpovědný.

Evropský soud pro lidská práva jednohlasně rozhodl, že jak samotné používání omezovacího prostředku, tak i nedostatečné vyšetření trestního činu bylo porušením článku 3 Evropské úmluvy o lidských právech. V ostře formulované výtce vládě soud uvedl, že „má za to, že používání omezovacích prostředků je vážným opatřením, které musí vždy být odůvodněno tím bezprostředně hrozícím nebezpečím pro pacienta nebo jeho okolí a musí být přiměřené. Pouhý neklid proto nemůže být důvodem k připoutání člověka k lůžku na skoro dvě hodiny.“ Soud dále kritizoval léčebnu, že se nezkoušela žádná méně omezující opatření a že, „kurty se používali jako rutina.“

Soud stejně tak kritizoval rozhodnutí státního zástupce ukončit trestní stíhání, čímž podle soudu Česká Republika porušila povinnost poskytnout efektivní ochranu před porušením, článku 3 Evropské úmluvy o lidských právech, hlavně ve světle zjištění, že „použití omezovacích pout na stěžovateli bylo činem úmyslným, který vedl k nelidskému a ponižujícímu zacházení.“

**Soud přiznal panu Burešovi 20 000 Eur jako odškodnění za porušení jeho práv a duševní a fyzické strádání.**



**Juan E. Méndez**  
Speciální zpravodaj OSN proti  
Foto: OSN/Jean-Marc Ferre

**Zvláštní zpravodaj OSN** vyzývá vlády, aby zakázaly používání omezovacích prostředků a izolace.

“Již v minulosti bylo řečeno, že neexistuje terapeutický důvod pro používání izolačních místností a dlouhodobého omezování osob s postižením v psychiatrických zařízeních; neboť dlouhodobá izolace a používání omezovacích prostředků se mohou rovnat mučení a špatnému zacházení. Zvláštní zpravodaj se také již zabýval problémem izolačních místností a prohlásil, že zavírání lidí s duševním postižením do izolačních místností na jakoukoliv dobu je kruté, nelidské a ponižující. Ba, co víc, jakékoliv používání omezovacích prostředků na lidi s duševními poruchami, i když jen na krátkou dobu, se může rovnat mučení a špatnému zacházení. Je nezbytné, aby došlo k absolutnímu zákazu všech omezovacích prostředků a léčby bez souhlasu, včetně donucení a zavírání lidí s mentálním a duševním postižením do izolace. Toto musí platit na všech místech, kde jsou lidé zbaveni osobní svobody, včetně psychiatrických institucí a zařízení sociální péče. V prostředí, kde je pacient bezmocný a je s ním zacházeno hrubě, může docházet k dalšímu nekonvenčnímu zacházení, jako je nucená medikace a použití elektrošoků.”

**Juan E. Méndez**, *Zpráva zvláštního zpravodaje pro mučení a jiné hrubé, nelidské a ponižující zacházení nebo trest*, (United Nations: UN doc A/HRC/22/53, 1. února 2013)

CRPD inspirovala speciálního zpravodaje OSN pro mučení, aby přehodnotil svůj rámec mučení ve vztahu k osobám s postižením. Vyjádřil znepokojení nad nedostatkem souhlasu při zacházení s lidmi se zdravotním postižením.<sup>45</sup> Podle jeho názoru, špatné fyzické podmínky a izolace se mohou rovnat krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání, dokonce i mučení.<sup>46</sup> V roce 2013 řekl, že je neakceptovatelné, aby právní řád dovozoval bez souhlasu nutit pacienty k léčbě.

CRPD upravuje několik dalších specifických oblastí, které jsou relevantní pro tuto zprávu.

### **5(F)(ii). Svoboda**

ECHR upravuje kritéria, na základě kterých mohou být lidé „duševní nemocí“ zadrženi. CRPD přijímá jiný přístup, s článkem 14 Úmluvy, která definuje, že postižení nesmí být „v žádném případě důvodem ke zbavení osobní svobody“. Zpráva Kanceláře Nejvyššího komisaře pro lidská práva toto interpretuje jako nedovolené nedobrovolné držení anebo léčbu lidí s duševní poruchou nebo mentálním postižením.<sup>47</sup>

V roce 2010, „Světová zpráva o lidem s postižením“, která čerpala z různých zdrojů, uvedla, že lidé s postižením jsou ve větším nebezpečí, že budou obětmi násilí než lidé bez postižení, násilí vůči lidem je dokonce 4-10 krát častější než vůči lidem bez postižení.<sup>48</sup> Procento výskytu sexuálního zneužívání lidí s postižením je také vyšší, hlavně u institucionalizovaných mužů a žen s mentálním postižením, u partnerů a mladistvých.<sup>49</sup>

### **5(F)(iii). Vykořisťování, násilí a zneužívání**

Článek 16 CRPD garantuje právo žít bez jakékoliv formy vykořisťování, násilí a zneužívání. Připouští častější výskyt u lidí s postižením z důvodu sociální diskriminace, obzvláště v prostředí ústavů. Vláda musí zajistit přístup k informacím, asistenci a podpoře obětem vykořisťování, násilí a zneužívání. Je nutné, aby vlády vyvinuly efektivní rehabilitační a rekonvalescenční programy v případech, kdy došlo k nějaké formě zneužití. Dále je nutné okamžité vyšetřování a soudní přezkum tam, kde je podezření z vykořisťování, násilí a zneužívání. Dále podle článku 17 CRPD mají všichni lidé s postižením právo na fyzickou a duševní integritu za stejných podmínek jako ostatní. Článek 25 CRPD upravuje právo na zdraví a požaduje, aby vlády zajistily, že lékaři poskytují zdravotní péči na základě svobodného a informovaného souhlasu.

45 Juan E. Méndez, *Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment* (A/66/268, 5. srpna 2011), a Juan E. Méndez, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, (United Nations: UN doc A/HRC/22/53, 1. února 2013).

46 Juan E. Méndez, *Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, (A/66/268, 5. srpna 2011). Rovněž zjistil, že používání izolace zvyšuje riziko, že nedojde ke zjištění a postihu za akty mučení a jiného krutého, nehumánního nebo ponižujícího zacházení nebo trestání.

47 Vysoký komisař OSN pro lidská práva, „Thematic Study on Enhancing Awareness and Understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities“, (A/HRC/10/48) 26. ledna 2009, odst. 48.

48 Světová zdravotnická organizace a Světová banka, „World Report on Disability“, 2011, str. 59.

49 *Ibid.*

### **5(F)(iv). Pravidelný a nezávislý monitoring**

Článek 16(3) CRPD vyžaduje, aby všechna zařízení a všechny služby sloužící lidem s postižením (a také psychiatrické léčebny) byly monitorovány nezávislým orgánem jmenovaným vládou.<sup>50</sup> Toto je podobná povinnost, kterou požaduje OPCAT, na základě kterého funguje veřejný ochránce práv (ombudsmana) jako „národní preventivní mechanismus“, aby prováděl preventivní monitorování na všech místech, v kterých je člověk zbavený osobní svobody. To zahrnuje i psychiatrické léčebny, psychiatrická oddělení a zařízení sociální péče.

### **5(F)(v). Vzdělávání**

Omezování a izolace se používají v důsledku neadekvátního počtu zaměstnanců a nedostatečného proškolení personálu.<sup>51</sup> CRPD stanovuje povinnost, aby vlády „podporovaly školení profesionálního personálu pracujícího s osobami s postižením ohledně práv vyplývajících ze CRPD tak, aby je lépe podporovali při vymáhání těchto práv.“<sup>52</sup>

Evropský výbor pro prevenci mučení (CPT) zjistil, že použití omezovacích prostředků je „zjevně značně ovlivněno neklinickými faktory jako je názorem personálu na svou roli a pacientovo povědomí o svých právech“.<sup>53</sup> CPT skutečně uznala, že četnost používání omezovacích prostředků jako jsou klecová lůžka, závisí nejen na počtu zaměstnanců, ale také na materiálních podmínkách v zařízení a na „kulturu a přístup nemocničního personálu“.<sup>54</sup> Pro vedení efektivního boje proti používání omezovacích prostředků a jiných forem omezování, je nutná transformace kultury české psychiatrie, která bude vedena managementem.<sup>55</sup>

### **5(F)(vi). Život v komunitě**

V článku 19 CRPD upravuje právo osob s postižením na nezávislý život a k začlenění do komunity. Institucionalizace lidí vytváří kontinuální porušení článku 19 CRPD.<sup>56</sup> Monitorovací týmy v psychiatrické léčebně v Dobřanech zjistily, že někteří pacienti v zařízeních byli nedávno převezeni ze zařízení sociální péče do psychiatrického zařízení. To vyvolává otázky o tom, jak dalece se česká vláda zasazuje o zajištění práva na život v komunitě.

Komisař Rady Evropy pro lidská práva považuje institucionalizaci lidí s postižením za „jednu z nejhavnějších forem izolace“.<sup>57</sup> Vysoké množství institucionalizace je přímým důsledkem selhání při vytváření komunitních služeb. Lidé s mentálním postižením nemají „žádnou skutečnou volbu než žít v zařízení“.<sup>58</sup>

CPT uvedla, že existuje mezinárodní trend ke snižování počtu lůžek v psychiatrických zařízeních a k rozvoji komunitních služeb.<sup>59</sup> CPT uvedla, že „velká psychiatrická zařízení znamenají signifikantní riziko institucionalizace jak pro pacienta, tak pro personál“ a mají „škodlivý dopad na léčbu pacientů“.<sup>60</sup>

### **5(F)(vii). Pravidelné zprávy**

Požadavek CRPD je, aby po dvou letech po ratifikaci každý stát předložil zprávu o implementaci závazků z ní vycházejících.<sup>61</sup> Česká Republika ratifikovala CRPD v roce 2009 a měla předložit zprávu v roce 2011. Poslala zprávu 28. října 2011.<sup>62</sup> Dalo by se očekávat, že vláda zmíní kroky, které podniká v souvislosti s odstraněním klecových lůžek a ostatních forem omezovacích prostředků, vzhledem k mezinárodní pozornosti, která trvá již přes deset let. I přes tato očekávání, ani jednou zpráva nezmínila klecová lůžka nebo jiné formy omezování v psychiatrii. Toto kritizují české neziskové organizace ve stínové zprávě pro Výbor CRPD.<sup>63</sup>

50 ITHACA je příklad jasného a praktického způsobu jak monitorovat lidská práva a poskytování zdravotnické péče v evropských zařízeních pro péči o duševní zdraví a dává tak důraz na důležitost týkající se uživatelů služeb. Viz *ITHACA Toolkit: For Monitoring Human Rights and General Health Care in Mental Health and Social Care Institutions* (Institutional Treatment, Human Rights and Care Assessment (ITHACA), 2010), online: <http://www.ithaca-study.eu/toolkits/english/2.4%20Ithaca%20Toolkit%20English.pdf> (poslední aktualizace: 15.06.2014).

51 Světová zdravotnická organizace, *Investing in Mental Health* (Geneva: World Health Organization, 2003).

52 CRPD, článek 4(1)(i).

53 European Committee for the Prevention of Torture, *Committee in the Prevention of Torture Standards*, supra pozn 36, str. 63.

54 *Ibid.*

55 *Ibid.*

56 Council of European Commissioner of Human Rights, *The Right of People with Disabilities to Live Independently and Be Included in the Community* (Strasbourg: Council of Europe, Issue Paper, 13. března 2012, CommDH/IssuePaper(2012)3), str. 5.

57 *Ibid.* str. 35.

58 *Ibid.*

59 European Committee for the Prevention of Torture, *Committee in the Prevention of Torture Standards*, supra pozn 36, str. 57.

60 *Ibid.*

61 CRPD, článek 35(1).

62 Government of the Czech Republic, *Initial reports submitted by States parties under article 35 of the Convention: Czech Republic*, (United Nations: Committee on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD/C/CZE/1, 27. června 2013).

63 *Alternative Report for the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Czech Republic*, (Liga lidských práv and others: 2011), online: [http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/CZE/INT\\_CRPD\\_NGO\\_CZE\\_15594\\_E.pdf](http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/CZE/INT_CRPD_NGO_CZE_15594_E.pdf) (poslední aktualizace: 15.06.2014), str. 67.



Foto: Psychiatrické oddělení nemocnice Klatovy © MDAC

***Klecová lůžka „jsou skvělá pro geriatrické pacienty a mentálně retardované: izolace nebo kurty jsou mnohem horší.“***

*Ředitel Psychiatrické léčebny Kosmonosy*

***„Ani se mě neptejte, co cítím, nesmíme si naše emoce připouštět. Nepomáhá to našemu zdraví – není to terapeutické. Cítíme se jako bychom byli svobodní, když můžeme chodit.“***

*Žena omezená při návštěvě monitorovacího týmu v klecovém lůžku v Nemocnici Klatovy*

## 6. Klecová lůžka

Tato kapitola popisuje, jak jsou v osmi psychiatrických léčebnách používána klecová lůžka. Začíná svědectvím pacientů a bývalých pacientů, kteří upozorňují na omezování, nedostatek důstojnosti a zneužívání klecí pod záminkou 'ochrany'. Následně jsou popsána pozorování, monitorovacího týmu v průběhu návštěv. Kapitola končí vyhodnocením názorů personálu, se kterým se tým během monitorovacích misí setkal.

### 6(A). Svědectví

Většina dotazovaných osob se vyjádřila, že zavření do klece považovala za ponižující.

#### 6(A)(i). Nebezpečí a bezpečnost

Někteří dotazovaní pacienti sympatizovali s názory ošetřujícího personálu. Dvě pacientky v Psychiatrické léčebně Kosmonosy monitorovacímu týmu sdělily, že klecová lůžka jsou často používána v důsledku nedostatku personálu. Znepokojivé je zejména tvrzení některých dotazovaných pacientů, že se v klecovém lůžku cítí bezpečněji, protože v psychiatrických zařízeních je vysoké riziko násilí.

Jeden pacient v Psychiatrické léčebně Kosmonosy řekl, že důvodem, proč se cítil bezpečně v klecovém lůžku, bylo, že se na oddělení bál. Ve stejné instituci řekla 40letá pacientka, že byla zavřena do klecového lůžka, protože se sama nemohla bránit proti jiným pacientkám.

40letá pacientka dotazovaná v Nemocnici Klatovy popsala svůj šok, když viděla klecové lůžko poprvé. Měla takový strach, že by sama mohla být do jednoho z nich zavřena, že se sama nechala z nemocnice během dne propustit.

V Psychiatrické léčebně Kosmonosy 33letá žena řekla monitorovacímu týmu: „Nechtěla jsem být v kleci. Bála jsem se, že tam zůstanu napořád.“ Vzpomínala, jak jí čtyři sestry popadly, daly jí uklidňující léky a zavřely ji do klecového lůžka. Jakmile byla uvnitř, neměla žádnou možnost, jak kontaktovat sestry. Následně se dozvěděla, že léčebna běžně umisťuje nově přijaté pacienty do klecových lůžek. Vysvětlila: „Jedná se o součást léčby, pacienti si tam uvědomí, proč tam byli zavřeni, a následně stejné věci nezopakují.“ Na dotaz, zda by dala přednost tomu, že s ní bude zacházeno jinak, řekla: „Bylo by lepší, kdyby mi bývaly daly něco na zklidnění, a ne mě zavřely do klece.“ Sdělila, že později během své hospitalizace viděla jinou ženu, která byla v klecovém lůžku měsíc. Na dotaz MDAC, zda si někdy stěžovala na zacházení s ní samotnou nebo s jinou ženou odpověděla: „Není nikdo, komu by si bylo možno stěžovat“.

#### 6(A)(ii). Klecová lůžka a tělesné funkce

Pacient Psychiatrické léčebny Kosmonosy řekl, že byl v klecovém lůžku šestkrát nebo sedmkrát, vždy během noci a byl z něho puštěn přibližně v 6 hodin ráno příštího dne. Vzpomínal, jak dva další pacienti pomáhali personálu umístit ho do klecového lůžka. Proti své vůli dostal injekci, po které usnul. Sdělil, že chtěl jít na toaletu, ale personál odpověděl: „Vydržte to“. Řekl, že se cítil špatně z toho, že byl zavřen do klecového lůžka a že do něho neměl být umístěn.



Foto: Sutterstock

## Nucení močit do lahve

Mnoho pacientů zmínilo, že bylo nuceno močit a v klecovém lůžku.<sup>64</sup>

36letý pacient v Psychiatrické léčebně Kosmonosy vyprávěl, jak byl dvakrát kurtován v klecovém lůžku, pokaždé přibližně po dobu tří dnů. Pacienti byli běžně kurtováni při příjmu a ostatní pacienti při tom personálu pomáhali. „Stane se tam z vás zvíře,“ řekl a vysvětlil, že pacienti nesměli jít na toaletu, když byli kurtováni v klecovém lůžku: dostali lahev, kterou měli k tomuto účelu použít.



Foto: Sutterstock

„Když jste v klecovém lůžku, je skutečně nepříjemné, že nemůžete jít do koupelny, nemůžete si vyčistit zuby“, řekla jedna pacientka v Psychiatrické léčebně Kosmonosy. 59letá žena ze stejného zařízení mluvila o rohovém pokoji, ve kterém je pět klecových lůžek. Jsou určena pro osoby, „které neudrží svou moč a výkaly,“ řekla a dodala, že pacienti tam jsou umisťováni v 7 hodin večer a jsou odtamtud pouštěni v 7 hodin ráno.

60letý pacient z geriatrického oddělení v Psychiatrické léčebně Kosmonosy MDAC řekl, že klecová lůžka jsou používána pro „zlobivé“ pacienty a pro ty, kteří se stali agresivními, často po hádkách ohledně cigaret. Řekl MDAC o pacientovi na svém oddělení, který je v klecovém lůžku po celou dobu. Pacienti v klecových lůžkách nemají možnost jít na toaletu: někdy od něj personál vyžadoval, aby ráno měnil ložní prádlo a řekl, že viděl na prostěradlech moč a výkaly, přestože bylo praxí, že pacienti zavření v klecových lůžkách nosili pleny. Řekl, že sestry nosily pacientům jídlo a čaj, a pacienti jedli ve svých klecových lůžkách.

## Tři roky v klecovém lůžku z důvodu 'neklidu'

70letá žena, která žila po dobu tří let v Psychiatrické léčebně Kosmonosy, řekla MDAC, že se odtamtud chce dostat.

Vzpomínala, jak během předchozích tří let trávila každou noc v klecovém lůžku. Řekla, že nechápe, proč byla umístěna do klecového lůžka. Řekla, že se cítí ponížena. Uvnitř klecového lůžka neměla žádný vizuální ani jiný kontakt s pacienty ani personálem. Líčila MDAC, jak často volala o pomoc, ale „nikdo se neukázal“. Proto přestala o pomoc volat.

<sup>64</sup> I když pozdější standardy volaly po zákazu klecových lůžek, CPT dokonce již v roce 2007 uvedla, že je „nepříijatelné“ dát osobě v klecovém lůžku lahev na močení, a nenechat ji jít na toaletu. Zpráva CPT pro českou vládu o návštěvách v České republice, které CPT uskutečnil od 27. března do 7. dubna 2006 a od 21. do 24. června 2006, [CPT/Inf (2007) 32, 12. července 2007], odst. 114.

### **6(A)(iii). Klecová lůžka a neklid**

Používání klecových lůžek pro zvládání rozrušených pacientů bylo další klíčové téma, ke kterému se pacienti vyjadřovali. Tým MDAC hovořil s několika staršími pacienty, kteří byli označeni jako 'neklidní' a z tohoto důvodu byli umístěni do klecových lůžek.

### **6(A)(iv). Klecová lůžka místo terapie**

Na psychiatrickém oddělení Nemocnice Klatovy monitorovací tým hovořil s ženou v klecovém lůžku. Řekla:

„Ani se mě neptejte, co cítím, nesmíme si naše emoce připouštět. Nepomáhá to našemu zdraví – není to terapeutické. Cítíme se jako bychom byli svobodní, když můžeme chodit [mimo klecové lůžko]. Nemá cenu volat personál, nepřijdou. Možná, kdybych křičela, tak by přišli, ale noční personál nepřijde nikdy.“

Na psychiatrickém oddělení Fakultní nemocnice Plzeň řekl pacient monitorovacímu týmu, že viděl někoho „v kleci“ v pokoji číslo 12, ačkoli běžně jsou dveře zavřeny. Sdělil, že se bál, že „by mohl být zavřen do klece, nikdy nevíte, co by se mohlo stát“. Přemýšlel, že „to musí být hrozné, co k tomu mohu říci, je to příšerné, děsivé“.

## **Dlouhodobé následky pobytu v kleci**

MDAC rovněž vedlo přes Skype rozhovor s osobou, která byla umístěna v psychiatrické léčebně v roce 1993. Přestože tuto zkušenost zažila před dvěma desítkami let, její popis pobytu uvnitř klecového lůžka ilustruje dlouhodobé traumatické následky:

Je to pocit, jako byste byli zavřeni, jako byste byli zvíře. Jako byste nebyl člověk. Zacházejí s vámi jako s něčím, co je ještě méně než zvíře. Cítíte se jako opice v ZOO. Cítíte se poníženi. Místo v kleci je skutečně malé.

Viděla jsem jinou pacientku na druhé straně pokoje, která tam byla skutečně dlouhou dobu, nevím jak dlouho. Byla tam pořád. Neustále visela na kleci a tahala za ni. Agresivní pacienti to dělali také. Na tomto oddělení bylo zvykem, že pokud nebyli schopni zvládat agresivní pacienty, zavřeli je do klece. [...]

Nejhorší je, že vás tam jen zavřou a víc si vás nevšímají. Jen sedí, kouří a pijí kávu a nestarají se o lidi, kteří tam jsou, a pokud někdo začne hlasitě křičet, zamknou je, nebo je přikurtují.

## **Sama v klecovém lůžku**

V Psychiatrické léčebně Opava se monitorovací tým MDAC setkal s 68letou ženou, jež popsala předchozí noc, kterou strávila v klecovém lůžku. „Je to blbý“, řekla o klecovém lůžku a dodala, že neví, proč do něj byla zavřena. Nikdo jí nesdělil žádný důvod.

Sdělila, že to byla ponižující zkušenost. Nevolala o pomoc, protože „by stejně nikdo nepřišel“. Řekla, že ji během noci nikdo nepřišel zkontrolovat. Byla sama v klecovém lůžku a v pokoji nikdo jiný nebyl.

## 6(B). Pozorování

### 6(B)(i). Psychiatrická léčebna Kosmonosy

V době monitorovací návštěvy používala Psychiatrická léčebna Kosmonosy 29 klecových lůžek,<sup>65</sup> nejvyšší počet ze všech navštívených zařízení. Vedení odepřelo přístup do pokojů, ve kterých byla klecová lůžka umístěna, údajně z důvodu, že bylo nemožné „obdržet souhlas od pacientů“ umístěných v klecových lůžkách, protože byli většinou zbavení svéprávnosti. Místo toho se monitorovací tým setkal s personálem a v kavárně s několika pacienty. Personál zdůraznil, že nepoužívají výraz „klecové“ nebo „síťové lůžko“, ale „ochranné lůžko“, a že tyto jsou používány hlavně pro ženy. Pro muže by byla „nedostatečná“, řekla jedna členka personálu, protože by mohli příliš snadno poškodit síť. Místo toho jsou tedy omezováni v pohybu kurtováním, vysvětlila. Jiný člen personálu sdělil, že klecová lůžka jsou používána pro „blouznící babičky“.

Ředitel zařízení uvedl, že k používání klecových lůžek dochází z 90% na oddělení B1 (oddělení příjmu pro ženy) a na oddělení B3 (oddělení příjmu pro starší ženy). Řekl, že na geriatrických odděleních byly během noci umísťovány do klecového lůžka čtyři nebo pět žen z důvodu „nočního deliria“. Klecová lůžka „jsou skvělá pro geriatrické pacienty a mentálně retardované: izolace nebo kurty jsou mnohem horší,“ sdělil. Na psychiatrických odděleních pro starší osoby byly používány pěnové postranice nebo byla lůžka snížena. Sdělil, že oddělení příjmu (B1) má dvě klecová lůžka v jednom pokoji se skleněným oknem, které vede do sesterny. Na jiném oddělení je šest klecových lůžek v jednom pokoji. Pokoj měl okno a topení, nebyl však vybaven prostředky pro monitorování pacientů z jiné místnosti. Personál tvrdil, že klecová lůžka jsou používána pro rozrušené nebo neklidné pacienty a každé použití je zdokumentováno s uvedením doby a důvodu pro použití. Vzhledem k tomu, že byl MDAC odepřen přístup do oddělení s klecovými lůžky, nebylo možno žádná z těchto tvrzení ověřit.



Foto: Psychiatrické oddělení nemocnice Klatovy © MDAC

### 6(B)(ii). Psychiatrické oddělení Nemocnice Plzeň

Personál nemocnice uvedl, že jedno „omezovací lůžko“ (myšleno klecové lůžko) bylo používáno pro „agresivní pacienty“. Monitorovacímu týmu MDAC byl oficiálně odepřen přístup do pokoje, ve kterém bylo lůžko umístěno. Avšak vzhledem k tomu, že v době návštěvy byl někdo v klecovém lůžku zavřen, podařilo se členovi monitorovacího týmu podívat se do pokoje. Rámová konstrukce lůžka byla podobná těm, které byly v jiných léčebnách, ale měla místo bavlněné sítě husté drátěné pletivo, které se podobalo silnému zahradnímu plotu. Celá konstrukce byla natřena na žluto. Přední strana lůžka byla zavřena. Uvnitř pokoje byl lékař, který o čemsi hovořil s pacientem v klecovém lůžku. Psychiatr MDAC řekl, že „když je pacient umístěn v omezovacím lůžku a dostane léky, pak s ním lékař může hovořit“.

V jiném pokoji byla tři klecová lůžka. Personál řekl, že někdy byla obsazena všechna najednou. Monitorovací tým v tomto pokoji viděl tři sady kurtů, které byly používány pro uvázání pacientových zápěstí a kotníků k lůžku. Pokud byl pacient „velmi agresivní“, personál omotal pacientovo tělo prostěradlem a zastrčil ho do stran postele.

V jiném pokoji bylo jedno klecové lůžko a dvě běžná lůžka. Personál řekl, že klecové lůžko nebylo nikdy použito jako běžné lůžko s otevřenou sítí. Nacházelo se v rohu pokoje a z chodby na něj nebylo vidět. Pokud byla všechna klecová lůžka obsazena, personál údajně používal kurty. Pro používání jakýchkoli omezovacích prostředků neexistovala žádná formální kritéria. Pacient mohl být v kleci „pět až deset hodin“, řekl personál, s vysvětlením, že dvě hodiny je „příliš krátká doba“ k zjištění, jak osoba reaguje na léky. Klecová lůžka byla používána v noci pouze pro „agresivní pacienty“, sdělil personál.

Ředitel této nemocnice hovořil o klecových lůžkách jako o „terapeutických lůžkách“. Řekl MDAC, že na konferenci před čtyřmi lety byl proveden průzkum, kterého se zúčastnilo 400 psychiatrů. Přítomní psychiatři byli požádáni, aby hlasovali, jaký by preferovali omezovací prostředek, pokud by měl být použit na ně samotné. Nabídnuté možnosti byly „terapeutické lůžko“, izolační pokoj, „ochranný kabátek“ (svěrací kazajka) nebo kurtování. Řekl, že „devadesát devět procent si zvolilo terapeutické lůžko“, protože si psychiatři myslí, že by to „pro ně bylo dobré“.

Ředitel opět ujistil monitorovací tým MDAC, že ačkoli klecová lůžka „mohou vypadat jako středověké mučení“, jsou pohodlnější než kurty a pacient může mít oční kontakt s personálem, což není možné v případě izolačního pokoje. Během konverzace psychiatr uvedl: „Skutečně dávám přednost používání síťových lůžek. Podle mého názoru je to nejlepší druh omezovacího prostředku.“

<sup>65</sup> Podle ústní informace ředitele zařízení, toto číslo se však liší od čísla uváděného v odpovědi na žádost MDAC v rámci svobodného přístupu k informacím, která byla zaslána tomuto zařízení na konci roku 2012, kde bylo uváděno 27 lůžek – viz Příloha 1.



## Mezinárodní zaměření na Dobřany

Jak bylo zmíněno výše, Evropský Výbor pro prevenci mučení (CPT) vykonal návštěvu v České republice v polovině roku 2006. Během své návštěvy delegace CPT našla patnáct klecových lůžek, která byla často používána.<sup>66</sup>

Na začátku roku 2012 byla v této léčebně nalezena mrtvá žena v klecovém lůžku,<sup>67</sup> ale nikdo nebyl za toto úmrtí shledán odpovědným. Po tomto incidentu byla klecová lůžka na konci roku odstraněna. Nevládní organizace, včetně MDAC, informovaly o tomto případě Výbor pro prevenci mučení. Přímým výsledkem bylo, že Výbor vyjádřil obavy ohledně „neefektivního vyšetřování špatného zacházení a úmrtí hospitalizovaných osob, které jsou zavřeny v klecových a síťových lůžkách, včetně sebevražd“.<sup>68</sup>

### 6(B)(iii). Psychiatrická léčebna Dobřany

Ředitel sdělil MDAC, že v jednu dobu měla léčebna 140 klecových lůžek,<sup>69</sup> tvrzení, které MDAC nemohlo ověřit. Ředitel pokračoval, že byla nahrazena zvýšeným používáním izolačních místností a kurtů. Psychiatr MDAC řekl, že klecová lůžka byla lepší než izolační pokoje, protože pacienti z nich nemohli vypadnout. Sdělil, že starší pacienti byli umísťováni do izolačních místností, pokud byli v noci neklidní, na rozdíl od předchozího roku, kdy nikdo z osob starších 60 let nebyl izolován. MDAC nebyla ukázána žádná dokumentace, která by potvrdila toto tvrzení. Zdá se, že po odstranění klecových lůžek byly izolační pokoje na oddělení 13B (akutní oddělení) používány pro pacienty ze všech ostatních oddělení léčebny, včetně oddělení pro ženy. Personál sdělil, že izolační pokoje se používají „na ochranu pacientů proti ostatním pacientům.“ Jiný psychiatr potvrdil, že zavedení omezovacích prostředků po odstranění klecových lůžek představuje „nezbytné zlo“.

### 6(B)(iv). Dětská psychiatrická léčebna Opařany

Poslední zbývající klecové lůžko bylo údajně z dětské léčebny odstraněno na konci února 2013. Podle personálu nebylo moc používáno, a pokud bylo, bylo použito jen v případech dětí s mentálním postižením. Ředitelka vysvětlila, jak by klecová lůžka „byla nebezpečná pro děti bez mentálního postižení [...], protože by se pohybovaly“.

Ředitelka měla vůči používání klecových lůžek pro děti odmítavý postoj a sdělila, že personál dává přednost rozhovorům s pacienty nebo používá izolační pokoje a v „extrémních případech“ používá kurty, ale k tomu dochází zřídka, řekla. U neklidných dětí „většina lékařů dává přednost lékům,“ sdělila. Jejím názorem je, že je potřeba více personálu, aby bylo možno poskytovat dětem lepší péči, a více psychologů, kteří by je pomohli zklidnit.

Personál monitorovacímu týmu sdělil, že některé nové izolační pokoje nebyly použity a jiné byly používány nepravdělně. K jejich překvapení personál zvládal děti, které by dříve byly umístěny v klecových lůžkách, bez toho, že by se musel uchýlit k jakékoli formě omezovacích prostředků. Zdá se, že zde existoval další důvod pro posun v přístupu personálu. Změna pracovní doby ve směnách měla údajně příznivý účinek na chování personálu. Personál byl toho názoru, že je příliš brzy na to, ukládat děti do klecových lůžek na konci odpolední směny, když končila v 7 hodin večer. Po posunu pracovní doby, která končí v 9 hodin večer, bylo příliš pozdě na jejich ukládání do klecových lůžek, protože již stejně všechny usínaly.

### 6(B)(v). Psychiatrická léčebna Opava

V době návštěvy měla Psychiatrická léčebna Opava 22 klecových lůžek. Vedení sdělilo, že by jich chtělo více, ale není místo. Personál monitorovacímu týmu sdělil, že klecová lůžka byla občas používána jako běžná lůžka: postranice byly staženy dolů a personál očekával, že pacienti budou ignorovat síť okolo lůžka. Z pohledu personálu to může vypadat jako běžné lůžko, ale její uživatel patrně vidí věci odlišně: personál by mohl každým okamžikem vytáhnout postranici postele a zavřít osobu do klece.

Personál monitorovacímu týmu ukázal pokoj, ve kterém byla tři klecová lůžka. Každé mělo kovový rám a posuvnou postranici, která mohla být vytažena nahoru a zamknuta, a pacient by byl zavřen uvnitř sítě, která byla vytvořena z provazu o tloušťce přibližně 5mm. Monitorovacímu týmu bylo sděleno, že většinou bylo používáno jedno až dvě klecová lůžka. Na dotaz, zda mají pacienti místo pro ukládání svých osobních věcí, personál řekl, že „tito pacienti těžko něco mají“, ale, mohli by své osobní věci uložit jinde na oddělení.

V této léčebně byla klecová lůžka používána hlavně v noci, aby se osoby s demencí nebo v deliriu nedostaly z lůžka, ale byla používána i v případech chování, které personál vnímal jako „nebezpečné“ (u těchto osob byly rovněž používány kurty). Sestra řekla MDAC, že pacient může být v klecovém lůžku od jedné do dvanácti hodin a že klec je obvykle používána pro osoby, které blouzní, osoby, které se poškozují nebo jsou „agresivní“. Personál sdělil, že před umístěním pacienta do klecového lůžka se snaží osobu nejprve zklidnit nebo použijí léky.

66 Evropský Výbor pro prevenci mučení, *Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 27 March to 7 April 2006 and from 21 to 24 June 2006*

67 'Právo: Mental hospital patient strangles herself in caged bed', (Praha: Prague Daily Monitor, 26. ledna 2012), online na: <http://praguemonitor.com/2012/01/26/pr%C3%A1vo-mental-hospital-patient-strangles-herself-caged-bed> (poslední přístup: 15. 6. 2014).

68 Výbor pro prevenci mučení, *Concluding Observations: Czech Republic*, (UN: Committee against Torture, CAT/C/CZE/CO/405, 13. července 2012), odst. 21.

69 Článek BBC z roku 2004 uvádí, že léčebna měla 1.300 lůžek, z toho deset procent byla klecová lůžka: Rosie Goldsmith, 'Czech man's week in a cage', (BBC News Online, 7. července 2004), online na: [http://news.bbc.co.uk/2/hi/programmes/crossing\\_continents/3873123.stm](http://news.bbc.co.uk/2/hi/programmes/crossing_continents/3873123.stm) (poslední přístup: 15. 6. 2014).

V bočním pokoji byla tři lůžka, z nichž jedno bylo klecové lůžko, které bylo v době návštěvy MDAC prázdné. Monitorovací tým našel jednu pacientku, která v tomto klecovém lůžku přespala. Sdělila, že se cítila ponížena touto zkušeností a nechápala důvod, proč tam musela spát. Sestra řekla, že pacienti, kteří jsou zmateni a jsou mobilní, by si mohli na posteli stoupnout nebo šplhat přes horizontální příčky postele a mohli by spadnout. Z toho důvodu jsou klecová lůžka „účinná“. Monitorovací tým navrhl pořídit nižší lůžka, aby se zkrátila případná vzdálenost při dopadu, ale sestra tento návrh odmítla.

V době návštěvy byli v léčebně dva lékaři na 830 pacientů. Personál řekl, že klecová lůžka byla používána zejména pro „zmatené pacienty, kteří mají tendenci v noci vstát a odejít.“ Lékaři se snažili snížit pacientům množství léků, ale jsou přesvědčeni, že klecová lůžka jsou „humánnější“. Zbavení se klecových lůžek by znamenalo zvýšení dávek léků, což by mohlo vést k úmrtí starších pacientů, řekl jeden lékař.

Personál řekl MDAC, že osoby v klecovém lůžku jsou kontrolovány každé tři hodiny. Jedna sestra sdělila, že „pacienti nejsou schopni požádat o své potřeby,“ a tvrdila, že klecová lůžka jsou pro ně nejlepší. Pacienti v klecovém lůžku nosí pleny pro dospělé a týmu bylo řečeno, že se to vztahuje i na většinu ostatních pacientů na oddělení.

Monitorovací tým MDAC navštívil další dva pokoje, v každém byla tři klecová lůžka. V prvním pokoji bylo jedno lůžko natřeno žlutě, mělo vertikální mechanismus postranice, kterou se konstrukce zavírala posunem zleva doprava. V druhém pokoji byla tři lůžka, která se zavírala posunem postranice zdola nahoru. V různých designech nebyl žádný podstatný rozdíl. Všechna tato klecová lůžka bylo možné zamknout klíčem. Žádný z pokojů neměl záclony ani jiné zakrytí oken: ve všech byla dvě nástěnná světla (přinejmenším jedno z nich bylo vhodné pro svícení během noci) a stropní žárovku. Světla byla ovládána z prostor mimo pokoj. Pokoje byly holé, s výjimkou lůžek. V ženském pokoji byla tři lůžka, z nichž jedno bylo klecové lůžko. Personál monitorovacímu týmu sdělil, že pokud byla osoba v tomto klecovém lůžku zavřena, mohla být ostatní dvě lůžka použita pro jiné pacienty, pokud byla kapacita léčebny plná.

Na některých klecových lůžkách na geriatrickém oddělení byly položeny čisté pleny připravené pro nově příchozí. V době návštěvy pokoj zapáchal močí a dezinfekčními prostředky. Sestry týmu MDAC řekly, že pečovat o tyto pacienty „je jako pečovat o 25 dětí, není možné je udržet“. Přirovnávají pacienty opět k dětem, jiná sestra řekla, že klecová lůžka jsou „jako postýlky pro děti“, a vysvětlila, že může uložit neklidnou osobu do klecového lůžka na jednu nebo dvě hodiny, někdy po podání léků. Některé sestry považovaly klecová lůžka za alternativu k lékům.

### **6(B)(vi). Psychiatrická léčebna Praha Bohnice**

Monitorovací tým byl informován, že na ženském oddělení dlouhodobé péče (oddělení 16) je jedno zbývající klecové lůžko pro konkrétní pacientku: ženu s mentálním postižením, pro kterou je léčebna jejím (zcela nevhodným) domovem. Rodiče této ženy žádali léčebnu, aby ponechala „její“ klecové lůžko, protože se obávali, že by jinak byla kurtována. Personál sdělil MDAC, že žena žila v léčebně několik let a měla „problémy s chováním,“ často byla „neklidná“ a „napadala jiné pacienty.“ Byla do klecového lůžka ukládána každý den, ale síť lůžka nebyla po celou dobu uzavřena.

Klecové lůžko bylo umístěno v běžném pokoji s třemi běžnými nemocničními lůžky a žena jej používala jako běžné každodenní lůžko. Personál řekl, že nebyla chemicky omezována, někdy jí však byly podány prášky na spaní. Pokoj nebyl zvenku uzamčený a ve dveřích bylo okno, kterým ji mohl personál kontrolovat, když byla v klecovém lůžku (ostatní pacienti ji mohli též vidět). Personál monitorovacímu týmu řekl, že si v klecovém lůžku jen hrála se svými hračkami. Každé dvě hodiny ji sestra brala ven na toaletu. Jídlo jí bylo přinášeno do pokoje, když byla uzamknuta v klecovém lůžku.

Monitorovacímu týmu bylo řečeno, že žena nebyla v době naší návštěvy v klecovém lůžku, ale byla na sesterně, protože sestry ji informovaly o našem příjezdu předem a ona se evidentně rozrušila. Sestry požádaly monitorovací tým, aby opustil jednotku, aby mohly ženu umístit zpět do klecového lůžka. Monitorovací tým se dozvěděl, že žena byla v opatrovnictví jednoho ze svých rodičů, a tak léčebna přistoupila na žádost zákonného opatrovníka, aby bylo používáno klecové lůžko. Její případ tvoří jasnou příčinnou souvislost mezi zbavením svéprávnosti a dalším zneužíváním, jako je umístění do ústavu a zavírání do klece, je to bod, který rovněž zmiňoval Zvláštní zpravodaj OSN pro prevenci mučení: „Plné respektování způsobilosti každé osoby je prvním krokem v prevenci mučení a špatného zacházení“.<sup>70</sup>

### **6(B)(vii). Psychiatrické oddělení Nemocnice Klatovy**

V době návštěvy MDAC mělo psychiatrické oddělení Nemocnice Klatovy devět klecových lůžek. „Máme některé interní předpisy, ale nikoli podrobné. Nemáme informace ohledně toho jak dlouho, v jaké situaci, atd.“, řekl otevřeně ředitel a poznamenal, že od doby, kdy byla v sociálních zařízeních zakázána klecová lůžka, dochází k převozu některých klientů zařízení sociální péče do jeho nemocnice, kde jsou klecová lůžka stále povolena.

Když se MDAC tým ředitele tázal na informovaný souhlas, ředitel se zasmál: „Ne, zmatení pacienti nejsou schopni dát souhlas, nemyslí logicky, protože mají bludy.“ Personál uvedl, že obvykle byli v klecových lůžkách najednou umístěni čtyři lidé, často do nich byli umístěni dva pacienti každý den. V den návštěvy MDAC údajně bylo užíváno pouze jedno klecové lůžko. Monitorovací tým však byl svědkem toho, že bylo obsazeno několik klecových lůžek, i když měla otevřená postranice a nebyla zamčena. Při další diskusi vyšlo najevo, že „umístění v klecovém lůžku“ v tomto zařízení znamená pouze případy, kdy je síť nahoře a klec je zamčena.

<sup>70</sup> Juan E. Méndez, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, supra pozn. 14, str. 15.

Lékař MDAC řekl, že jediný člověk zavřený v klecovém lůžku v době návštěvy monitorovacího týmu bude příští den propuštěn, protože rodina se o něj chtěla postarat doma. Monitorovacímu týmu nebylo jasné, jak by mohl být člověk, který je považován za „rozrušeného“ / „agresivního“ / „nemocného“ a jeho stav vyžaduje klecové lůžko, příští den propuštěn do něčího domova, kde patrně žádné klecové lůžko není.

Lékař, zdánlivě v rozporu se slovy ředitele, řekl monitorovacímu týmu, že každé použití klecového lůžka musí předepsat lékař a (stejně tak u ostatních forem omezovacích prostředků) je vyžadováno, aby do pacientových lékařských záznamů zapsal typ omezovacího prostředku při zahájení jeho používání, dobu používání, důvod pro použití a četnost kontroly. Lékař týmu sdělil, že nemocnice informuje o použitých omezovacích prostředcích soud jednou týdně. Ředitel řekl, že existuje „stručná“ interní evidence, ale monitorovacímu týmu nebyl předložen žádný důkaz.

Personál sdělil, že když byl pacient v klecovém lůžku, kontrolovala jej sestra v intervalu až jedné hodiny. Pacient nedostal jídlo, jen pít, pokud o něj požádal. Pacienti mohli být odvedeni na toaletu, ale vzhledem k tomu, že klecová lůžka jsou používána většinou pro starší pacienty, kteří nosí pleny, neměl personál pocit, že by to bylo nutné. Personál sdělil, že někdy byl pacient zavřen do klecového lůžka v 8 hodin večer a puštěn z něho v 6 hodin ráno. Případně, pokud by byl pacient nalezen v 1 hodinu ráno, jak bloumá po léčebně, byl by umístěn do klecového lůžka, uvedl personál. Pacienti byli chemicky omezováni před tím, než byli uloženi do klecových lůžek a „agresivní pacienti“ byli vždy chemicky omezováni i když nebyli umísťováni do klecového lůžka a kurty byly používány, pokud byli pacienti „skutečně agresivní“.

Monitorovací tým MDAC vstoupil do jiného pokoje, ve kterém byla čtyři klecová lůžka, z nichž každé bylo otevřeno, a byla v něm starší osoba. Lékař šel ke starší ženě v jednom



Foto: Psychiatrické oddělení nemocnice Klatovy © MDAC

V izolačním pokoji byla dvě klecová lůžka, která stála podélně vedle sebe. Rámy lůžka byly připevněny ke zdi, aby se uživatel nepřevrátil na zem, což se údajně v minulosti stalo. Naproti každé posteli stála toaletní židle. Tým MDAC dostal povolení vyhotovit fotografie. Personál monitorovacímu týmu sdělil, že lůžka byla stará a silná a nelze je snadno polámat, a že byla používána pro izolování „problémových“ pacientů.

Obě klecová lůžka měla staré kožené kurty a byla k nim připojena pásková spona. Personál vysvětlil, že kurty jsou k lůžku připevněny nastálo pro případ, kdy „nemusí být dost času“ na jejich připojení. Personál sdělil, že pacient jednou „unikl“ z klecového lůžka tak, že zdvihl matraci a podkladový rošt. Byl „chycen“ na chodbě. Sestra řekla týmu MDAC, že pro pacienta je jednoduché poškodit síť a bylo vidět, že sítě byly na několika místech viditelně opravovány. Bylo zřejmé, že kožené řemeny jsou používány k omezení osob, které poškozují síť.

V této léčebně mohli být pacienti současně umístěni v izolačním pokoji, uloženi v klecovém lůžku, kurtování koženými řemeny a zklidnění neuroleptiky. To představuje čtyři druhy omezení zároveň.

z klecových lůžek. Vytáhl síťovou postranici klecového lůžka jako nevyžádanou ukázkou, jak lze klecové lůžko zavřít. Když to udělal, žena se viditelně bála a opakovaně říkala, „prosím, nedělejte to“. Přestal, pustil síť.

Podle ředitele léčebna plánovala modernizaci svého zařízení. Podle nové struktury by existoval stejný počet klecových lůžek, ale v odlišné konfiguraci pokojů. Léčebna plánovala „modernizaci“ klecových lůžek: některá nová klecová lůžka by byla pravděpodobně získána z nedalekého zařízení sociální péče (kde byla klecová lůžka zakázána). Ředitel uvedl, že další by byla získána z oddělení neurologie, kde vyměňovali svá lůžka.

### **6(B)(viii). Psychiatrická léčebna Lnáře**

Ředitel Psychiatrické léčebny Lnáře monitorovacímu týmu sdělil, že personál používá omezovací prostředky zřídka a že jedno ze čtyř nemocničních klecových lůžek, kurty nebo svěrací kazajka, jsou používány pouze „v extrémních případech“. Klecová lůžka jsou „nejhumánnější forma omezovacího prostředku“, řekl, protože „osoba se v něm může volně pohybovat.“ Pacienti, kteří jsou „akutní psychotičtí pacienti, kteří útočí na ostatní pacienty nebo se sebepoškozují“, mohou být umístěni do klecového lůžka na dobu až 24 hodin. Pokud agrese přetrvává, je pacient převezen do Psychiatrické léčebny Dobřany.

Další skupina uživatelů klecových lůžek jsou pacienti s demencí, kteří jsou zavíráni do klecového lůžka během noci, pokud jsou neklidní. Ředitel řekl týmu MDAC, že starší ženy se dokážou „vylézt“ a dostat se ven. Lékaři vždy údajně autorizovali použití klecového lůžka a jakékoli jeho použití na dobrovolném pacientovi je nahlášeno soudou podle ustanovení občanského soudního řádu. Sloužící sestra řekla, že klecová lůžka jsou obvykle používána jako běžná lůžka a jsou neuzamčena, a dodala, že je sestrou již 30 let a klecová lůžka považuje za „trochu zastaralá“.

Na jednotce pro starší pacienty monitorovací tým MDAC viděl pokoj se šesti lůžky, z nichž jedno – klecové lůžko – nebylo v dané době používáno. Ostatní lůžka na této jednotce měla hrazení, aby pacienti nevypadli ven. Některá z těchto lůžek měla hrazení (jako popruh na držení v tramvaji), kterou si pacienti pomáhali, když si chtěli sednout a/nebo vstát z postele. Týmu byl rovněž ukázán pokoj se 4 lůžky – jedno z nich bylo klecové lůžko, které mělo přední stranu otevřenou. Pokoj byl plně obsazen staršími pacienty, kteří po obědě spali, obsazeno bylo i otevřené klecové lůžko.

## 6(C). Názory personálu

Jeden z důvodů proč se MDAC vrátilo ke zkoumání praxe používání klecových lůžek deset let po zpracování své zprávy z roku 2003, bylo zjistit, proč se stále ještě používají. MDAC zkoumalo, jak zdravotnický personál (psychiatři a sestry) a ředitelé psychiatrických léčeben odůvodňují používání klecových lůžek, aby bylo možno nabídnout návrhy na změnu.

Monitorovacímu týmu byly uvedeny následující důvody:

- I. Klecová lůžka jsou součástí přijímacího procesu,
- II. Klecová lůžka se používají při agresi,
- III. Klecová lůžka jsou používána při neklidu, a
- IV. Klecová lůžka se používají k potrestání špatného chování.

### **6(C)(i). Klecová lůžka jsou součástí přijímacího procesu**

V jedné léčebně pacientka monitorovacímu týmu řekla, že byla umístěna do klecového lůžka po dobu předchozích dvou týdnů, od doby svého přijetí do léčebny. Řekla, že nově přijatí pacienti byli umísťováni do klecových lůžek, ale klecová lůžka nebyla vždy zamčena. To se děje v případě všech nově příchozích během prvního nebo dvou prvních týdnů, dokud není nalezena „vhodná postel“, řekla. Členové personálu potvrdili, že se klecová lůžka při příjmu používají, ale u pacientů, kteří jsou ve stavu „akutního neklidu“.

V jiné léčebně bylo klecové lůžko umístěno v „příjmovém pokoji“ společně s ostatními řádnými lůžky; toto klecové lůžko bylo někdy ponecháno nezamčené a bylo „používáno jako běžné lůžko“. V této léčebně strávili nově přijatí pacienti první dva dny v příjmovém pokoji, a když se zklidnili, byli přestěhováni na běžný pokoj. Personál sdělil, že osobu v klecovém lůžku kontrolují každou půl hodinu.

Používání klecových lůžek jako kontrolního mechanismu proti přeplněné kapacitě se tak stává nevyhnutelným, pokud má léčebna naplněnou nebo téměř naplněnou kapacitu; tak tomu bude, dokud budou klecová lůžka k dispozici. Klecová lůžka

jsou patrně poslední lůžka, která jsou k dispozici na odděleních přítomná. Podle personálu léčebny jsou do nich pacienti na těchto odděleních ukládáni pouze v případech „problémového chování“: nálepka, která je nepochybně přidělena všem nově přijímaným pacientům. Pacienti, kteří jsou přijímáni v době, kdy jsou všechna běžná lůžka obsazena, proto budou pravděpodobně umístěni do klecového lůžka. I když zůstane přední panel lůžka otevřen a pacient není ve skutečnosti v kleci zamčen, je zřejmé, že jde o ponižující a zstrašující začátek jakékoli zkušenosti s léčebnou.

### **6(C)(ii). Klecová lůžka jsou používána při agresi**

Zpráva MDAC z roku 2003 o klecových lůžkách uváděla názory personálu ohledně agresivního chování. Shodovali se, že k tomu docházelo zřídka. To není zjištění, které by bylo v roce 2013 opakováno, naopak, monitorovací tým MDAC zjistil, že personál často hovořil o problémech při zvládnutí situací, které považovali za „nebezpečné“. Personál v několika léčebnách MDAC řekl, že klecová lůžka byla používána v případě pacientů, které považovali za „agresivní“, ačkoli personál zřídka definoval, co to ve skutečnosti znamená a jak se to liší od „hněvu“, což je zcela přirozená reakce na zbavení osobní svobody a podávání léků proti vůli a bez možnosti zákonného opravného prostředku.

Lékařka v jedné léčebně sdělila svá pozorování, že v posledních letech intoxikace vyústila ve větší výskyt agrese a klecová lůžka „jsou nejlepším způsobem, jak pacientovi pomoci, nikoli izolací,“ a dodala, že „existuje tlak veřejnosti na zakázání síťových lůžek a my plánujeme vybudovat izolační místnost, ale není to dobrý nápad.“ Personál v řadě léčeben týmu MDAC řekl, že používají klecová lůžka na omezení pacientů, které považují za „nebezpečné“. Jinde se zdálo, že jsou klecová lůžka používána z důvodu převážně ženské pracovní síly, aby bylo možno zvládnout pacienty: týmu MDAC bylo řečeno, že je obtížné zaměstnat muže, zejména v psychiatrii, z důvodu nízké mzdy a statusu.

Zdá se, že doba, po kterou je osoba umístěna do klecového lůžka, závisí na domnělé úrovni agrese pacienta v době umístění. Psychiatr řekl MDAC, že v případech, kdy pacienti „blouzní nebo jsou agresivnější“ jsou umisťováni do klecového lůžka na tři dny.

Jedna pacientka v léčebně dříve pracovala, takže byla zvyklá vidět klecová lůžka a nebyla v šoku, když je viděla příjezdu i jako pacientka po . Tato osoba byla zvyklá, že se používají pro neklidné pacienty, a popsala umístění osoby do klecového lůžka jednoduše „protože se příliš hýbala“. Tato pacientka řekla, že „nemůžeme mít nebezpečné předměty, jako jsou [telefonní] nabíječky, protože bychom se mohli oběsit.“ Její vnímání nebezpečnosti zahrnovalo prevenci jakýchkoli vnějších znaků agrese. V nutnost klecových lůžek věřila menšina pacientů, s kterými tým MDAC hovořil, a bylo to patrné z důvodu, že tyto pacienti (jako většina lidí v České republice) neměli přístup k humánnějším alternativám.

Matka mladého pacienta týmu MDAC řekla, že klecová lůžka se používala, protože personál neuměl ochránit pacienty před násilím. Jejím synovi byly nasazeny nové léky, po kterých byl ve stresu. Křičel tři dny, což způsobilo, že ostatní pacienti začali být rozrušení a bili ho, takže ho personál „izoloval“ v síťovém lůžku, aby ho chránil“.

### **6(C)(iii). Klecová lůžka se používají při neklidu**

Ve většině léčen byl důvodem pro proč používání klecová lůžka neklid. V Dětské psychiatrické léčebně Opařany, odkud byla klecová lůžka odstraněna, personál uvedl, že klecová lůžka „nebyla nikdy používána u dětí s běžnou inteligencí“, ale byla používána na omezení dětí během noci, aby nepobíhaly. Na geriatrických odděleních byla klecová lůžka údajně účinná na omezení starších pacientů, kteří by jinak vypadli z lůžka. Personál v Psychiatrické léčebně Kosmonosy týmu MDAC řekl, že si neumějí představit, že by během noci na starší pacienty používali kurty, a postranice běžných nemocničních postelí byly pro „babičky“ nebezpečné, protože mohly spadnout z postele a zranit se.

Psychiatr v jiné léčebně řekl, že klecová lůžka jsou lepší než izolační pokoje, protože není nebezpečí, že by pacient z klecového lůžka spadl. To nedává smysl, protože většina izolačních místností má na podlaze nanejvýš matraci. V jiné léčebně byla klecová lůžka údajně používána hlavně pro starší pacienty, kteří by jinak mohli během noci z běžných lůžek spadnout: personál dával přednost klecovým lůžkům před sedativy. Někteří pacienti jsou umístěni do klecového lůžka každou noc, jiní pouze v případě, kdy to personál považoval za nutné. Pokud osoba „blouzní“, použijí klecové lůžko na tři až čtyři hodiny nebo na celou noc. Zdá se, že to je případ žen v jedné konkrétní léčebně, zatímco muži, kteří jsou neklidní, jsou kurtováni k lůžku a/nebo jsou chemicky omezováni.

V Psychiatrické léčebně Kosmonosy sestra mluvila o ženě, která nemohla chodit a byla v klecovém lůžku tři a půl roku. Někdy personál vzal ženu ven na kolečkovém křesle, ale to se po dobu umístění v klecovém lůžku stalo jen pětkrát. V klecovém lůžku přijímala návštěvy, v klecovém lůžku jedla, v klecovém lůžku pila. Když chtěla použít toaletu, sestry ji z lůžka vzaly ven. Zjevně se jí chůze zlepšila, a když opět začala hodit, byla konečně puštěna.

V Psychiatrické léčebně Opava personál uvedl, že používají klecová lůžka pro „zmatené pacienty“, zejména pro ty, kteří trpí demencí a mohli by se zranit. Členové personálu používali výraz „syndrom západu slunce“, když popisovali jev, kdy se pacienti snažili procházet se pozdě odpoledne nebo večer a upadli. Tito lidé nepředstavovali nebezpečí pro jiné, ale pro sebe. Personál říkal, že někteří pacienti byli zmatení, někde se potulovali, pak močili na podlahu a uklouzli na své moči a zlámali si kosti. To bylo odůvodnění pro použití klecového lůžka, aby se zabránilo neklidu.

### **6(C)(iv). Klecová lůžka jsou používána jako trest za špatné chování**

V roce 2003 MDAC informovalo o používání klecových lůžek jako o obzvláště kruté formě trestání, která porušuje mezinárodní zákony o lidských právech. Od té doby Zvláštní zpravodaj OSN pro prevenci mučení vyzýval k zákazu všech forem omezovacích prostředků, izolací a donucení ve zdravotnických zařízeních, včetně psychiatrických léčen.<sup>71</sup> Standardy CPT jsou jasné, fyzické omezovací prostředky „by nikdy neměly být použity, ani jejich použití prodloužováno jako trest“.<sup>72</sup>

Na dotaz, proč jsou lidé umisťováni do klecových lůžek, sestra řekla, že se to stává „když lidé zlobí, ničí věci, znečišťují věci.“ Mnoho pacientů uvedlo, že „lidé jsou ukládáni do lůžek za trest“. Dvě pacientky v Psychiatrické léčebně Kosmonosy sdělily, že sestry ukládají lidi do „klecí“, když „zlobí“,<sup>73</sup> například když křičí, nebo se perou. 21 letý pacient psychiatrického oddělení Nemocnice Klatovy vysvětlil, že členové personálu nejprve pacienty, kteří je napadli, zklidnili sedativy a poté je zavřeli do klece. Jiný pacient ve stejné léčebně si vzpomněl, jak sestry oddělují pacienty, co se rvali, poté je „popadnou za límec a strčí je do klecových lůžek“.

Pacientka v psychiatrickém oddělení Nemocnice Klatovy týmu MDAC řekla, že klecová lůžka byla používána jako trest ve všech českých psychiatrických léčebnách. Řekla, že když byla před několika lety v jiné léčebně, stěžovala si ona a ostatní pacienti staniční sestře na přístup ošetřujícího personálu. Sdělila, že po vyslechnutí stížností staniční sestra všechny stěžující si pacienty zavřela do klecových lůžek.

71 Juan E. Méndez, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, *supra* pozn. 14, str. 14-15.

72 Evropský Výbor pro prevenci mučení, *CPT Standards*, *supra* pozn. 36, str. 31.

73 V češtině slovo zní „zlobit“, slovo, které je používáno k popsání dětí, které se chovají špatně nebo rozčilují své rodiče.



Foto: Shutterstock

***Fyzické omezovací prostředky „by nikdy neměly být použity, nebo jejich použití prodlužováno, jako trest“.***

Evropský výbor pro prevenci mučení

# 7. Jiné omezovací prostředky a izolace

Zákaz klecových lůžek je nutný, ale není postačující pro vymýcení používání donucení v české psychiatrii. Tato kapitola dokumentuje používání jiných forem omezovacích prostředků, než jsou klecová lůžka: chemické omezovací prostředky, kožené a látkové kurty a izolace. Tato kapitola rovněž popisuje jiné ponižující a omezovací praktiky, které monitorovací tým vyzoroval.

## Následky omezovacích prostředků

Použití omezovacích prostředků, včetně kurtů, může mít závažné přímé a nepřímé následky.<sup>74</sup> Některé přímé fyzické následky omezovacích prostředků mohou být dušení, plicní aspirace, tupé trauma hrudníku, nával katecholaminu (masivní uvolnění adrenalinu, které může ovlivnit srdeční rytmus), rhabdomyolýza (rozpad tkáně kosterních svalů), trombóza žil na nohách, svalová atrofie (úbytek svalů), proleženinové vředy (proleženiny), zápal plic, kožní oděrky (zářezy na kůži), modřiny, stlačení měkké tkáně, nervové poškození (poškození míchy), zlomeniny a úmrtí.<sup>75</sup>

Nepřímé následky způsobené omezovacími prostředky jsou rovněž vážná pro zdraví a duševní pohodu pacientů. Mohou zahrnovat zvýšenou úmrtnost, proleženiny, inkontinence močového měchýře a střev, problémy s mobilitou, nozokomiální nákazy (nákazy související s hospitalizací), neklidné chování, větší snížení poznávací schopnosti, snížená socializace, a zvýšená dezorientace.<sup>76</sup>

Používání omezovacích prostředků má rovněž **psychologické následky**. Ty zahrnují, pocity hněvu, smutku, obav, opuštění, úzkosti, frustrace, nudy, zmatení, znechucení, uvěznění, trestání, popuzení, ponížení, odlidštění a viny, jak vyplývá z rozhovorů s lidmi, kteří mají zkušenost s omezovacími prostředky.<sup>77</sup>



Foto: Shutterstock

74 David Evans, 'Patient injury and physical restraint devices', [Journal of Advanced Nursing, 41: 274-282, 2003].

75 Stacey A. Tovino, 'Psychiatric restraint and seclusion: Resisting legislative solution' (Stanta Clara L. Rev., 47: 511, 2007); AM Berzlanovich, 'Deaths due to physical restraint', (Dtsch Arztebl Int., 109(3): 27-32, leden 2012).

76 Supra pozn. 74, str. 278.

77 Dave Holmes, 'The Mentally Ill and Social Exclusion: A critical examination of the use of seclusion from the patient's perspective' (Issues in Mental Health Nursing, 25(6): 559-578, 2004), str. 566.

## 7(A). Chemické omezovací prostředky

Staré léky, jako Chlorpromazin a Karbamazepin byly v širokém rozsahu používány k utlumení neklidných pacientů. Tyto léky lze považovat za omezovací prostředky. V krizových situacích, kdy jsou rozrušené osobě podána sedativa za účelem jeho nebo jejího zklidnění, je cílem udržet pod kontrolou jejich chování. Léky jsou používány ke zvládnutí chronických pacientů, kteří jsou považováni za „problémové“, například ti, kteří berou ostatním pacientům cigarety nebo kteří jsou jinak rozrušeni nebo jsou neklidní. V těchto případech jsou sedativa často podávána po delší časové období, a personál to občas odůvodňuje ochranou ostatních pacientů. Používání chemických omezovacích prostředků rovněž výhodně zbavuje personál břemene kontrolovat osoby umístěné v klecových lůžkách, kurtech nebo izolačních pokojích.

Ředitelé několika psychiatrických zařízení, podporování psychiatry, kteří v nich pracují, považovali zahrnování léků ze strany MDAC do omezovacích prostředků za nepochopitelné.<sup>78</sup> Několik lékařů nám řeklo, že léky používané pro chemické omezování jsou „součástí nepřetržité léčby duševní poruchy“. Léky „nejsou v tomto státě považovány za mučení,“ tvrdil jeden psychiatr.

Nemocnice Klatovy má nastavena pravidla pro používání sedativ. Pokud jsou podávána sedativa v jiných než psychiatrických částech nemocnice, je to zaznamenáváno jako omezovací prostředek. Pokud jsou podávána na psychiatrickém oddělení, nemusí být zaznamenány jako omezovací prostředek, neboť jsou považována za běžnou „léčbu“. Lékař z Psychiatrické léčebny Dobruška uvedl, že chemické omezovací prostředky nejsou jako takové zaznamenávány, protože pomáhají osobám „aby se zklidnily, dávky nejsou tak vysoké, a léky jsou často podávány ve stejnou dobu jako [jiné] omezovací prostředky, o kterých jsou vedeny záznamy.“ Tým MDAC zjistil, že sedativa jsou často používána v kombinaci s kurtováním a/ nebo klecovými lůžky. Většina pacientů však dostává léky bez toho, že by byli kurtováni nebo umístěni do klecových lůžek. Léky jsou často první volbou omezovacích prostředků/léčby.

Obzvláště alarmující praxe byla zjištěna v Dětské psychiatrické léčebně Opařany. Ředitelka tam týmu MDAC řekla, že je někdy (dvakrát nebo třikrát v roce 2012) používán Clozapin (Leponex), ale léčebna neprovádí běžné krevní testy – ty jsou důležité, protože Clozapin může způsobit neutropenii, která je potenciálně smrtelná.<sup>79</sup> Ředitelka řekla, že krev je kontrolována při přijetí, ale následné testy závisí na počátečních výsledcích. To nedává smysl, protože široce uznávanou lékařskou praxí je, že by měly být běžné krevní testy provedeny alespoň jednou za měsíc, ne-li častěji.



Foto: tajpharmaceuticals.com

Tým MDAC slyšel mnoho příkladů o sedativech, která byla pacientovi podána injekcí po „incidentech“ na oddělení. Pacientka v Psychiatrické léčebně Opava vzpomínala na boj mezi dvěma pacientkami. Když je sestry zastavily, „použily injekce a umístily je do izolace.“ Někdy sestry pacienty kurtovaly, aby pro ně bylo jednodušší aplikovat jim injekci. Sestra týmu MDAC řekla, že kurtování trvalo „jen hodinu“, což znamená, že kurty jsou používány nejen k udržení osoby v klidu během aplikace injekce, ale že pacienti zůstávají zbytečně kurtováni i po aplikaci injekce.

Pacienti si stěžovali na různé problémy s léky. Někteří říkali, že sedativa byla často zbytečná. Pacientka v Psychiatrické léčebně Kosmonosy týmu MDAC řekla, že policisté sledovali, jak jí při přijetí do léčebny byla dávana injekce. Měla pocit, že injekce nebyla nutná, protože ona netrpěla úzkostí. Mladý muž, ne více než 20 let starý v Psychiatrické léčebně Opava týmu MDAC řekl, že mu při příjmu byla dána injekce a od té doby i další léky (nevěděl, co to je za léky ani – což je ještě více znepokojující – na co byly). Jiný mladý muž na stejném oddělení řekl, že též neví, jaké léky bere. Popsal, že byl donucen sednout si na židli a spolknout prášky. 50letý pacient v Psychiatrické léčebně Kosmonosy řekl, že dostal injekci pokaždé, když mu byly nasazeny kurty, a poté se cítil ospale a točila se mu hlava a musel si kleknout, než ztratil vědomí.

<sup>78</sup> Upozorňujeme však, že sousední Rakousko má legislativu, která uvádí definici a požadavky na registraci chemických omezovacích prostředků – viz supra pozn. 15.

<sup>79</sup> 'Neutropenie' je lékařský výraz, který popisuje značný úbytek bílých krvinek, který může být důsledkem používání Clozapinu. Poškozuje schopnost imunitního systému reagovat na bakteriální nebo plísňové infekce, a v závažných případech může dojít k úmrtí.



## 7(B). Kožené a látkové kurty

### 7(B)(i). Svědectví

50letá pacientka v Psychiatrické léčebně Kosmonosy vzpomínala na ženu, která byla ochrnutá a vždycky se pokoušela si stoupnout. Personál kurtoval ženu po většinu dne k židli, a poté ji kurtoval na noc k lůžku.

Pacienti rovněž zmiňovali omezení přístupu na toaletu při kurtování: v Dětské psychiatrické léčebně Opařany byli pacienti bráni na toaletu „pokud to bylo možné“, ale personál také používal mísu, kterou pod pacienty podkládal.

20letý pacient v Psychiatrické léčebně Opava oznámil, že viděl lidi kurtované po dva nebo tři dny a někdy až po dobu jednoho týdne. Viděl, jak personál krmí osoby, které byly kurtovány. Řekl, že lidé byli kurtováni, protože „se nemohli přizpůsobit životu v zařízení – nevládali to“, a uvedl příklad muže, který neustále řval. Vzhledem k tomu, že personál nemohl jeho řev zastavit, kurtovali ho. Jiný mladý muž v Psychiatrické léčebně Opava řekl, že byl kurtován, protože si odmítl vzít své prášky: byl kurtován za zápěstí („až měl bolesti“) a přes hrud. To se dělo celý den. Cítil se „jako pes“.

21letý muž ve stejné léčebně řekl, že byl dvakrát kurtován: jednou poté, co učinil „hloupou poznámku“. Tenkrát byl kurtován téměř dva dny, na pažích, nohách a v pase. Byl puštěn „až když se polepšil“. To demonstruje svévolnost při rozhodování, kdy je osoba kurtována a kdy jsou kurty odstraněny, v kontextu trestu. Sdělil, že jediná pozornost, kterou mu personál věnoval, když byl kurtován, bylo podání jídla a léků. Obzvláště znepokojivé je, že si chtěl stěžovat, ale nemohl.<sup>80</sup>



Foto: Psychiatrické oddělení nemocnice Klatovy © MDAC

## Kurtování v Psychiatrické léčebně Kosmonosy

50letý muž alkoholik sdělil, že dává přednost klecovému lůžku před kurty, protože v klecovém lůžku se může více hýbat. Řekl, že má zkušenost s dvoudenním kurtováním, ale pokud by byl velmi agresivní, byl by v kurtech čtyři dny.

Řekl, že během doby, kdy byl kurtován, mu personál podával jídlo, a když potřeboval močit, dali mu lahev. Když potřeboval vyměšovat, doprovodili ho na toaletu. Poté, co byl z kurtů uvolněn, bylo pravidlem, že nesměl ven po dobu jednoho týdne. Řekl, že to nenávidí, protože v kurtech nemohl kouřit a že měl pocit, že se chce zabít, protože byl tak omezován, a že se nemohl hýbat, protože měl přes krk, paže a nohy kurty a rovněž byl křížem přepásán přes hrudník.

Sdělil, že kurty byly vyrobeny ze stejného materiálu jako hasičská hadice. „Utáhli ji velmi těsně, nejtěsněji jak to bylo možné,“ řekl, a popsal, jak ho policisté svázali kurty tak těsně, až mu zmodraly ruce. Když ho uvolnili z kurtů, cítil se ztuhlý a řekl, že 2 dny poté ještě „nebyl v pořádku“.



<sup>80</sup> Požádal tým MDAC, aby si jeho jménem stěžoval českému ombudsmanovi a dal své jméno a adresu. Po monitorovací návštěvě MDAC jeho stížnost řádně předalo.

### 7(B)(iii). Pozorování

MDAC zjistilo, že kožené kurty a jiné fyzické omezovací prostředky jsou v mnoha psychiatrických zařízeních používány, někdy v kombinaci s klecovými lůžky a velmi často s chemickými omezovacími prostředky.

V roce 2006 se stalo povinností dokumentování používání omezovacích prostředků v psychiatrii v počítačovém systému a rovněž v registru, který vede každá léčebna. Navzdory tomu nejsou veřejnosti k dispozici žádné národní statistiky. Léčebny mají své vlastní vnitřní předpisy ohledně používání omezovacích prostředků (MDAC byly předloženy v léčebnách Praha Bohnice, Kosmonosy, Opařany, Opava a Dobřany). Směrnice upravují klinickou a související praxi uvnitř psychiatrických zařízení a jsou vyžadovány ze zákona. Některé specifikují, že musí být o pacientově chování proveden záznam dříve, než jsou použity omezovací prostředky, že k použití omezovacích prostředků je nutné schválení lékařem (kromě „výjimečných případů“, fráze, která není definována), a některé rovněž nastiňují maximální časové období, po které lze kurty aplikovat.

V Psychiatrické léčebně Praha Bohnice je maximální povolená doba kurtování tři hodiny, ale členové personálu týmu MDAC řekli, že minulý rok byl pacient kurtován devět hodin. V Psychiatrické léčebně Opava byla maximální doba 12 hodin a v Psychiatrické léčebně Kosmonosy nebyl žádný limit a rozhodnutí o délce kurtování bylo zcela na uvážení lékaře.

V některých zařízeních interní předpisy specifikují situace, kdy musí být použití kurtů oznámeno soudu. V Psychiatrické léčebně Opava platí, že pokud je osoba nedobrovolným pacientem, pak musí být použití omezovacího prostředku oznámeno soudu. Oznámení soudu však není vyžadováno, pokud pacient nebo pacientka udělí svůj „souhlas“ s omezením do 24 hodin od ukončení omezení. To je způsob jak se vyhnout oznamovací povinnosti a umožňuje to personálu léčebny, aby vyvíjel tlak na získání zpětného souhlasu. Je to nesmyslné ustanovení.

## Sedmibodový omezovací prostředek pro děti

V Dětské psychiatrické léčebně Opařany byly používány izolační místnosti, které jsou tam známé jako „pokoje s individuálním dohledem“. Byly jak na chlapeckém, tak dívčím oddělení. Na chlapeckém oddělení byl pokoj zcela malý, s lůžkem po pravé ruce a s měkkou zelenou matrací vedle lůžka. Pokoj byl světle zelený a na podlaze byly bílé dlaždice.

Jedno lůžko v pokoji mělo připevněné sedmibodové kurty (sedm bodů na připojení k levému a pravému kotníku, levému a pravému zápěstí, hrudníku a levému a pravému rameni), které byly připraveny k použití. Kurty nebyly uschovány ze zorného pole, i když ředitel monitorovacího týmu říkal, že jsou schovány. Monitorovací tým rovněž zjistil, že děti věděly o existenci kurtů, na které se dívaly se strachem, což ukazuje, že pouhé vědomí o jejich existenci má donucovací efekt.

Oficiální linie většiny dotazovaných ředitelů psychiatrických léčeben byla, že omezovací prostředky jsou používány pouze „v krajním případě“. Sdělili týmu MDAC, že sestry jsou školeny v zacházení s „obtížnými“ pacienty, a v první řadě se uplatňuje manuální omezení, ačkoli o tom nebyl poskytnut žádný důkaz. Podle jednoho ředitele léčebny jsou nejběžnějšími omezovacími prostředky injekce a kurty, ale nejsou k dispozici žádné údaje.

Svěrací kazajky, které někteří členové staršího personálu Dětské psychiatrické léčebny Opařany nazývají „ochranné kabátky“, jsou používány zřídka, opět však nebyly k dispozici údaje, které by toto tvrzení potvrdily, a nebyly monitorovacímu týmu ukázány. V Psychiatrické léčebně Opava řekl zástupce ředitele, že svěrací kazajka byla v předchozím roce použita jednou, ale opět nebyly k dispozici žádné údaje.

## Mnoho typů kurtů

Monitorovací tým zjistil, že v českých psychiatrických zařízeních jsou kožené a látkové kurty běžné.

1. Některé **kožené kurty** mají na straně, která se dotýká pacientovy pokožky, flísovou vrstvu, která vytváří pocit měkkosti.
2. Jiné léčebny používají **bílé plátěné kurty**, s přezkovým upoutáním nebo magnetickými zámky.
3. Na oddělení pro starší osoby jsou používány **břišní kurty**, a rovněž postranice na straně nemocničních lůžek, a někdy je jedna pacientova končetina kurtována, aby nespadl.
4. V některých zařízeních je používán speciální **kabátek připevněný k prostěradlu lůžka**. Jakmile je pacient uložen v posteli a chce vstát, kabátek „ho vrátí zpět do lůžka“ (podle personálu Psychiatrické léčebny Praha Bohnice).



Foto: © MDAC

Na psychiatrickém oddělení Nemocnice Plzeň řekl psychiatr týmu MDAC, že používají kurty k omezování na pacientových zápěstích a kotnících, a pokud by byli „velmi agresivní“, převázal by personál přes pacientův hrudník prostěradlo. V Psychiatrické léčebně Opava personál uvedl, že kurty jsou obvykle používány na pacientových zápěstích a nohách a pouze „ve výjimečných případech“ na hrudníku. Kurty se používaly u „pacientů, kteří jsou neklidní a mají tendenci vstávat“. Chemické omezovací prostředky jsou vždy používány ve spojení s kurty, „aby byl léčen zdroj neklidu“. Podle personálu kontrolují kurtované pacienty každých 20 minut. Jinde, jako například v Psychiatrické léčebně Lnáře, se kurtování vyskytuje méně často.

### **7(B)(iii). Názory personálu**

Důvody, proč jsou používány kurty, se zdají být podobné odůvodněním pro používání klecových lůžek, s dvěma drobnými rozdíly. Zaprvé, kurty jsou více používány v případech mužů, protože někteří se zdají být příliš silní pro klecová lůžka. Zadruhé, kurty jsou zjevně více zaměřeny na léčbu, protože kurtování osoby umožňuje lékařskému personálu téměř znehybnět pacientovo tělo (nebo přinejmenším paži), takže může být aplikována injekce.

Lékař na psychiatrickém oddělení Nemocnice Plzeň monitorovacímu týmu řekl, že během noci jsou tam dvě sestry na 25 pacientů, takže omezovací prostředky „jsou pro nově přijaté pacienty, kteří jsou v akutním stavu, nebo pacienty, kteří se snaží utéci nebo útočit na jiné pacienty a sestry, nutné.“ Vysvětloval, že kurty jsou nezbytné z důvodu „bezpečnosti a pro blaho pacientů“. 36letý pacient v Psychiatrické léčebně Kosmonosy řekl, že „každý, kdo je přijímán, je preventivně kurtován, bez ohledu na to, zda přijede sanitkou nebo ho přivede policie“. 30letý pacient vysvětlil, že „obvykle jsou nově přijatí pacienti kurtováni jen na jeden až dva dny. Existuje zvláštní pokoj s lůžky, která jsou vybaveny kurty.“

Lékařka v Psychiatrické léčebně Kosmonosy řekla, že si nedovede představit léčení pacienta v izolační místnosti. „Na druhou stranu“, dodala, „v kurtech je možné vše.“

## **Prodloužené kurtování v Psychiatrické léčebně Lnáře**

Sestra monitorovacímu týmu sdělila, že ruce pacienta byly kurtovány, protože „byl agresivní a nechtěl svou injekci“. Lékařský záznam uváděl, že byl kurtován od 5.30 odpoledne do 10 večer, ačkoli důvod, proč ho personál kurtoval, byl, že mu měla být aplikována injekce. Je zřejmé, že musel zůstat v kurtech ještě několik hodin po injekci.

Na psychiatrickém oddělení Nemocnice Klatovy bylo monitorovacímu týmu MDAC řečeno, alkoholici, jsou kurtováni, když jim personál musí dát infuzi a potřebuje přístup k pacientově paži. Kurty jsou používány u pacientů, kteří mají halucinace a u těch, kteří ohrožují sebe, jiné osoby, nebo ničí klecová lůžka.

V Psychiatrické léčebně Opava sestra potvrdila, že pacienti můžou být kurtováni „jen hodinu“, aby mohly být aplikovány injekce. To znamená, že kurty byly používány nejen v době aplikace injekce, ale po delší časové období po jejich aplikaci.

Podobně jako u používání klecových lůžek, byly podle některého personálu kurty používány k zabránění pádů pacientů, V Psychiatrické léčebně Dobřany, kde byla odstraněna klecová lůžka, místo nich personál používal malé kulaté kurty, které byly připevněny na pacientova zápěstí a připevněny ke straně nemocničního lůžka pomocí suchých zipů. V detoxikační jednotce Psychiatrické léčebny Praha Bohnice jsou podle ředitele kurty používány v situacích „neklidu“ nebo když personál považuje pacienta za „nebezpečného“ pro něho samého nebo pro ostatní. Neexistuje vyhodnocovací nástroj, který by vyhodnotil vnímanou nebezpečnost.

## **7(C). Izolace**

Většina léčeben, které tým MDAC navštívil, měla izolační pokoje, s výjimkou psychiatrického oddělení Nemocnice Klatovy a Psychiatrické léčebny Lnáře. Ředitel psychiatrického oddělení Nemocnice Plzeň řekl, že nemají žádné izolační místnosti, ačkoli byla někdy pro účely izolace používána klecová lůžka. Léčebny Klatovy, Opařany, Dobřany a Kosmonosy měly izolační pokoje, většinou s připravenými fyzickými omezovacími prostředky.

V Psychiatrické léčebně Dobřany byla izolační místnost umístěna na konci chodby. Obsahoval matraci a „turecký záchod“ (díra v podlaze, nad kterou se musí osoba přikrčit). Okno bylo možné otevřít z prostoru mimo pokoj a ovládní topení bylo rovněž vně místnosti. Podle personálu bylo v izolačním pokoji „velmi horko“, protože „někteří pacienti jsou v izolaci nazí, protože by si mohli ublížit svým oblečením.“

Oddělení 13 v Psychiatrické léčebně Dobřany má pět izolačních pokojů. Dva obsahují lůžko a jsou polstrované. Tři jsou bez lůžka a mají nakloněnou podlahu. Izolační místnosti, jako jsou tyto, byly popsány ve zprávě Evropského Výboru pro prevenci mučení v jeho zprávě z roku 2006 po návštěvě zařízení: "Podlaha těchto vydlážděných místností je nerovnoměrná, svažuje se dolů proti toaletě, která je v úrovni podlahy; několik pacientů si stěžovalo, že jejich matrace sklouzávají během noci k toaletě".<sup>81</sup> V Psychiatrické léčebně Praha Bohnice jsou izolační místnosti používány často. Podle personálu jsou některým pacientům rovněž podány léky a většina je kurtována.

## Izolační pokoj pro dívky

V Dětské psychiatrické léčebně Opařany má izolační pokoj na dívčím oddělení žaluzie, které mohou být otevřeny. V době návštěvy monitorovacího týmu byly kurty poslány k vyprání (což naznačuje nedávné použití) a byly tam uskladněny další dvě jednoduché sady. Uvnitř pokoje byl spínač světla a elektrická skříňka na zdi, což představovalo dodatečné riziko, přestože byla dostatečně vysoko na zdi mimo dosah.

Okno bylo možno zcela otevřít, což se zdálo být rovněž rizikové. Izolační pokoj nemohl být bezpečně použit pro izolaci rozrušeného dítěte bez použití dalších fyzických omezovacích prostředků, jinak by osoba mohla vyskočit z okna. Na základě toho dospěl monitorovací tým k závěru, že izolační pokoj byl nejpravděpodobněji používán v kombinaci s fyzickými omezovacími prostředky.

Na zdech vzniklo menší poškození, které bylo opraveno a přemalováno. Byl tam detektor kouře. Personál uvedl, že neexistuje zákonné ustanovení, které by regulovalo interiér izolačního pokoje nebo zařízení, které by měl obsahovat. Vypadalo to, že pokoj byl často používán a děti někdy požádaly personál, aby tam mohly jít, protože chtěly být samy. Ředitel zařízení monitorovacímu týmu řekl, že „pokud se dítě bojí, je izolační pokoj dobrý“.

Monitorovací tým MDAC byl informován, že dvě izolační místnosti pro dívky od 13 do 18 let byly v únoru 2013 použity osmkrát. Podle ředitelky bylo poslední dítě umístěno na 40 minut do kurtů. Sestra chtěla odpovědět na otázku monitorovacího týmu, jak často jsou děti v izolačním pokoji kontrolovány, ale ředitelka jí skočila do řeči a řekla, že kontrola byla „neustálá, nebo každých pět minut, nebo podle interních předpisů“, pak „podle úrovně rozrušení“ a nakonec objasnila, že minimální interval kontrol byl 30 minut. Po opakovaném dotazu řekla, že „sestra provádí kontrolu celou dobu, každých 5 minut, ale je to náročná práce“. Monitorovací tým při odchodu přemýšlel, která ze spousty odpovědí je nejbližší realitě.

Personál Psychiatrické léčebny Praha Bohnice monitorovacímu týmu MDAC sdělil, že lékař vždy posuzuje nutnost izolace, než k ní dojde, a poté každých 12 hodin, jakmile dojde k umístění do izolace. Nejdelší pobyt v izolaci podle personálu trval téměř dva měsíce. Izolační pokoj má jednu postel a okno s nerozbitným sklem a toaleta je umístěna mimo pokoj. V Psychiatrické léčebně Dobřany personál monitorovacímu týmu MDAC sdělil, že pacienti mohou být umístěni do izolace maximálně na tři dny a jsou kontrolováni každé tři hodiny. Celkem se zdá, že napříč státem existuje široká škála praxí, ale neexistuje národní předpis nebo diskuse ohledně minimálních standardů. Výsledkem je nevyhnutelně skutečnost, že řada lidí je v izolaci umístěna zbytečně příliš dlouho, bez pravidelného přezkoumání a jsou vystaveni značnému riziku.



Foto: Psychiatrická léčebna Dobřany, Ludvik Hradilek – Aktuálně.cz

81 Evropský Výbor pro prevenci mučení, Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 27 March to 7 April 2006 and from 21 to 24 June 2006, supra pozn. 35, odst. 115.

## 7(D). Odlidštění a používání omezovacích prostředků

Fyzické omezovací prostředky jako jsou klecová lůžka a kurty jsou jen nejviditelnější formy používání omezovacích prostředků a donucení v českých psychiatrických zařízeních. Tým MDAC zjistil, že se rovněž široce používají nepatrné formy odlidštění a restrikcí. Příkladem je, že ve všech léčebnách pro dospělé bylo mnoho pacientů vedeno jako „dobrovolní“ pacienti. Podle zákona to znamená, že by mohli kdykoli odejít. Ve skutečnosti však personál musel souhlasit, pokud chtěl někdo odejít: lidem byla ve skutečnosti odepřena jejich osobní svoboda. Jiným příkladem je, že monitorovací tým pozoroval, jak byli pacienti nuceni vykonávat domácí práce a že byly ukládány sankce, pokud tyto práce nebyly uspokojivě vykonány.

### System používání omezovacích prostředků a trestání

50letý pacient v Psychiatrické léčebně Kosmonosy hovořil o trestání za porušení pravidel.

- Nedokončení úklidových povinností na uspokojivé úrovni
- Kouření na chodbě
- Pozdní příchod z „vycházky“

**Trest: Tři dny nesmí opustit oddělení**

40letý pacient z psychiatrického oddělení Nemocnice Klatovy vysvětlil, že pokud se pacient na oddělení 8 („chronické oddělení“) opil, bylo mu zakázáno opustit oddělení po dobu dvou měsíců. Jiný dobrovolný pacient na tomto oddělení řekl, že mu nebylo dovoleno opustit oddělení samostatně, mohl jít pouze ve skupině. Pokud chtěl jít na víkend domů, musel požádat o „zvláštní vycházku“.

Monitorovací tým se zeptal personálu v Klatovech, zda pacienti klasifikovaní jako „dobrovolní“ mohou z oddělení odejít, kdy chtějí. Lékař vysvětlil, že oddělení je uzamčeno (monitorovací tým to zaznamenal) a pacienti potřebují zvláštní povolení, aby se dostali ven. Řekl, že se to vyřizuje každé ráno a lékaři zaznamenávají do lékařských záznamů každého pacienta, zda chce nebo nechce jít daný den ven.

V řadě navštívených léčeben monitorovací tým zjistil, že pacienti, kteří byli méně pohybliví, byli bráni ven méně často.

Byly pozorovány další odlišující praktiky. V Psychiatrické léčebně Kosmonosy hovořil monitorovací tým s pacientkou, která mívala dlouhé vlasy, které jí byly proti její vůli oholeny, když byla přijata do léčebny. Co pro to bylo důvodem? „Pomsta“ řekla. „Neudělali to každému, jen asi třem lidem, a když to dělali, měli posměšné poznámky.“

Ve stejné léčebně řekla jiná pacientka monitorovacímu týmu, že obyvatelé nemají osobní uzamykatelné skříňky a že jejich osobní věci se celou dobu ztrácejí. Jejich oděvy (i když na nich měli našitá jména) byly sebrány a společně vyprány a poté náhodně rozdány pacientům. Vybavila si, jak jednou viděla staršího pacienta, který šel ven v třeskutém mrazu a měl oblečeny kalhoty, do kterých se předtím pomočil. Sestra pokrčila rameny, když na to byla upozorněna. Podle této pacientky bylo odlidšťování každodenním jevem: nejsou zde ručníky, řekla, a pacienti musí používat prostěradla z postele, aby se po sprchování osušili.

Hygiena a soukromí jsou další oblasti, kde je vykonávána kontrola. V Psychiatrické léčebně Dobřany personál informoval monitorovací tým, že se pacienti mohli sprchovat každý den, ale pouze pod dohledem. V Psychiatrické léčebně Kosmonosy řekla matka pacienta monitorovacímu týmu, že „hygiena je všeobecně špatná, někteří pacienti se nesprchují vůbec, když jsou na to dotazováni sestry, řeknou pouze „mohou se sprchovat, kdy chtějí.“ Dále řekla:

Personál nedovolí pacientům, aby cokoli udělali sami, jako je třeba holení nebo ostříhání vlasů; matka se snaží, aby její syn udělal všechny tyto věci, když je doma, aby neztratil schopnosti.

Všeobecně je nedostatek sprch a toalet. V Psychiatrické léčebně Kosmonosy pacientka řekla týmu MDAC, že na jejím oddělení s 40 pacienty jsou pouze tři sprchy a tři toalety. Řekla, že toalety jsou často ucpané a že je obtížné udržovat čistotu; bála se, že onemocní. Zdůraznila ironii situace, když řekla týmu MDAC, že navštívila skupinové sezení s psychologem v knihovně, kde pacienti leží na podlaze a poslouchají magnetofon, který jim říká, aby si představili tekoucí vodu a že jsou umýváni – to probíhá v nemocnici, kde je čistota nemožná.

Podobně v Dětské psychiatrické léčebně Opařany byly monitorovacímu týmu MDAC ukázány koupelny, kde bylo pouze pět toalet pro dvacet dětí. Ve stejném prostoru byla sprcha a vana, jež mohly být používány současně za asistence ošetřujícího personálu. Vana byla ve stejné místnosti jako toalety a nebyla žádným způsobem zakryta. V oddělení pro děti s mentálním postižením byla cítit moč. Sestry řekly, že je obtížné zápach zlikvidovat, protože budova je stará.

### Uniformy

V Psychiatrické léčebně Opava bylo monitorovacímu týmu řečeno, že personál odebírá pacientům šaty a osobní věci. Každý pacient si musel obléci uniformu tohoto zařízení. Nemocniční oděvy byly společné a byly společně prané a byl jich nedostatek. Některým ze sester to vadilo a tak ony a jejich přátelé někdy přinesly pacientům staré oděvy, aby si je mohli obléci, když jdou ven.



Foto: The Human Side of Hospitals blog

***"...v kurtech je vše možné."***

Lékař dotazovaný v Psychiatrické léčebně Kosmonosy

## 8.

# Snižování používání omezovacích prostředků

Tato kapitola má za cíl poskytnout informace pro českým decision-makerům a klinickým lékařům ohledně kroků, které mohou učinit k posílení lidských práv osob s duševním postižením.

## 8(A). Názory pracovníků

Tým MDAC zkoumal používání omezovacích prostředků v české psychiatrii deset let poté, co byla vypracována jeho první zpráva, protože chtěl zjistit, zda se názory poskytovatelů zdravotní péče ohledně snižování omezovacích prostředků v psychiatrii během této doby změnily.

Ředitel psychiatrického oddělení Nemocnice Plzeň monitorovacímu týmu MDAC sdělil, že je na psychiatrické léčebny vyvíjen tlak, aby se zbavily klecových lůžek. Poukazoval na zprávu ombudsmana, ve které bylo používání klecových lůžek považováno za negativní. Podle jeho názoru pozornost médií ovlivnila psychiatrické léčebny a byl toho názoru, že byla klecová lůžka odstraněna, „protože léčebny chtěly uniknout negativní pozornosti, nikoli proto, že by s používáním klecových lůžek byla špatná zkušenost“. Neústupně tvrdil, že klecová lůžka („terapeutická lůžka“, jak je sám nazýval) byla užitečná: „mají smysl“. Ředitel psychiatrických

léčeben chtějí „mít klid od těchto útoků“, a tak se rozhodli zbavit se klecových lůžek, řekl. Přestože dva lidé v klecových lůžkách v nedávných letech zemřeli, jeho názor byl, že to nesnížilo jejich nutnost. Každý terapeutický postup může mít fatální komplikace, vysvětlil. „Skutečnost, že operace může skončit smrtí, nezastaví chirurgy od jejich provádění“.

Lékaři psychiatrického oddělení Nemocnice Klatovy řekli monitorovacímu týmu MDAC, že mají nové dlouhodobé pacienty, kteří byli původně obyvateli zařízení sociální péče, v důsledku zákazu klecových lůžek v těchto zařízeních, který byl vydán v roce 2006.<sup>82</sup> Nemocnice měla dvě nová klecová lůžka od zařízení sociální péče, kde bylo jejich používání zakázáno.

Celkově u ředitelů, klinických lékařů a personálu převažovaly názory, že používání omezovacích praktik bylo stále nutné.

## 8(B). Pojídání pantoflů a další rizika

Mnoho psychiatrů neústupně zastává názor, že klecová lůžka jsou nepostradatelnou součástí jejich klinické praxe. Při vysvětlování svého stanoviska se často odvolává na hrůzu jiných forem fyzických omezení. Psychiatrická na psychiatrickém oddělení Nemocnice Plzeň monitorovacímu týmu řekla, že pacienti se zklidní rychleji v klecovém lůžku než v kurtech. Litovala, že se plánuje odstranění klecových lůžek: podle ní to bude mít za následek, že pacienti budou kurtováni na delší dobu. „Nemůžeme přežít bez omezovacích prostředků“, řekla, protože „máme jen dvě sestry a jednoho lékaře [v noci]. Pacienty přiváží dokonce až šest policistů.“ Jiná lékařka ze stejné léčebny prorokovala, že se lidé ohlédnou a uvědomí si, že klecová lůžka byla „pro pacienty

nejužitečnější [omezovací prostředek]“. Uznala, že dochází k růstu tlaku veřejnosti na zastavení používání klecových lůžek. Její reakce na to? „Plánujeme postavit izolační místnost.“

Jiný psychiatr v psychiatrickém oddělení Nemocnice Plzeň vysvětlil, že se veřejnost dívá na klecová lůžka, jako by to byl středověký mučicí nástroj. Jeho názorem je, že v klecovém lůžku může být pacientovi aplikována menší dávka léků, a že uzavření v klecovém lůžku je lepší, než osobu umístit do izolační místnosti, protože jí personál může kontrolovat. Řekl, že mu pacienti sdělili, že v klecovém lůžku se mohou podrbat, zatímco v kurtech nemohou. „To musí být muka“, argumentoval.

82 Zákona o sociálních službách, č. 180/2006 Sb.

V Psychiatrické léčebně Kosmonosy lékař vysvětlil, že klecová lůžka existovala z „historických a architektonických důvodů.“ Řekl, že „pokud by musela být odstraněna, musela by být na geriatrických odděleních nahrazena „bříšními kurty“. Lékař v psychiatrickém oddělení Nemocnice Klatovy byl toho názoru, že potřeba klecových lůžek by se snížila, pouze pokud by bylo přijato více personálu. Pokračoval, že to je však nepravděpodobné, protože počet personálu již byl snížen a minimální úroveň počtu personálu se nyní stala normou. Lékař ve stejné nemocnici myslel, že by bylo „hloupé“ zbavit se klecových lůžek, a dodal, že si nedovede představit, co by dělal se „geriatrickými pacienty“. Řekl, že díky klecovým lůžkům není potřeba, aby pacienti byli chemicky omezováni. Dále klecová lůžka zabránila zlomeným končetinám, neboť omezují pacienty, kteří by jinak uklouzli na podlaze. Řekl, že v jeho nemocnici nedošlo ke zlomenině nohy po dobu 14 let (prohlášení, které monitorovací tým nemohl ověřit). Souvislost mezi používáním klecových lůžek a nulovou existencí zlomenin nohou je podle něho prostě otázkou příčiny a následku. Bez klecových lůžek „bychom museli používat kurty“, a uvedl, že v Anglii neexistují klecová lůžka, ale personál si „na pacienty lehne“. Monitorovací tým se dotázal, kde to slyšel, na což odpověděl, „patrně na internetu“.

V psychiatrickém oddělení Nemocnice Plzeň se zdálo, že psychiatr je rád, že nemusí ošetřovat starší pacienty, protože by nevěděl, „co udělat s pacienty s demencí, když jsou terapeutická lůžka nezákonná. V Psychiatrické léčebně Kosmonosy personál sdělil, že zvýšený počet personálu by léčebně umožnil snížit používané kurtování a délku doby, po kterou je osoba kurtována, ale větší počet personálu by nesnížil používání klecových lůžek. Ve stejné léčebně jiná lékařka sdělila, že na její jednotce nahradí klecová lůžka nová izolační místnost. V izolačních pokojích budou kurty: „Pro personál by bylo nebezpečné vstupovat, a proto budou kurty vždy potřebné,“ řekla a poznamenala, že personál plánuje rozsáhlejší používání kurtů, pokud budou klecová lůžka odstraněna.

Psychiatrická léčebna Dobřany po smrti pacientky v roce 2012 odstranila klecová lůžka. Monitorovací tým byl velice znepokojen postojem personálu. Starší psychiatr se zdál být frustrován, když byl dotázán na odstranění klecových lůžek, a stěžoval si, že mu tato otázka byla v minulosti již mnohokrát pokládána. Podle něho odstranění klecových lůžek nepředstavuje žádný přínos, místo toho byli pacienti umísťováni do dvou nových izolačních místností. Ředitel nemocnice monitorovacímu týmu řekl, že odstranění klecových lůžek je špatný nápad. Evropský Výbor pro prevenci mučení (CPT) navštívil léčebnu v roce 2006 a požádal ředitele, aby pustil pacienta z klecového lůžka. Ředitel týmu MDAC sdělil, že když personál tento požadavek splnil, pacient snědl pantofle jiného pacienta, dříve než ho stačili uložit zpět.“

---



## 8(C). Odstranění klecových lůžek z Dětské psychiatrické léčebny Opařany

S výjimkou ředitelky Dětské psychiatrické léčebny Opařany se možností odstranění všech forem restrikcí zabývalo jen málo klinických lékařů. Hovořila o tom, jak JK Rowling kritizovala klecová lůžka a změnila pohled na používání klecových lůžek. Řekla, že sama vždy byla proti klecovým lůžkům, ale nevěděla, jak zacházet s „obtížnými případy“. Když byla z používání vyřazena klecová lůžka, byly instalovány izolační místnosti, které byly inspirovány návštěvou ve Spojeném království a rozhovory o zraněných zaměstnanců.

K překvapení lékařského a ošetřujícího personálu zařízení došlo ke snížení výskytu nehod, které dříve ospravedlňovaly používání klecových lůžek. Je třeba poznamenat, že toto podporuje globální důkazy o tom, jak personál intuitivně hledá alternativy k používání omezovacích prostředků, když dojde k odstranění omezovacích praktik, jak je uvedeno v následujícím oddíle.

V Psychiatrické léčebně Praha Bohnice, kde kromě jediné byla odstraněna všechna klecová lůžka, lékař monitorovacímu týmu řekl, že klecová lůžka nepostrádá. Mohla by být používána pro pacienty, kteří jsou nyní kurtováni, ale existuje větší riziko nadměrného využívání [v porovnání s ostatními omezovacími prostředky].“ Sdělil, že bez možnosti sáhnout po klecovém lůžku věnují lékaři větší pozornost obyvatelům: „Oddělení jsou menší a specifikovanější, dohled je intenzivnější“, řekl.

Všeobecně však tým MDAC našel mezi profesionály málo empatie pro pacienty, kteří jsou vystavováni omezovacím praktikám.



## 8(D). Praktická opatření na snížení používání omezovacích prostředků

Když Philippe Pinel otevřel dveře zařízení Salpêtrière a York,<sup>83</sup> bylo zřejmé, že i o lidi, u kterých se vyskytoval značný neklid, by mohlo být efektivně pečováno, aniž by byly používány omezovací prostředky nebo aniž by došlo k omezování svobody. Používání omezovacích prostředků bylo s psychiatrickou praxí dlouho spojováno, zejména v ústavních zařízeních. Zprávy o raných zařízeních často odhalovaly šokující praktiky. Zároveň bylo po řadu let prokazováno, že péče o duševní zdraví může být humánní, zaměřená na člověka a efektivní z hlediska nákladů. Podniknutí potřebných kroků v tomto ohledu je nejen žádoucí, ale je nyní i vyžadováno podle mezinárodního práva, které se zabývá lidskými právy.



Obrázek Philippe Pinela od Léopolda Boillyho

Na konci 17. století byla Salpêtrière v Paříži používána jako útočiště pro čtyři kategorie žen: 'špatné' mladistvé dívky, prostitutky, kriminálnice a 'duševně nemocné'. Na začátku 19. století se proměnila na ústav pro choromyslné, ve kterém byly ubytovávány ženy s duševní poruchou, většina z nich byla držena v řetězech. Když zařízení navštívil společenský reformátor Philippe Pinel (1745-1826), byl obrazem údajně tak šokován, že požadoval, aby byly ženy uvolněny z řetězů a propuštěny. Spolu s dalšími reformátory, včetně Jean-Baptiste Pussin (1745-1811), je Pinel považován za jednoho z prvních reformátorů, který se pokusil o humanizaci psychiatrie v Evropě.

Ve stejném období William Tuke (1732-1819) založil v severní Anglii útočiště York pro 30 pacientů. Byl přesvědčen, že toto nové zařízení musí být zaměřeno na rozvoj 'morálky' pacientů s důrazem na minimalizaci omezovacích prostředků.

Částečně upraveno z: Ivan Berlin, 'The Salpêtrière Hospital: From Confining the Poor to Freeing the Insane', (American Journal of Psychiatry, 2003, 160:1579-1579).

Během uplynulých šedesát let docházelo k neustálému posunu směrem k podpoře komunitních služeb a k uzavírání velkých psychiatrických léčeben a zařízení sociální péče. To znamená, že pobyty v léčebnách byly zkracovány a v řadě zemí omezeny na 'akutní' případy a oddělení byla zmenšována a více se zaměřovala na cíl dostat lidi co nejrychleji zpět do jejich vlastních domovů (za podpory komunity). Tento přesun do komunity probíhal na různých úrovních. Řada zemí však stále koncentruje své služby v oblasti péče o duševní zdraví do velkých zařízení s malým objemem služeb poskytovaných komunitou.<sup>84</sup>

Výzkum v terénu je problematický a je těžké získat důkazy. Existuje však rostoucí databáze důkazů, která naznačuje, že používání omezovacích prostředků samo o sobě není spojeno se zlepšenými klinickými výsledky a že má negativní dopady na zkušenosti jedince s poskytovanou péčí<sup>85</sup> - názory, které pacienti v navštívených zařízeních rovněž opakovaně uvádějí. Jako důsledek posunu k většímu dodržování lidských práv v oblasti psychiatrie, existuje rostoucí lékařská shoda, že léčba v zařízeních musí být realizována co nejméně omezovacím způsobem.

Mezinárodní praxe se značně liší a neexistuje jediné opatření, které by mohlo plně minimalizovat používání omezovacích prostředků. To se týká všech zemí. Nedávno se například objevily obavy ohledně používání „omezování tváří dolů“ v léčebnách National Health Service (NHS) ve Spojeném království a o souvisejících zraněních a úmrtích.<sup>86</sup> V USA a ve Skandinávských zemích pokračuje používání praktik, jako jsou kurtování, a v zemích s nízkými příjmy mohou být lidé, kteří trpí úzkostí jednoduše přivázaní řetězem ke stromu.<sup>87</sup>

Důkazy o snížení používání omezovacích prostředků v psychiatrických ústavních zařízeních svědčí o tom, že existuje řada zásahů, které mohou snížit používání omezovacích prostředků. Jsou-li uplatňovány systematicky, mohou snížit celkovou úroveň mučení a špatného zacházení, které je spojováno s klecovými lůžky, omezovacími prostředky a izolací. Tyto opatření jsou stručně shrnuty níže. Rovněž je třeba vést v patrnosti, že tyto zásahy nemohou nahradit požadované rozsáhlejší strukturální změny, včetně zajištění práva každého člověka s duševním postižením žít v komunitě, jak vyžaduje mezinárodní právo.

83 D.H. Tuke, 'Retrospective glance at the early history of the retreat, York; its origin and influence', (British Journal of Psychiatry 38: 1892, 333-359).

84 Světová zdravotnická organizace, *Mental Health Atlas 2005*, (Ženeva: Světová zdravotnická organizace, 2005).

85 Tulla Wallsten, Lars Kjellin a Leif Lindström, 'Short-term outcome of inpatient psychiatric care - impact of coercion and treatment characteristics', (Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 2006, sv. 41 (12), str. 975-80).

86 Mark Easton, 'Excessive use of face-down restraint in mental health hospitals', (BBC, 10. června 2013), na: <http://www.bbc.co.uk/news/uk-22955917> (poslední přístup: 15.06.2014).

87 Mental Disability Advocacy Center, *Human rights and mental health services in Zambia*, (Budapešť: MDAC, 2014).

## 8(E). Rychlý klinický a rizikový posudek při příjmu

Když je osoba přijímána do léčebny, je to pro danou osobu často byrokratický, znervózňující a nepříjemný proces, zejména pokud se jedná o nedobrovolný příjem. Zavedené ústavní zvyklosti mohou vést k použití omezovacích prostředků brzy po příjmu v případě osob, které jsou na začátku přijímány na uzavřené a/nebo personálně méně obsazené oddělení s rozsáhlejšími omezeními, která se uplatňují až do vypracování posudku. Neprodlené vypracování klinického posudku za účasti staršího klinického lékaře by mělo umožnit třídění hned při příjmu. Cílem toho je vyhnout se použití omezovacích nebo donucovacích praktik. Rovněž to umožňuje včasné zvládnutí a pomoc osobám, které vykazují vysokou úroveň neklidu, a je tím odstraněna nutnost použití omezovacích prostředků a je možné poskytnut individuální podporu.

Neprodlené vypracování posudku při příjmu je již běžným jevem v systémech péče o duševní zdraví, kde jsou lůžka pro hospitalizaci příliš drahé.<sup>88</sup> Na osoby přijímané do zařízení má blahodárny účinek a snižuje celkové náklady. Navíc má i následný přínos, protože léčba a podpora může být zahájena rychle, s minimalizací délky příjmu. I když zapojení staršího klinického lékaře může vyžadovat změny celkového personálního uspořádání v léčebnách, zlepšené klinické výsledky, zaměření na přechod do komunity a kratší hospitalizace pravděpodobně povedou ke snížení celkových požadovaných zdrojů.

## 8(F). Postupy pozorování

Jak je poznamenáno výše, Zvláštní zpravodaj OSN pro prevenci mučení vyzývá k absolutnímu zákazu omezovacích prostředků a izolace. To odpovídá trendu v samotné psychiatrii – omezit izolaci na absolutní minimum. Když Americká psychiatrická asociace vydala předpis, že všichni pacienti v izolaci musí být v pravidelných intervalech kontrolováni psychiatrem, včetně noci, používání tohoto omezovacího opatření se rychle a značně snížilo.<sup>89</sup> Podobné předpisy existují ve Spojeném království a dalších státech, a i když jsou navrženy za účelem zvýšení bezpečnosti, nepochybně přispívají i ke snížení používání omezovacích zásahů a k většímu respektu vůči důstojnosti a samostatnosti pacientů.

Ve velkých léčebnách by měli přítomní lékaři být po celou dobu na telefonu a měli by často kontrolovat všechny osoby, kterým byl aplikován omezovací prostředek, měli by kontrolovat jejich fyzický stav a bezpečnost. Rovněž by měl platit požadavek, aby psychiatr, který má na starost péči o pacienta, prováděl v pravidelných intervalech dodatečnou kontrolu. Břemeno posuzování a administrativy by pravděpodobně vedlo ke snížení používání těchto prostředků a změnilo pohled personálu na použití omezovacího prostředku jako automatického opatření. Kromě toho by předpis mohl stanovovat, že záznamy budou uchovávány, automaticky zasílány nezávislým monitorovacím orgánům, jako je Ombudsman, nebo budou na žádost dány k dispozici inspektorům - včetně nevládních organizací - ke kontrole dodržování předpisu.



Foto: Shutterstock

<sup>88</sup> Michael I. Harrison, *Implementing Change in Health Systems: Market Reforms in the United Kingdom, Sweden, and the Netherlands* (Spojené království: Sage, 2004).

<sup>89</sup> K.A. Huckshorn KA, 'Redesigning State mental health policy to prevent the use of seclusion and restraint', (Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, červenec 2006, sv. 33, vydání 4, str. 482-491).

---

## 8(G). Dříve vyslovená přání

Dříve vyslovená přání jsou mechanismem, kterým osoba předem vyjadřuje a formálně zaznamenává svá přání ohledně léčby. Často k jejich vyřízení dochází mezi obdobími krize, v době kdy je osoba zamedikovaná a může si vybrat způsob léčby. V některých zemích, jako Švýcarsko, je tento mechanismus právně závazný a léčebné týmy tak získají jasné informace ohledně přání a priorit osoby, přitom je uznávána důležitost informovaného souhlasu a podporovaného rozhodování. Dříve vyslovená přání umožňuje také Zákon o zdravotních službách.

Dříve vyslovená přání jsou nejužitečnější, když uvádějí možnosti léčby a rovněž praktiky, které mají být vyloučeny. I když náběh může být pomalý, může jít v jednotlivých případech o přínos - snížení používání omezovacích prostředků a tyto instrukce jsou součástí celkového balíčku na zvýšení samostatnosti.<sup>90</sup>

---

## 8(H). Laická a právní pomoc

Existují důkazy, že poskytování nezávislé laické (nikoli právní) pomoci, často prostřednictvím nezávislých nevládních organizací částečně financovaných státem může vést ke zlepšení postavení pacientů, včetně těch, kteří jsou v komunitním prostředí. Lidem to může umožnit, aby se více zapojili do rozhodování o své péči a léčbě.<sup>91</sup> Přínosný účinek podpory jde nad rámec pozitivních výsledků léčby a zahrnuje i snížení frustrace a obav, které jsou často využívány k ospravedlnění omezovacích opatření. Na mezinárodní úrovni byla vyvinuta řada modelů, včetně služeb, které lze poskytovat při relativně nízkých nákladech.

Podle českého práva je možnost neformální pomoci prostřednictvím zástupce nebo 'důvěrníka' možná.<sup>92</sup> Důvěrník může obdržet informace o podporované osobě a může vykonávat všechna práva spojená s hospitalizací dané osoby, včetně práva odvolat se proti určitým rozhodnutím. Zákon rovněž stanoví, že se pacient může setkat se svým zástupcem nebo důvěrníkem v soukromí.

Pro pacienty v psychiatrických léčebnách je vhodné, aby měli možnost vyhledat právní zastoupení v řízení o vyslovení přípustnosti převzetí do zdravotnického zařízení a řízení o ohledně špatného zacházení. Bez efektivního systému právní pomoci nedochází k vývoji, obětem nejsou poskytovány právní opravné prostředky a pachatelé zůstanou nepotrestáni.

---

90 JQ La Fond JQ a D. Srebnik, 'The impact of mental health advance directives on patient perceptions of coercion in civil commitment and treatment decisions'. (International journal of law and psychiatry, 2002, 25(6), str. 537-55); Susanne Brauer, Prof. Nicola Biller-Adorno a Dr. Roberto Adorno, *Country Reports on Advance Directives*, (Curych: Institute of Biomedical Ethics, University of Zurich, 2008)

91 H. P. Lefley, H. P., *Advocacy, Self-Help, and Consumer- Operated Services in Psychiatry* (3. vydání), (Chichester, Spojené království: John Wiley & Sons, Ltd.)

92 Paragraf 106 občanského zákoníku, zákon č. 89/2012 Sb.

---

## 8(I). Zapojení pacientů a rodin

V místech, kde dochází k omezeným návštěvám rodin a jiných osob a kde rozhodnutí o zdravotní péči činí jen lékař sám (a ve velkých zařízeních skupina lékařů), existuje zjevně riziko vyššího výskytu restrikcí a jejich intenzity a doby použití. Zejména, kdy jsou příslušné praktiky součástí historie a zvyklostí zařízení,<sup>93</sup> což je, podle zjištění monitorů, nepochybně případ řady psychiatrických zařízení v České republice.

Jednoduchý krok spočívající v přivání rodin, aby se zapojily do péče o své příbuzné v nemocnici v maximálním možném rozsahu, nepředstavuje žádné náklady a měl by automaticky vést k holistickému přístupu, který je více zaměřen na člověka. Na úrovni léčebny by mohla být založena 'skupina pro pacienty a pečující osoby', která by spolupracovala spolu s lékařem a manažmentem. Rovněž je důležité, aby osoby, kterých se to přímo týká, mohly mluvit do organizace služeb, aby kroky vlády směřující k deinstitucionalizaci byly v souladu s mezinárodním právem.<sup>94</sup>

---

## 8(J). Návštěvy

Ve Spojeném království proběhlo vysoce kritické šetření nelidských a podmínek v nemocnicích.<sup>95</sup> To upozornilo na trvale špatné zacházení a zanedbávání pacientů. Jedno z nejdůležitějších doporučení bylo jednoduché: rozšířit návštěvní hodiny. Toto doporučení bylo součástí i v jiných šetření, kde byla zdůrazněna důležitost zpřístupnění jinak uzavřených ústavů zvyklostí jako metoda, která pomůže snížit omezovací praktiky a týrání. Pozvání veřejnosti do psychiatrických léčeben znamená, že se systém užitečně otevře k externímu prozkoumání: transparentnost může být pro klinické lékaře i pacienty jenom dobrá.



Foto: iStock

---

93 A. Fiorilloa a kol., 'How to improve clinical practice on involuntary hospital admissions of psychiatric patients: Suggestions from the EUNOMIA study', (Journal of the Association of European Psychiatrists, květen 2011, 26(4), str. 201-7).

94 Viz článek 4(3) CRPD, který zní: "Při vývoji a implementaci legislativy a politik určených k implementaci současné Úmluvy a při dalších rozhodovacích procesech ve věcech týkajících se osob s postižením, budou Státy záležitosti úzce konzultovat a budou aktivně zapojovat osoby se zdravotním postižením, včetně dětí se zdravotním postižením, prostřednictvím jejich zastupujících organizací."

95 Robert Francis QC, *Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry*, (Londýn: The Stationery Office, 2013). Zprávu a související materiály lze nalézt na: <http://www.midstaffpublicinquiry.com> (poslední přístup: 15.06.2014).



Foto: Psychiatrická léčebna Opava © MDAC

***„Než ho stačili uložit zpět, snědl pantofle jiného pacienta.“***

Podle ředitele jednoho z navštívených zařízení je to riziko, které představuje odstranění klecových lůžek.

# 9. Závěr

**MDAC poprvé vyzývalo k zákazu klecových lůžek v českých psychiatrických léčebnách v roce 2003. Navzdory neustálé mezinárodní pozornosti byla reakce vlády a české psychiatrické komunity nedostatečná. Zachování síťových klecových lůžek a jejich doplňování kurty, omezovacími prostředky a izolací naznačuje, že se v české psychiatrii nepodařilo snížit celkovou úroveň používání omezovacích prostředků, i když byla odstraněna kovová klecová lůžka. Všechny tyto praktiky představují špatné zacházení, které je zakázáno mezinárodním právem.**

Zastaralé a neobhajitelné praktiky, které zjistil monitorovací tým MDAC, odrážejí archaickou ústavní povahu poskytování psychiatrických služeb v zemi, kdy jsou služby většinou poskytovány ve velkých a zchátralých zařízeních, kde jsou omezovací praktiky doslova vrostlé do struktury budovy. Nepochybně to ukazuje na nedostatek investic do komunitních služeb v oblasti duševního zdraví, a rovněž na širší subjektivní problém, kdy se rozhodující osoby a poskytovatelé služeb odkazují k lékařskému modelu péče, než by se snažili o přístup, který je v souladu s lidskými právy a který se zaměřuje na důstojnost, autonomii a informovaný souhlas.

Jak bylo v této zprávě zdůrazněno, nejen že značné snížení používání omezovacích prostředků v zařízeních je možné, ale je nyní i nutné z pohledu mezinárodního práva. Snížení používání omezovacích prostředků nemůže být samo o sobě řešením. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

vyžaduje, aby zařízení, která ze společnosti segregují osoby se zdravotním postižením, byla uzavřena a místo toho by se měly investice zaměřit na podporu v komunitě, do které patříme všichni. Zatímco společenské předsudky a diskriminace mohou způsobit, že si lze těžko tuto transformaci představit, bylo ukázáno, že to je možné, pokud je silné vedení a jsou přerozděleny zdroje.

MDAC doufá, že česká vláda nyní prokáže toto silné vedení a dokáže lidem s duševním postižením a mezinárodní komunitě, že přijme skutečné, konkrétní kroky, aby přivedla českou psychiatrii do dvacátého prvního století. Jasným prvním krokem by bylo neprodleně zakázat klecová lůžka – to, čeho mělo být dosaženo již před deseti lety. MDAC rovněž doufá, že nová generace lékařských odborníků pracujících v oboru přispěje k požadovaným rozsáhlejšími změnám, podpoří samostatnost a důstojnost lidí, kterým se zavázali sloužit.

**Základní požadované změny znamenají, že by měly být hlavně slyšet hlasy lidí umístěných v psychiatrických zařízeních. MDAC bude pokračovat v monitorování lidských práv osob s duševním postižením v České republice i jinde. Doufáme, že doporučení uvedená v této zprávě přispějí k urychlení snah, aby bylo zajištěno, že všichni lidé s duševním postižením budou zapojeni a dostane se jim podpory, aby byli rovnocennými členy naší společnosti.**



# Příloha 1.

## Počet klecových lůžek dle informací ředitelů psychiatrických zařízení

Následující čísla byla získána od ředitelů 45 psychiatrických léčeben napříč Českou republikou na základě oficiální žádosti o informace na základě zákona č. 106/1999 (svobodný přístup k informacím), předložené v prosinci 2012.

Zařízení	Klecová lůžka	Poznámky
Psychiatrická léčebna Kosmonosy	27	
Psychiatrická léčebna Opava	24	
Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod	19	
Psychiatrická léčebna Jihlava	11	Použité 818krát v roce 2012
Psychiatrické oddělení nemocnice Klatovy	9	
Psychiatrická léčebna, Petrohrad, p.o.	6	
Psychiatrická léčebna Dobřany	4	Plánované odstranění všech v roce 2013
Psychiatrické oddělení nemocnice Pardubice	4	
Psychiatrická léčebna Lnáře	4	
Dětská psychiatrická léčebna Opařany	2	
Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze	2	
Psychiatrická klinika FN Brno Bohunice a LF MUNI	2	
Psychiatrické oddělení Vojenské nemocnice Olomouc	2	Nepoužité během 2 předchozích let
Psychiatrické oddělení Fakultní nemocnice Plzeň	1	Nad 50 použití ročně
Psychiatrické oddělení nemocnice České Budějovice	1	
Oddělení psychiatrie a psychoterapie Svitavské nemocnice	1	
Psychiatrická léčebna Praha - Bohnice	1	
Dětská psychiatrická léčebna Velká Bíteš		Bez odpovědi
Psychiatrická léčebna Bílá Voda		Bez odpovědi
Psychiatrická léčebna Šternberk		Bez odpovědi
Psychiatrická léčebna U Honzíčka		Bez odpovědi
Psychiatrické klinika nemocnice Olomouc		Bez odpovědi
Psychiatrické oddělení Městské nemocnice Ostrava		Bez odpovědi
Psychiatrické oddělení nemocnice Liberec		Bez odpovědi
Soukromé psychiatrické oddělení CNS		Bez odpovědi
Dětská psychiatrická klinika UK 2. LF a FN Motol	Žádné	
Dětská psychiatrická léčebna Louny	Žádné	
Oddělení dětské psychiatrie Thomayerovy nemocnice	Žádné	
Psychiatrická léčebna Brno - Černovice	Žádné	
Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice	Žádné	
Psychiatrická léčebna Kroměříž	Žádné	
Psychiatrická léčebna Sadská - dislokované pracoviště Psychiatrické léčebny Kosmonosy	Žádné	
Psychiatrické centrum Praha	Žádné	
Psychiatrické klinika lékařské fakulty a FN v Hradci Králové	Žádné	
Psychiatrické oddělení fakultní nemocnice v Ostravě	Žádné	
Psychiatrické oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem	Žádné	
Psychiatrické oddělení nemocnice Jičín	Žádné	
Psychiatrické oddělení nemocnice Most	Žádné	
Psychiatrické oddělení nemocnice Ostrov	Žádné	
Psychiatrické oddělení Nemocnice s poliklinikou Havířov	Žádné	

Zařízení	Klecová lůžka	Poznámky
Psychiatrické oddělení nemocnice Tábor	Žádné	
Psychiatrické oddělení nemocnice v Novém Městě nad Metují	Žádné	
Psychiatrické oddělení nemocnice Znojmo	Žádné	
Psychiatrické oddělení Ústřední vojenské nemocnice	Žádné	
Psychiatrické oddělení Vojenské nemocnice Brno	Žádné	

## Příloha 2.

### Seznam kontaktovaných a navštívených psychiatrických zařízení

Název zařízení	Druh	Povolení k návštěvě	Data monitorovacích návštěv
Psychiatrická léčebna Dobruška	Psychiatrická léčebna pro dospělé	Ano	7 února a 27. března 2013
Nemocnice Klatovy	Psychiatrické oddělení nemocnice pro dospělé	Ano	24. a 25. března 2013
Psychiatrická léčebna Kosmonosy	Psychiatrická léčebna pro dospělé	Ano	4., 6. a 8. února, a 24. března 2013
Psychiatrická léčebna Opava	Psychiatrická léčebna pro dospělé	Ano	27 března 2013
Psychiatrická léčebna Praha - Bohnice	Psychiatrická léčebna pro dospělé	Ano	7 února 2013
Psychiatrická léčebna Lnáře	Psychiatrická léčebna pro dospělé	Ano	27. března 2013
Dětská psychiatrická léčebna Opařany	Dětská psychiatrická léčebna	Ano	26. března 2013
Nemocnice Plzeň	Psychiatrické oddělení nemocnice pro dospělé	Ano	25. března 2013
Psychiatrická léčebna Jihlava	Psychiatrická léčebna pro dospělé	Ano	Monitorovací tým nemohl návštěvu uskutečnit
Psychiatrická léčebna Brno Černovice	Psychiatrická léčebna pro dospělé	Odmítnut	27. března 2013 (pouze v externí kavárně)
Psychiatrická klinika VFN v Praze	Psychiatrické oddělení nemocnice pro dospělé	Odmítnut	
Psychiatrická léčebna Bílá Voda	Psychiatrická léčebna pro dospělé	Bez odpovědi	
Psychiatrické oddělení nemocnice České Budějovice	Psychiatrické oddělení nemocnice pro dospělé	Bez odpovědi	
Soukromé psychiatrické oddělení CNS	Psychiatrické oddělení nemocnice pro dospělé	Bez odpovědi	
Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod	Psychiatrická léčebna pro dospělé	Bez odpovědi	
Psychiatrická léčebna U Honzíčka	Psychiatrická léčebna pro dospělé	Bez odpovědi	
Psychiatrická klinika FN Brno Bohunice a LF MUNI	Psychiatrické oddělení nemocnice pro dospělé	Bez odpovědi	
Psychiatrické oddělení nemocnice Liberec	Psychiatrické oddělení nemocnice pro dospělé	Bez odpovědi	
Psychiatrická klinika nemocnice Olomouc	Psychiatrická klinika nemocnice pro dospělé	Bez odpovědi	
Psychiatrická léčebna Olomouc	Psychiatrická léčebna pro dospělé	Bez odpovědi	
Psychiatrické oddělení nemocnice Ostrava	Psychiatrické oddělení nemocnice pro dospělé	Ano	
Psychiatrické oddělení nemocnice Pardubice	Psychiatrické oddělení nemocnice pro dospělé	Bez odpovědi	
Psychiatrická léčebna Petrohrad	Psychiatrická léčebna pro dospělé	Bez odpovědi	
Psychiatrická léčebna Šternberk	Psychiatrická léčebna pro dospělé	Bez odpovědi	
Oddělení psychiatrie a psychoterapie Svitavské nemocnice	Psychiatrické oddělení nemocnice pro dospělé	Bez odpovědi	
Dětská psychiatrická léčebna Velká Bíteš	Dětská psychiatrická léčebna	Bez odpovědi	





# Poznámky

