

# **Ochranná léčba psychiatrická ambulantní – za jakých podmínek**

MUDr. Marta Holanová  
psychiatrická ambulance Brno  
květen 2026

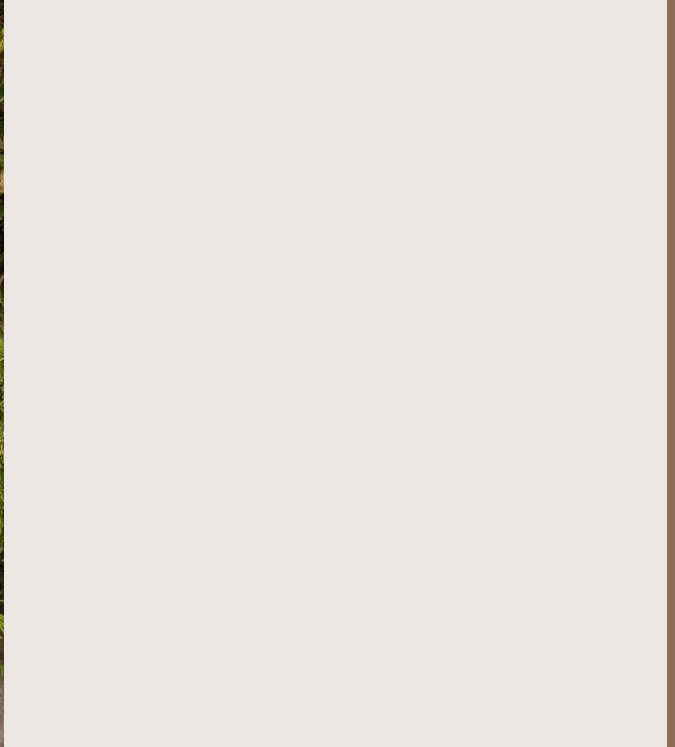
# ČR v roce 2023

dle ÚZIS

- ochranné léčení ústavní cca 800 osob  
**ochranné léčení ambulantní cca 4500 osob**
- 660 psychiatrických ambulancí ošetřilo cca 600.000 dospělých pojištěnců (průměrně 900 r. č. na ambulanci), z toho 4.500 osob mělo uloženo OL (průměrně 7 r. č. na ambulanci)

# Profil „běžné“ psychiatrické ambulance

- Ordinace od roku 1993, 1 psychiatr + 1 sestra.
- Ročně ošetřeno cca 1600 r.č., z toho 1/3 psychotici, 1/2 depresivní a úzkostné poruchy, pak další poruchy.
- 70% psychotikům jsou zde aplikována depotní antipsychotika.
- Je zavedená spolupráce s dostupnými sociálními službami a psychoterapeuty.
- V roce 2008 při ambulanci vznikl DOTYK, o.p.s., sdružující rodinné příslušníky osob trpících schizofrenií. Rodiče se sjížděli z různých míst Moravy do Brna, kde se scházeli a sdíleli svoje zkušenosti.



# Praxe výkonu ochranné léčby psychiatrické formou ambulantní (OLPA)

- OLPA prováděna po celou dobu existence této svobodné lékařské praxe (1993). Přijímání osob do péče s nařízeným OL – vždy po předchozím dotazu soudu a po souhlasu psychiatra. V současné době zde OLPA vykonává 32 pacientů – 26 mužů a 6 žen.
- Soud poslal usnesení o nařízení OL a znalecký posudek, na jehož podkladě soud rozhodl.
- První výkon ambulance o zahájení OL byl soudu písemně doručen a současně bylo ve zdravotnické dokumentaci poznačeno poučení pacienta, pacient tento úkon stvrdil svým podpisem.
- Následná komunikace se soudem obvykle byla iniciovaná soudem, který se pravidelně dotazoval, zda dotyčná osoba plní podmínky OL, případně zda psychiatr navrhuje změnu či ukončení léčby.

# Komplikace výkonu OLPA

- ❑ Pacient nepřijde v uvedeném termínu, tedy musíme zvážit, zda hrozí z jeho strany nějaké nebezpečí, pak je nutno do 24 hod. nahlásit tuto skutečnost soudu a policii. Doposud jsme tuto variantu nepoužili.

Vyčkáme do dalšího pracovního dne a využíváme telefonické kontakty na něj a jeho blízké osoby (vždy máme kontaktů více).
- Uváděné důvody: Zapomněl, byl nemocný, měl práci...
- ❑ Zhoršil se jeho duševní stav či požil návykovou látku.
- Poté podrobné přešetření s úpravou medikace, případně důsledné varování před porušováním abstinence, tj. porušování „naší“ dohody o nulové toleranci. Ujasňujeme si kontaktní osobu, která má o něm aktuální informace, brzká kontrola. Náš postoj vstřícný, ale důsledný.

# Změna OLPA

Pokud přetrvává neochota ke spolupráci, soustavné nedodržování termínů kontrol či opakované selhávání v abstinenci od návykových látek.

*Návrh na přeměnu OLPA na formu ústavní* (jeden takový pacient pak nedodržel abstinenci ani v ústavu a nyní je v detenci).

Nebo domluva s pacientem na dobrovolné hospitalizaci, aniž by situaci řešil soud.

*Návrh na propuštění z ochranného léčení* odeslán okresnímu soudu, v jeho obvodu je ochranné léčení vykonáváno, když bylo dosaženo účelu ochranného léčení.

- **Doporučuji u psychotických pacientů z OL nepropouštět**, neboť mám zkušenost, že vždy (ve 2 případech) následně došlo k vysazení medikace a k relapsu psychózy. Důvod? Podceněná anosognosie a po vysazení léčby opakování agrese.

# Obavy z agrese u osob s OLPA?

## Nemám

**Jde o člověka již propuštěného na svobodu,  
stigmatizovaného i sebestigmatizovaného.**

Vycházím ze zkušeností s léčbou psychotiků:

- ✓ je třeba jim rozumět,
- ✓ mít stále na paměti (předpokládat) anosognósi jako trvalý symptom jejich onemocnění,
- ✓ vytvořit si s nimi a jejich blízkými vztah a důvěru na podkladě „dohody“ psané i nepsané tak, aby se pacient v systému spolupráce dobře orientoval,
- ✓ přistupovat k osobám s OLPA s úctou a se stálým povzbuzováním, neboť čekají na pochvalu. Cílem je, aby sami převzali odpovědnost za léčbu, díky které mohou dobře fungovat.

# Nově zaváděné formy výkonu OLPA

---

Dle dostupných informací by se měl výkon těchto léčeb překlopit z obdobného designu formy ústavní - viz závěrečná zpráva o fungování center duševního zdraví pro osoby s nařízeným ochranným léčením (CDZ-OL).

„Požadovaným opatřením je rozvoj komunitních týmů OL, neboť tato služba by mohla napomoci plynulejšímu přechodu pacientů z ústavní péče do komunitní péče a také zajistit lepší ochranu veřejnosti než standardní ambulantní péče...“

# Stavební úpravy před potencionálními agresory

„Z podstaty věci pacienti s OL mohou být nebezpeční..., musí rozsah zabezpečení zohlednit specifika sílové skupiny pacientů v OL“.

Zdravotnická zařízení musí disponovat vhodným technickým zázemím a věcným vybavením, které zahrnuje

- ✓ vhodné prostorové uspořádání, včetně bezpečného odchodu personálu v případě agresivního pacienta, u CDZ a ARP oddělené prostory pro individuální a skupinovou práci a bezpečný prostor pro multidisciplinární tým,
- ✓ zařízení umožňující přivolání pomoci jako alarm, tísňové tlačítko...,
- ✓ přístroj na zjišťování přítomnosti alkoholu v dechu.

# Zásadní je hodnocení rizik

- Obdobně jako u ústavních forem OL se v ambulancích vyžaduje „hodnocení rizik“, vycházejících z povahy deliktu. Jelikož je OL léčba nařízená, nikoliv dobrovolná, jsou kladeny zvýšené nároky na odborné kompetence a dovednosti personálu. Součástí personálního zabezpečení je vzdělávání pracovníků v oblastech relevantních pro práci s pacienty v OL, což je práce s agresí a rizikovým chováním včetně deeskalačních technik.
- *Ambulance budou po opakovaných proškoleních pracovat s nástroji hodnocení rizikovosti (škály HCR-20, SVR-20, SAVRY, SAPROF apod.).*

Za tímto účelem bude třeba nastavit postupy, zaznamenávat a hodnotit rizika, naučit se zvládat krizovou intervenci a udržovat bezpečnost práce v komunitním a terénním prostředí.

# Úvaha standardního ambulantního psychiatra

Jakékoliv rozšíření péče o závažně duševně nemocné pacienty je jistě záslužné. V případě zaváděných OLPA jde o velkou změnu s nároky na všechny zúčastněné.

- ❖ O pacienta se nebude starat vytížený ambulantní psychiatr, ale celý tým odborníků, kteří se při dodržení bezpečnostních kritérií budou pacientovi plně věnovat, radit se o něm, kontrolovat jej a škálovat, aby takto chránili společnost.
- ❖ Psychiatr již sám neponese odpovědnost za léčbu pacienta, tu ponese multidisciplinární tým.
- ❖ Společnost (stát) to bude stát o dost víc peněz, zatímco standardní ambulantní psychiatr účtoval pouze zdravotní výkony, ostatní dělal zdarma.
- ❖ Nemám představu, kolik CDZ-OL či ARP by mělo vzniknout, aby poskytly avizovanou péči počtu cca 4500 pacientů.
- ❖ Jistě však vím, že z důvodů požadované větší bezpečnosti nebudu stavebně upravovat svoji útulnou privátní ambulanci a nebudu se učit škálovat „mé“ psychotiky.

Děkuji za pozornost.

