



ombudsman
veřejný ochránce práv

Jesenická nemocnice, a. s.

léčebna dlouhodobě nemocných

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Lipovská 103/39, 790 01 Jeseník
Zřizovatel:	AGEL
Ředitelka:	MUDr. Jana Chrastinová
Typ zařízení:	léčebna dlouhodobě nemocných
Kapacita:	30
Datum návštěvy:	10. až 11. července 2018
Datum vydání zprávy:	1. října 2018
Návštěvu provedli:	Mgr. et Bc. Tereza Gajdušková, Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová, Mgr. Šárka Klimešová, Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.
veřejná ochránkyně práv



Obsah

Úvodní informace	4
Systematická návštěva a její cíl	4
Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení	4
Charakteristika zařízení	6
Průběh návštěvy	6
Shrnutí	7
Prostředí a vybavení	8
1. Pokoje	8
2. Koupelny a toalety	9
3. Oddělení	9
Udělování souhlasu s hospitalizací a poskytováním zdravotních služeb	12
4. Formulář pro udělování souhlasu	12
Lékařské tajemství, zachování mlčenlivosti	14
5. Vizita	14
Pravidla pobytu v zařízení	15
6. Denní režim	15
7. Stravování pacientů	15
8. Vnitřní řád a stížnostní pravidla	16
Důstojnost a soukromí pacientů	17
9. Oděv pacientů	17
10. Soukromí při hygieně	17
11. Oslovování pacientů	18
12. Komunikace s pacienty	18
13. Plošné odebrání občanských průkazů a průkazů pojištěnce	19
Volnost pohybu, zajištění bezpečí	20
14. Používání omezovacích prostředků	20
Ošetrovatelská a lékařská péče	21
15. Překračování kompetencí odborných pracovníků	21
16. Zdravotnická dokumentace	21
17. Management bolesti	22
18. Aktivizace pacientů	23
19. Péče o umírající, paliativní péče	24



ombudsman
veřejný ochránce práv

Sp. zn.: 43/2018/NZ/TG
Č. j.: KVOP-42710/2018
Jesenická nemocnice, a. s., –
léčebna dlouhodobě nemocných

Personální zajištění péče	25
20. Rozvržení pracovní doby	25
Přehled opatření k nápravě	26



Úvodní informace

Systematická návštěva a její cíl

Na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, vykonávám činnost národního preventivního mechanismu, v jehož rámci provádím **systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě**. Důvodem omezení na svobodě je rozhodnutí orgánu veřejné moci, nebo závislost osoby na poskytované péči. Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob omezených na svobodě před všemi formami špatného zacházení.¹ Léčebny dlouhodobě nemocných představují zařízení ve smyslu § 1 odst. 4 písm. a) a c) zákona o veřejném ochránci práv.

Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřuji pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv.² Pracovníky jsou právníci, sestry a dle potřeby také lékaři. Šetření spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a pacienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.³ Charakter návštěv je **preventivní, s cílem působit do budoucna** a zvyšovat standard poskytování psychiatrické péče v České republice.

Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Z každé systematické návštěvy **pořizuji zprávu, jejíž součástí mohou být návrhy opatření k nápravě**. Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k prevenci nebo odstranění špatného zacházení. Zpráva nepopisuje praxi zařízení, která odpovídá dobrým standardům zacházení. Proto může působit negativním dojmem. Prosím čtenáře, aby zprávu četli s tímto vědomím a nepovažovali mé závěry za nedocenení náročné práce zařízení.

Zprávu zašlu zařízení a vyzvu je, aby se k mým zjištěním a navrženým opatřením vyjádřilo.⁴ Jsem připravena zabývat se předloženými argumenty. Navržená opatření k nápravě jsou zpravidla různá svou naléhavostí, náročností a dobou potřebnou k provedení. Při jejich formulaci navrhuji také termín realizace, přičemž očekávám, že zařízení jej buď respektuje, anebo odůvodněně navrhne jiný termín. Pro snazší orientaci poskytuji v závěru zprávy jejich přehled.

1 Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). Ve zdravotnických zařízeních může mít špatné zacházení například podobu nezajištění bezpečí, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčast při rozhodování o léčebném postupu, anebo podobu neodůvodněného používání omezovacích prostředků.

2 V souladu s § 25 odst. 6 zákona o veřejném ochránci práv.

3 V souladu s § 21a ve spojení s § 15 zákona o veřejném ochránci práv.

4 Ustanovení § 21a odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.



- Bezodkladná opatření je třeba provést zpravidla do 7 dnů od obdržení zprávy. Je-li jejich realizace náročná, je třeba je provést v nejkratší možné době. Za bezodkladná pokládám opatření, která považuji za naléhavá a přikládám jim velkou důležitost, anebo která považuji za objektivně snadno realizovatelná.
- Opatření s delší lhůtou je třeba provést ve stanovené lhůtě, zpravidla do jednoho, tří, šesti měsíců, jednoho roku.
- Opatření s průběžným plněním formuluji tam, kde je třeba zavést do praxe určitý pracovní postup nebo styl práce, nebo naopak něčeho se napříště zdržet. Očekávám, že se tak stane bezodkladně a bude se dbát na uplatňování do budoucna.

Očekávám, že zařízení ve vyjádření ke zprávě (1) sdělí, že opatření bylo realizováno a jak, nebo (2) kdy a jak se tak stane, nebo (3) navrhne jeho alternativu.

Shledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným, vyrozumím je o tom. Mohu si rovněž vyžádat doplňující vyjádření. Rozhodující je pak vysvětlení zjištěných pochybení, doložení navržených opatření k nápravě či hodnověrný příslib jejich realizace. **Neshledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným**, vyrozumím o tom nadřízený úřad (případně vládu, není-li nadřízeného úřadu), případně informuji veřejnost.⁵ Rovněž mohu přijet na kontrolní návštěvu.

Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (vyjma jmen osob pověřených vedením zařízení), včetně obdrženého vyjádření, na svých internetových stránkách⁶ a databázi Evidence stanovisek ochránce ESO.⁷

Po provedení série souvisejících návštěv **vydávám tzv. souhrnnou zprávu**. Tu také zveřejňuji a doručuji příslušným orgánům veřejné moci. V souhrnné zprávě bez vazby na konkrétní navštívené zařízení shrnuji svá zjištění a doporučená opatření k nápravě, navrhuji systémová doporučení, případně formuluji standard dobrého zacházení. Cílem také je, aby zpráva byla k dispozici nenavštíveným zařízením jako vodítko k odstranění nebo prevenci špatného zacházení.

5 Tzv. sankční opatření, u kterých se postupuje obdobně podle § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

6 Veřejný ochránce práv - ombudsman [online]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/>.

7 Evidenci stanovisek ochrance (ESO) je dostupná z: <http://eso.ochrance.cz/Vyhledavani/Search>.



Charakteristika zařízení

Léčebna pro dlouhodobě nemocné je součástí Jesenické nemocnice, a. s., a nachází se v její zrekonstruované části. Rekonstrukce (financována částečně z Programu česko-švýcarské spolupráce, částečně Olomouckým krajem a Sdružením měst a obcí Jesenicka) byla dokončena v prvních měsících roku 2017, v březnu stejného roku byla léčebna znovuotevřena.

Léčebna nabízí 30 lůžek (v trojlůžkových, dvojlůžkových pokojích a jednom jednolůžkovém pokoji). Za žádné lůžko pacienti nepříplácejí, v léčebně není žádné tzv. sociální lůžko.

V léčebně pracují dva lékaři, jeden na plný úvazek a další na částečný úvazek (0,3). Mimo jejich pracovní dobu je lékařská služba zajištěna prostřednictvím jiných oddělení nemocnice. Léčebna využívá na celý úvazek služby fyzioterapeutky, s jinými odděleními nemocnice sdílí zdravotně sociálního pracovníka a nutričního pracovníka. Do budoucna plánují poptávat také služby ergoterapeuta (místnost a pomůcky pro něj již mají k dispozici).

Průměrná doba hospitalizace se dlouhodobě pohybuje mírně nad hranicí jednoho měsíce.

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 10. až 11. července 2018 bez předchozího ohlášení. Ředitelka nemocnice byla o návštěvě osobně informována při jejím zahájení. Zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) jí předali pověření k provedení návštěvy, vyžádali si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedly právničky Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. et Bc. Tereza Gajdušková, Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová a Mgr. Šárka Klimešová. Na šetření se též podílel pověřený expert z oboru zdravotnictví Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.

Pověření pracovníci Kanceláře hovořili během návštěvy s lékařem, ošetrovatelským personálem a pacienty. Personál zařízení poskytl pracovníkům Kanceláře veškerou součinnost, za což děkují.



Shrnutí

Zařízení se díky nedávné rekonstrukci může chlubit velmi vysokým materiálně-technickým standardem, a to i přesto, že jsem v této oblasti také našla určité rezervy (absence křesel na pokojích, nezabezpečený východ ze zařízení, ne zcela vhodně zvolený druh křesel na chodbách apod.).

Pozitivně hodnotím úspěšnost a rychlost, s jakou se zařízení daří vracet pacienty do domácího prostředí, případně předávat do péče některému ze zařízení sociálních služeb. V roce 2017 bylo do zařízení přijato celkem 305 pacientů a propuštěno 245 pacientů. Průměrná délka hospitalizace se dlouhodobě pohybuje těsně nad hranicí 30 dnů. Původ tohoto úspěchu vidím v kvalitní práci personálu, který se rovněž pravidelně účastní komunitního plánování péče o nemocné, a má proto přehled o návazných službách ať již pobytových, či ambulantních.

Mezi oblastmi, kde má zařízení podle mého názoru rezervy, patří jednoznačně individualizace péče. Potřeby a přání pacientů v některých případech ustupují provozním pravidlům (za nepřijatelné považuji např. brzké ranní buzení pacientů z důvodu provádění hygieny). Zařízení by mělo věnovat větší pozornost rovněž aktivizaci pacientů. Tento nedostatek snad v budoucnu částečně zhojí plánovaná přítomnost ergoterapeuta, doporučuji však také posílit spolupráci s dobrovolníky, kteří mohou v oblasti aktivizace částečně nahradit odborný personál.

Pokud hovořím o personálu, musím zmínit jeho dlouhodobý nedostatek (zvláště toho odborného), se kterým se zařízení potýká, což má v odborné rovině za následek překračování kompetencí jednotlivých odborností. Tomu by se mělo zařízení v budoucnu vyvarovat.

Prostor pro zlepšení spatřuji také v oblasti dodržování soukromí pacientů (otevřené dveře při využívání toalety či provádění hygieny, nepoužívání zástěn při vykonávání hygieny na pokojích, sdělování informací o zdravotním stavu pacientovi za přítomnosti ostatních pacientů apod.).

Má zjištění, včetně návazných doporučení, jsou blíže popsána ve zprávě.

Přes zjištěné nedostatky lze pozorovat, že v zařízení na podobě poskytované péče neustále pracují, což hodnotím jednoznačně pozitivně. Věřím, že mou zprávu zařízení nebude vnímat jako znevažování práce personálu, ale pojme ji (a využije) jako cennou zpětnou vazbu.



Prostředí a vybavení

1. Pokoje

1.1 Křesla

Povinné vybavení pokoje je upraveno vyhláškou č. 92/2012 Sb.⁸ Křesla pro pacienty mezi ně nepatří, ukázalo se však, že jejich absence snižuje standard poskytované péče.

Na pokojích chybí pohodlná křesla, na kterých by pacienti mohli sedět. Většina pacientů je tak odkázána na pobyt na lůžku, kde tráví celý den bez větších podnětů. Na lůžku většinou jedí, přijímají návštěvy, sledují TV, fyziologické potřeby vykonávají na pojízdném klosetu u lůžka. K dispozici jsou jim pouze židle u jídelního stolu, které jsou však nepohodlné a nevhodné k odpočinku.

Věřím, že možnost pravidelného vysazování do křesla by mnozí pacienti přivítali. Samozřejmě za předpokladu, že to umožní jejich zdravotní stav.

Opatření:

1) doplnit na pokoje pacientů křesla (do 1 roku)

1.2 Vlastní uzamykatelný prostor

Pacient má právo na respektování soukromí.⁹ Za tímto účelem stanoví vyhláška zařízením povinnost (a) zřídit šatnu pro pacienty, nebo (b) dát pacientům k dispozici uzamykatelné skříň.¹⁰

V zařízení je zřízena šatna pro pacienty, zákonnou povinnost tedy zařízení splňuje. Na pokojích jsou pacientům k dispozici také uzamykatelné skříňe, jedná se však vždy pouze o jednu společnou skříň pro všechny pacienty. Někteří pacienti rovněž nevědí, zda mohou do skříňe uložit své věci, či zda skříňe slouží personálu.

Přestože tedy zařízení již nyní splňuje zákonem stanovený standard, doporučuji v budoucnosti dokončit započatou snahu a zajistit každému pacientovi na pokoji svůj vlastní uzamykatelný prostor na uložení osobních a cenných věcí. Pacienti, zvláště ti, kteří jsou v zařízení hospitalizováni delší dobu, tuto změnu jistě ocení.

8 Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (dále jen „vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení“).

9 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“).

10 Příloha č. 4 k vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť.



Opatření:

- 2) zajistit všem pacientům uzamykatelný prostor pro uložení osobních věcí na pokoji (do 6 měsíců)**

2. Koupelny a toalety

Pacient má právo na soukromí, a to i během vykonávání hygieny či vyprazdňování.

Toalety v zařízení se nedají zamknout, a není zaveden ani jiný způsob signalizace obsazenosti.

Zařízení v tomto bodě často argumentují bezpečností pacientů, která může být v případě zamykatelných toalet ohrožena. Zamknutí na toaletě pomocí zámku či jiných zařízení, které v případě potřeby personál může odemknout, však bezpečí pacienta neohrožuje, stejně tak cedule signalizující obsazenost (volno/obsazeno).

Opatření:

- 3) na toaletách zajistit možnost bezpečného uzamknutí [s možností otevření zvenčí] nebo alespoň vhodný prostředek upozorňující na obsazení toalety (do 1 měsíce)**

3. Oddělení

3.1 Křesla na chodbách

Chodby zařízení jsou vybaveny čalouněnými křesly pokrytými jednorázovými inkontinenčními podložkami (viz foto). Účelem užití těchto podložek je ochrana nábytku před ušpiněním.

Ačkoliv rozumím účelu, kterému podložky slouží, považuji jejich užití za nedůstojné, a to jak pro pacienty, tak pro jejich návštěvy. Během návštěvy pracovníci Kanceláře ostatně nezaznamenali, že by křesla někdo využil.

Za vhodnější alternativu k inkontinenčním podložkám považuji potahy, které vypadají z horní strany jako běžná látka, zespod jsou ale omyvatelné. Do budoucna je také možné zvážit přesun stávajících křesel například do nově rekonstruovaných kancelářských prostor ve zbylé části nemocnice a na oddělení léčebny pořízení křesel s omyvatelným povrchem.



Křesla na chodbách



Opatření:

- 4) nahradit křesla s inkontinenčními podložkami křesly s umyvateľným potahem či povrchem (do 1 roku)**

3.2 Východ ze zařízení

Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím a zároveň bezpečném prostředí.¹¹

V zařízení v tomto směru vnímám dvě slabiny. Obě ohrožují zejména pacienty s určitým kognitivním deficitem (např. s demencí), a ačkoliv pro ostatní pacienti nejsou výrazně riziková, považuji za důležité, aby bylo zařízení přátelské a bezpečné pro všechny.

Prvním z problémů je nezabezpečený východ ze zařízení. Zařízení lze opustit třemi způsoby, a to výtahem, po schodišti a přes oddělení pro výkon CT. Výtah není během dne nijak zabezpečen. V případě orientovaných pacientů je systém, kdy mohou zařízení kdykoliv opustit, ideální. Nebezpečným je však pro pacienty trpící poruchou či ztrátou orientace. Ta patří například mezi projevy demence, stejně jako zhoršení paměti, zhoršení úsudku a nadměrný stres.¹² To vše ve vzájemné kombinaci může vést k tomu, že pacient nevědomě opustí zařízení. Sám personál toto nebezpečí vnímá a snaží se mu zabránit alespoň umístěním sesterny v blízkosti výtahu. Personál tak má přehled o tom, kdo k výtahu směřuje a nestává se, že by pacienti opouštěli zařízení bez jeho vědomí.

Fakt, že si personál existující riziko uvědomuje, hodnotím pozitivně. Pro další minimalizaci tohoto rizika doporučuji opatřit v budoucnu výtah obslužným systémem, který bude moci využít pouze orientovaný pacient (např. vyřukáním víceciferného kódu). V případě, že zařízení přijme pacienta, u kterého bude hrozit, že nevědomky opustí zařízení, odborníci taktéž doporučují dveře, které se nemají používat, tzv. zamaskovat – zakrýt je roletami, závěsy nebo je natřít stejnou barvou jako okolní stěny.¹³ Naopak v žádném případě nedoporučuji výtah vybavit zámkem, který by byl pro pacienty neodemknutelný, neboť tímto by zařízení omezilo na svobodě orientované pacienty, u kterých to není žádoucí.

Opatření:

- 5) zabezpečit východ proti nevědomému opuštění zařízení pacienty s poruchou či ztrátou orientace (průběžně)**

11 Ustanovení § 28 odst. 3 písm k) zákona o zdravotních službách.

12 ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST, O.P.S., S PODPOROU MZ ČR: Jak upravit domov člověka s demencí. Příručka pro pečující. Praha 2017. Dostupná zde: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000501.pdf?seek=1507210546>.

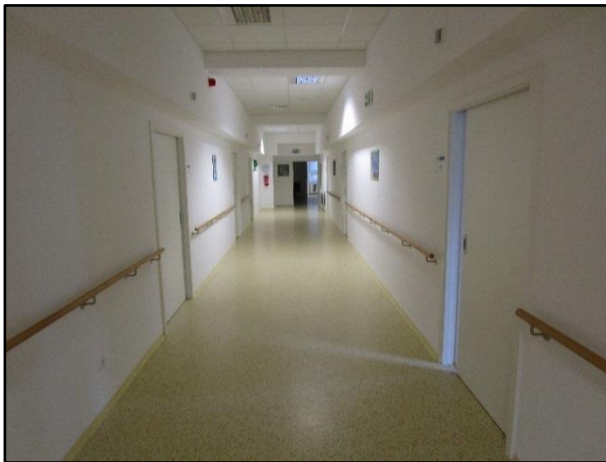
13 LEUTHOLD, U., A KOL. Uspořádání vnitřních prostor pro osoby s demencí. Doporučení pro pobytová zařízení sociálních služeb a stavební odborníky. Bern. 2009. Dostupné zde: <http://www.apsscr.cz/files/files/Uspo%C5%99%C3%A1d%C3%A1n%C3%AD%20vnit%C5%99n%C3%ADch%20prosto%C5%99%C3%A1d%C3%A1n%C3%AD%20pro%20osoby%20s%20demenc%C3%AD%20CZ.pdf>.



3.3 Orientační prvky

Co může pacientům s kognitivním deficitem také znepříjemňovat pobyt v zařízení (a omezovat je), je špatná orientace v zařízení.

Zařízení je nové, čisté (viz foto), avšak chybí tady výraznější orientační prvky. Dle odborné literatury je vhodné v prostorách, kde se pohybují (nebo mohou pohybovat) pacienti s kognitivní poruchou, např. barevně odlišit prostor toalet, společných prostor a prostor pokojů. Pomoci pacientům můžete také tím, že vhodně označíte (nápisem, obrázkem, barevně) dveře místností, které se často používají, např. toalety, koupelnu, sesternu, společenskou místnost, ale i jednotlivé pokoje pacientů. V takovém případě lze směry k pokojům jednotlivých barev označit stejně barevnými šipkami.



Pohled do chodby zařízení

Důležité je dbát o to, aby byly použity orientační prvky přiměřené a vkusné, v žádném případě by neměly působit dětinským dojmem.¹⁴

Opatření:

- 6) vhodnými nástroji podpořit schopnost pacienta orientovat se v zařízení (do 6 měsíců)**

14 HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ J., a kol: Péče o pacienty s kognitivní poruchou. Praha. 2007.



Udělování souhlasu s hospitalizací a poskytováním zdravotních služeb

4. Formulář pro udělování souhlasu

Pravidla pro získávání souhlasu s poskytováním zdravotních služeb a s hospitalizací jsou upravena v § 34 a násl. zákona o zdravotních službách. Ten stanoví, že souhlas s hospitalizací musí být udělen v písemné formě.¹⁵

Zařízení má pro udělování souhlasu s hospitalizací vypracován formulář, v rámci něhož pacient mimo jiné uvádí, zda si přeje být informován o svém zdravotním stavu, zda souhlasí s přítomností a účastí studentů při poskytování péče, kdo má být informován o jeho zdravotním stavu a kdo nikoliv. Všechny formuláře byly opatřeny podpisem pacienta (pokud to s ohledem na jeho zdravotní stav bylo možné), v jednom případě však nebyl formulář řádně vyplněn. Pacientka vyslovila zákaz, aby o jejím zdravotním stavu byla informována konkrétní osoba, její jméno však neuvedla.

Vyslovuji ZÁKAZ, aby o mém zdravotním stavu byla informována osoba(osoby):			ANO	NE
Jméno a příjmení:	adresa:	Tel.:		

Na první pohled drobné opomenutí (chyba), v jehož důsledku se však formulář stává lehce zneužitelným, neboť do něj lze doplnit jakékoliv jméno. Pokud si navíc pacientka opravdu přála, aby konkrétní člověk z jejího okolí nedostával informace o jejím zdravotním stavu (a nejedná se o chybu při kroužkování), zařízení nemohlo toto přání naplnit.

Zařízení musí dbát o to, aby byl formulář vyplněn řádně a celý. Pokud se pacient k některému bodu nevyjádří, mělo by zařízení považovat toto jeho jednání za nesouhlas a ten zaznamenat do formuláře.

Za problematický považuji také následující dílčí souhlas formuláře.

<i>V případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků, nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s provedením veškerých dalších potřebných a neodkladných výkonů, nutných k záchraně života nebo zdraví.</i>	ANO	NE
--	-----	----

Možnost poskytnutí neodkladné péče v případě, kdy pacient v důsledku svého zdravotního stavu není schopen vyslovit souhlas, je upravena zákonem,¹⁶ a není potřeba ji ošetřovat zvlášť. Pokud se tak zařízení přesto rozhodlo, zajímalo by mě, jak postupuje lékař v případě,

¹⁵ Ustanovení § 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

¹⁶ Ustanovení 38 odst. 3 zákona o zdravotních službách.



že pacient tento dílčí souhlas neposkytne (tzn., zaškrtně „ne“). Pokládá se to toto jeho jednání za dříve vyslovené přání?

Opatření:

- 7) zajistit řádné vyplnění jednotlivých polí ve formuláři pro udělování souhlasu s hospitalizací, aby bylo zřejmé a průkazné, s čím pacient souhlasí a nesouhlasí (průběžně)**
- 8) sdělit, jak zařízení postupuje v případě, že pacient neposkytne souhlas s poskytnutím neodkladné péče – viz formulář (spolu s vyjádřením ke zprávě)**



Lékařské tajemství, zachování mlčenlivosti

5. Vizita

Pacient má právo na respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb.¹⁷

Vizity v zařízení probíhají stejně jako ve většině ostatních zdravotnických zařízení na pokojích za přítomnosti všech pacientů. Osobní a citlivé informace o pacientovi tedy běžně slyší ostatní.

Ke sdělování informací lze přistupovat šetrněji. Zdravotníci, kteří se vizity účastní, si citlivé informace o pacientovi mohou sdělit předem v soukromí pracovny a na návštěvě na pokoji se o nich již zbytečně nezmiňovat. Chodícím pacientům by taktéž měla být nabídnuta možnost probrat osobní a citlivé informace jinde než na pokoji.

Opatření:

- 9) chránit soukromí pacienta, a pokud to okolnosti dovolí, nesdělovat před ostatními pacienty citlivé osobní údaje týkající se jeho zdravotního stavu (průběžně)**
- 10) nabízet chodícím pacientům možnost soukromého rozhovoru pacienta s lékařem (průběžně)**

¹⁷ Ustanovení §23 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.



Pravidla pobytu v zařízení

6. Denní režim

Personál by se k pacientům měl chovat ohleduplně a ohleduplný by měl být také režim pobytu v zařízení.¹⁸

Den části pacientů začíná tím, že jsou ve 4:30 hodin buzeni k ranní hygieně. Důvodem je pravidlo, dle kterého provádí ranní hygienu části pacientů již noční služba. Ranní hygiena u ostatních pacientů začíná v 6:00 hodin.

Popsané pravidlo je typickou ukázkou toho, jak jsou potřeby a přání pacientů někdy upozadovány vůči provoznímu režimu. Tento přístup považuji za nepřijatelný.

Opatření:

- 11) uzpůsobit denní režim potřebám a přáním pacientů; přestat pacienty budit v brzkých ranních hodinách k provedení hygieny (bezodkladně)**

7. Stravování pacientů

Stolování považují někteří odborníci za nejúčinnější a nejtvárnější aktivitu sloužící k posilování zdraví, jakou můžeme klientům (pacientům) nabídnout. Neschopnost dobře se najíst naopak představuje vážnou hrozbu jak pro fyzické, tak i pro emocionální zdraví klientů (pacientů).¹⁹ Výbor ministrů v této souvislosti doporučuje, aby všichni pacienti, a to nejen chodící, mohli jíst u stolu.²⁰

V zařízení chybí jídelna. Denní místnost, u které vyhláška předpokládá, že může sloužit zároveň jako jídelna pro chodící pacienty,²¹ je vybavena takovým druhem nábytku, že toto její využití není možné. Na každém pokoji je stůl a u něj počet židlí odpovídající počtu pacientů, téměř všichni pacienti však v době návštěvy jedli v lůžku (pomocí výklopného stolu).

Doporučuji vedení zařízení, aby se více zaměřilo na způsob stravování pacientů a využilo materiálně-technický potenciál, který zařízení nabízí. V budoucnu je např. možné změnit prostorové dispozice společenské místnosti tak, aby ji bylo možné využívat zároveň jako

18 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

19 ZGOLA, J., BORDILLON, G: Bon appetit: radost z jídla v dlouhodobé péči. Praha: 2013.

20 Číst 3.3, bod III. Rezoluce Výboru ministrů Rady Evropy ze dne 12. listopadu 2003, o stravování a nutriční péči ve zdravotnických zařízeních.

21 Část I, bod 1 písm. h) přílohy č. 4 k vyhlášce o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení.



jídelnu pro klienty, kteří si přejí stolovat s ostatními. Pacienty, kteří si během stolování nepřejí společnost, by měl personál motivovat k tomu, aby jedli u stolu, nikoliv v posteli.

Opatření:

- 12) věnovat větší pozornost způsobu stolování pacientů (průběžně)**

8. Vnitřní řád a stížnostní pravidla

Pacient má při poskytování zdravotních služeb právo být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové péče.²² V zařízení musejí být rovněž přístupná pravidla pro vyřizování stížností.²³ Považuji za vhodné (a bývá to také běžné), aby byly oba tyto dokumenty pacientům dobře dostupné, ve srozumitelné a čitelné podobě.

V době návštěvy probíhaly práce na novém vnitřním řádu, pacientům nebyla (např. na nástěnkách na chodbě či v pokojích) dostupná ani starší verze dokumentu.

Z rozhovoru s personálem vyplynulo, že stížnosti mohou pacienti a jejich blízcí adresovat personálu, který je následně předá lékaři (primáři). Ten se stížnostmi zabývá, a pokud jsou poté pacienti či jeho blízcí dále nespokojeni, předá je na ředitelství nemocnice. Stížnostní pravidla jsou okrajově zmíněna v novém znění vnitřního řádu, podrobněji jsou zveřejněna na webových stránkách zařízení. Aby je mohli využít také pacienti či jejich blízcí, kteří nevyužívají internet, doporučuji zpřístupnit tato pravidla (v podobě, v jaké jsou zveřejněna na webových stránkách) přímo v zařízení – na nástěnkách, ale také na pokojích.

Opatření:

- 13) zajistit, aby měli všichni pacienti léčebny možnost seznámit se s vnitřním řádem; umístit jej na chodby a na pokoje pacientů (bezodkladně)**

- 14) zpřístupnit pravidla pro vyřizování stížností (bezodkladně)**

²² Ustanovení § 28 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách.

²³ Ustanovení § 93 odst. 1 a 4 zákona o zdravotních službách.



Důstojnost a soukromí pacientů

9. Oděv pacientů

K právům pacienta patří také právo na důstojné zacházení²⁴ a právo na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí.²⁵

Pacienti při nástupu na oddělení odevzdávají svůj oděv do šatny pro pacienty (výměnou obdrží tzv. šatní lístek s výčtem odevzdaných kusů oděvu). Během hospitalizace nosí pouze erární pyžamo, které jim personál pravidelně mění a pere. Vlastní pyžamo či župan je dle vnitřního řádu možno používat pouze v případě jeho časté výměny (bez další specifikace). V době návštěvy měla vlastní oblečení (noční košili) pouze jedna pacientka. Velké množství pacientů (včetně chodících) mělo v době návštěvy oblečeno pouze tzv. anděla (noční košili zavazovanou za krkem).

Odebrání vlastního oděvu a nutnost používat oděv erární považují za znak ústavnosti a někteří pacienti to mohou vnímat také jako částečnou ztrátu důstojnosti. Zařízení by mělo pacientům umožnit (při splnění hygienických požadavků) ponechat si vlastní oděv. Stejně tak by zařízení mělo pacienty motivovat k tomu, aby dodržovali denní režim a pyžama či noční košile používali pouze na noc.

Jako problematické vnímám používání tzv. andělů. Při přesunech na vozíku nebo při cvičení v tomto oděvu může být pacient vystaven pohledům ostatních na hýždě či na genitál a odhalení na intimních místech mohou být v určitých chvílích také ležící pacienti.

Opatření:

- 15) umožnit pacientům v rámci principu normality užívat jejich vlastní oděv; s ohledem na zdravotní stav u pacienta podporovat převlékání z nočního do denního úboru (průběžně)**
- 16) zajistit vhodnější a důstojnější erární oděv a nepřipustit odhalení intimních částí pacienta pohledům jiných (bezodkladně)**

10. Soukromí při hygieně

Pacienti mají právo na respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb,²⁶ a tedy i při vykonávání hygieny.

24 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

25 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. k) zákona o zdravotních službách.

26 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.



Pokoje jsou vybaveny zástěnami (viz foto). Dle rozhovorů s pacienty zástěny nebývají používány, příp. bývají používány k jiným účelům, než je soukromí při hygieně. Někteří pacienti o nich ani nevěděli.



Zástěna na jednom z pokojů

Někteří pracovníci nechávají při provádění hygienických úkonů na pokojích otevřené dveře do chodby, a nedbají tak na soukromí a důstojnost pacientů.

Pracovníci Kanceláře byli dále svědky situace, kdy pacientka vykonávala potřebu na toaletním křesle, do toho jí byla servírována svačina, a to vše se odehrávalo při rozhovoru a před zraky druhé pacientky. Obě pacientky přitom byly den před plánovaným propuštěním a schopny samy nebo s dopomocí dojít na toaletu. Tuto praxi hodnotím jako neetickou a nerespektující důstojnost a intimitu pacientů.

Opatření:

- 17) důsledně dbát na dodržování soukromí při provádění hygienických úkonů (průběžně)**

11. Oslovování pacientů

Obecně lze konstatovat, že přístup personálu k pacientům je profesionální a zároveň lidský. U některých pracovníků se nicméně objevuje oslovování pacientů prostřednictvím čísel pokojů a lůžek (například „ten 10/1“ znamená první klient ode dveří na pokoji č. 10). Tento nedostatek považuji za logický důsledek krátké doby hospitalizace jednotlivých pacientů a pracovníkům v tomto směru rozumím. Avšak i oni by měli mít na paměti, že pacienti jsou úctyhodní lidé a oslovování prostřednictvím čísla jejich pokoje a postele by mohla řada z nich vnímat právě jako degradaci své osoby. Podobně je tomu tak u oslovování pomocí zdvořilostí (lidičky, človíček atd.), které pracovníci Kanceláře během návštěvy taktéž párkrát zaznamenali.

Opatření:

- 18) důsledně dbát na odpovídající a důstojné oslovování pacientů (průběžně)**

12. Komunikace s pacienty

Pacient se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikativními problémy zapříčiněnými zdravotními důvody má při komunikaci související s poskytováním zdravotních služeb právo dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumívacími prostředky, které si sám zvolí, včetně způsobů založených na tlumočení druhou osobou.²⁷

Podle personálu nejsou pacienti, které by označili jako těžce komunikující nebo nekomunikující, v zařízení hospitalizováni příliš často. Pokud je takový pacient přijat, „nějak

²⁷ Ustanovení § 30 odst. 1 zákona o zdravotních službách.



se s ním domluví“. Zdravotně sociální pracovnice uvedla, že dříve byly používány ke komunikaci s pacienty s narušenou komunikační schopností některé prostředky alternativní a augmentativní komunikace (komunikační tabulky atd.), nyní se však nevyužívají.

Domnívám se, že v léčebně dlouhodobě nemocných, kde bývají často hospitalizováni pacienti po cévních mozkových příhodách, úrazech a dalších problémech, které jsou spojeny s narušenou komunikační schopností, by měl být personál připraven na navázání funkční komunikace s těmito pacienty (být proškolen v metodách alternativní a augmentativní komunikace, umět pracovat s komunikačními pomůckami atd.).

Opatření:

- 19) proškolit ošetřovatelský personál v komunikaci s pacienty s narušenou komunikační schopností (do 1 roku).**

13. Plošné odebírání občanských průkazů a průkazů pojištění

Doklady pacientů jsou při příchodu do zařízení plošně odebírány a zakládány do jejich zdravotnické dokumentace. Pouze jedna pacientka sdělila, že doklady poslala po dceři domů.

Plošné odebírání průkazů a jejich následné ponechání ve zdravotnické dokumentaci pacienta považuji za nevhodné. V odůvodněných případech, kdy odebrání průkazů vede k ochraně pacienta proti jejich zneužití (například pacient s demencí), je odebrání průkazů možné. Ostatním pacientům je vhodné tuto možnost pouze nabídnout.

V případě odebrání průkazů pacienta je nutné je uložit tak, aby k nim neměly přístup třetí osoby.

Opatření:

- 20) omezit plošné odebírání občanských průkazů a průkazů pojištění; odebrané průkazy zajistit tak, aby nemohlo dojít k jejich zneužití (průběžně).**



Volnost pohybu, zajištění bezpečí

14. Používání omezovacích prostředků

Ministerstvo zdravotnictví vydalo v dubnu roku 2018 metodické doporučení,²⁸ ve kterém doporučuje poskytovatelům péče, aby v případě užití omezovacího prostředku po určité době zajistili opětovné posouzení důvodnosti trvání jeho použití lékařem. Doba, po které má k opětovnému posouzení dojít, se liší v závislosti na druhu omezovacího prostředku. Například v případě omezení ochrannými pásy nebo kurty nebo v případě použití ochranného kabátku nebo vesty zamezující pohybu horních končetin pacienta jsou to 3 hodiny. Pacient by měl být taktéž po celou dobu omezení pod nepřetržitým dohledem zdravotnických pracovníků.

Dle výpovědí personálu se u pacientů občas objevují stavy, které vedou k nutnosti použití omezovacích prostředků (dle statistik došlo během roku 2018 k celkem devíti případům užití omezovacího prostředku). Nejčastěji je používán břišní pás nebo kurty pro fixaci končetin v průběhu infuzní terapie. Z dokumentace vyplývá, že v zařízení v případě použití omezovacího prostředku nedochází v požadovaných intervalech k opětovnému posouzení důvodnosti trvání jeho použití, tak jak vyžaduje doporučení Ministerstva zdravotnictví. Pacienti v omezení nejsou rovněž pod nepřetržitým dohledem.

Doporučuji uvést stávající praxi do souladu s výše uvedeným doporučením Ministerstva zdravotnictví. Taktéž doporučuji, aby u pacientů, u kterých hrozí, že dojde k opakovanému použití omezovacích prostředků, vypracovávalo zařízení tzv. plán zvládnutí rizika z důvodu prevence vzniku život ohrožujících situací, a to v rámci individuálního léčebného postupu (rovněž jedno z doporučení Ministerstva zdravotnictví).

Opatření:

- 21) uvést stávající praxi používání omezovacích prostředků do souladu s doporučením Ministerstva zdravotnictví (bezodkladně).**

28 MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ: Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta. Věstník částka č. 4/2018. Dostupný zde: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c4/2018_15323_3810_11.html.



Ošetřovatelská a lékařská péče

15. Překračování kompetencí odborných pracovníků

Kompetence jednotlivých zdravotnických pracovníků stanoví vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Z rozhovorů s personálem a pozorování v průběhu návštěvy vyplynulo, že dochází k překračování kompetencí jednotlivých odborných pracovníků stanovených tímto právním předpisem. Není výjimkou, že je ve směně pouze praktická sestra. Ta nemá kompetence k podávání léčiv intravenózně. Přesto však z rozhovorů s personálem vyplynulo, že praktické sestry iv. léčiva podávají. Rovněž péče o rány a dekubity byla svěřena do rukou nekvalifikovaného personálu. Převazy prováděly ošetřovatelky, přestože jde o kompetenci, která náleží výhradně sestrám.

Tuto praxi považuji za rizikovou a nepřijatelnou.

Opatření:

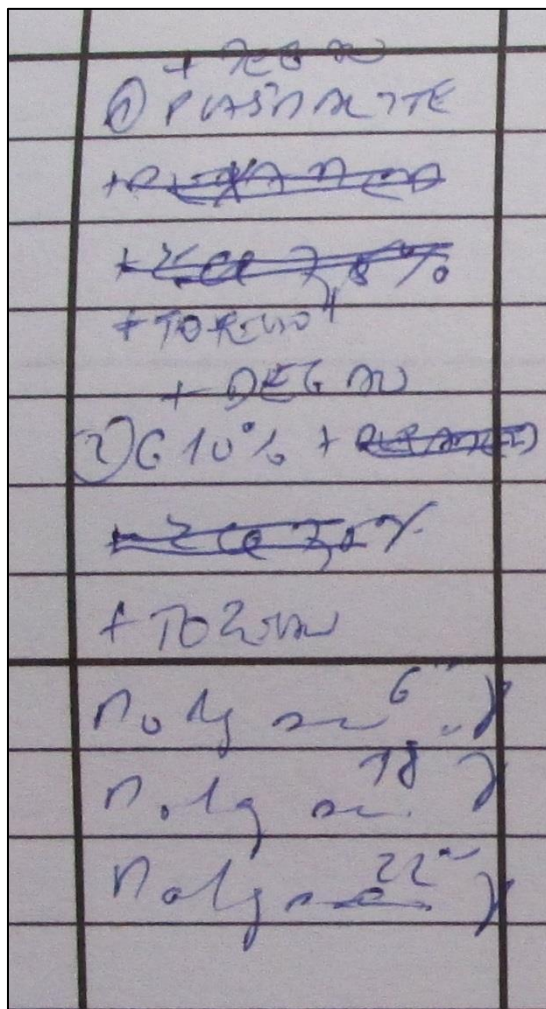
- 22) plánovat směny tak, aby pracovníci při poskytování péče nepřekračovali své kompetence (průběžně)**

16. Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace, včetně jejich samostatných součástí, musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována.²⁹

Pracovníci Kanceláře zaznamenali, že v dokumentaci je často nečitelná ordinace lékařů. Ti ordinují léky ručně psaným textem, často obtížně čitelným, což může zvyšovat riziko pochybení. U ordinace opioidů chyběl v některých případech údaj o požadované síle léčiva, což také hodnotím jako vysoce rizikovou praxi. Obě popsaná pochybení lze vidět na ordinaci Morphinu na fotografii níže.

²⁹ Ustanovení § 54 odst. 2 zákona o zdravotních službách.



Ukázka ordinace lékaře

Opatření:

- 23) vést dokumentaci v čitelné podobě; u ordinace opioidů uvádět vždy jejich sílu (průběžně)**

17. Management bolesti

Častým doprovodným jevem nemoci je bolest, která významným způsobem ovlivňuje kvalitu života pacienta, a jako taková by měla být průběžně sledována, vyhodnocována a v co nejvyšší míře také minimalizována.

V zařízení bylo hospitalizováno několik pacientů s onkologickým onemocněním doprovázeným silnými bolestmi. U těchto pacientů byla nastavena analgetická léčba včetně podávání opiátů. V ošetrovatelské dokumentaci bylo možné nalézt záznam o lokalizaci a charakteru bolesti. V průběhu dne však nedocházelo k systematickému sběru informací o bolesti, nebyla hodnocena VAS. Ani v denních záznamech sester často nebyly žádné informace o tom, zda pacient trpí bolestí, či nikoliv. Například pacientka, která měla tumor ovarii a byla dle slov primáře v terminálním stádiu, měla naordinováno podávání opiátů.



Z dokumentace však nebylo zřejmé, zda nastavená léčba stačí, či nikoliv. Dokumentace neobsahovala žádné jiné než vstupní hodnocení bolesti.

Opatření:

- 24) u pacientů s bolestí provádět pravidelné hodnocení bolesti, aby bylo možné průběžně hodnotit efekt analgetické léčby a tu případně upravovat (průběžně).**

18. Aktivizace pacientů

U dlouhodobě nemocných pacientů představují rehabilitace (včetně ergoterapie) a aktivizace stěžejní část péče. Jejich cílem je přispívat ke zlepšení zdravotního stavu, rozvoji, případně zachování stávajících schopností, podpoře soběstačnosti pacienta, a zachovat tak maximální možnou míru účasti pacienta na běžných činnostech.

Zařízení disponuje mnohými pomůckami pro ergoterapii, včetně místnosti (nyní slouží rehabilitační pracovníci), avšak chybí ergoterapeut. V zařízení proto v tuto chvíli nefunguje ergoterapie ani jiné aktivity zaměřené na rozvoj či stabilizaci kognitivních či exekutivních funkcí. Zařízení si je tohoto problému vědomo, dle personálu v současné době probíhá výběr pracovníka na tuto pozici. Toto hodnotím kladně a apeluji na zařízení, aby ve své snaze vytrvalo a využilo potenciál, který pro výkon ergoterapie má.

V zařízení pracuje na celý úvazek rehabilitační pracovník. Během své osmihodinové pracovní doby stihne rehabilitovat s 15 pacienty, což je také maximální počet, kterému se v rámci zařízení věnuje. Jedná se o pacienty, kteří do zařízení přišli za účelem rekonvalescence po předchozím poranění pohybového aparátu nebo po CMP. Z dokumentace i z rozhovoru pracovníků Kanceláře s rehabilitační pracovnící vyplynulo, že s pacienty odvádí velmi dobrou práci. Problém vidím v omezeném počtu pacientů, kterým se může věnovat.

Na dotaz, jak v zařízení aktivizují ostatní pacienty, odpověděl personál, že pokud je příležitost, jsou pacienti vyvázeni ven. Jiný člen personálu přiznal, že pro potřebný doprovod pacientů není dostatečná časová kapacita. Kromě rehabilitace tedy neprobíhá žádná větší aktivizace pacientů. V zařízení chybí společenské aktivity. Pacienti tráví celé dny v pyžamech (viz podkapitola oděv pacientů). Z rozhovorů s pacienty vyplynulo, že nevnímají, že by měli nějakou jinou činnost, než je ležení v posteli. Několik jich dokonce zmínilo, že „tráví čas tím, že koukají do stropu“.

Oblast aktivizace pacientů představuje příležitost pro zapojení dobrovolníků. Zařízení s několika v minulosti spolupracovalo, v současné chvíli je však spolupráce omezena. Jsem si vědoma toho, že se zařízení nachází v menším městě, a sehnat dobrovolníky proto může být problematické. Doporučuji se o to však alespoň pokusit, neboť dle mých zkušeností z jiných zařízení mohou být dobrovolníci vhodnou součástí poskytované péče.



Opatření:

- 25) věnovat větší pozornost aktivizaci pacientů (průběžně)**
- 26) zaměstnat pracovníka na pozici ergoterapeuta (do 6 měsíců)**
- 27) věnovat se možnému zapojení dobrovolníků (průběžně)**

19. Péče o umírající, paliativní péče

Jedním z faktorů ohrožujících ve státech Rady Evropy základní práva umírajících osob je špatná dostupnost paliativní péče.³⁰ Také proto se Ministerstvo zdravotnictví v posledních letech snaží o to, aby byl tento druh péče dostupný pacientům v nemocnicích,³¹ kde v českém prostředí zemře každý desátý člověk. V roce 2013 vydala Česká společnost paliativní medicíny „Standardy paliativní péče“.³²

V zařízení zemře každý rok více než 70 pacientů.³³ Zařízení neposkytuje paliativní péči, o její případné zavedení se ale aktivně zajímá (v době návštěvy byla v zařízení přítomna koordinátorka skupiny AGEL pro zavádění paliativní péče v nemocnicích). Zařízení na poskytování péče o umírající již nyní vyčlenilo prostory, což velmi oceňuji.

Opatření:

- 28) začít poskytovat standardizovanou paliativní péči (do 2 let)**

30 Doporučení Rady Evropy ze dne 25. června 1999, o ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících.

31 Viz https://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-zdarne-pokracuje-v-projektu-na-podporu-paliativni-pec_15937_1.html.

32 Dostupné zde: <https://www.paliativnimedicina.cz/paliativni-medicina/standardy-paliativni-pec/>.

33 Dle interních statistik zařízení zemřelo v roce 2015 celkem 77 pacientů, v roce 2016 celkem 71 pacientů a v roce 2017 celkem 78 pacientů.



Personální zajištění péče

20. Rozvržení pracovní doby

Aby zařízení mohlo poskytovat kvalitní a bezpečnou péči, musí vedení vytvořit dobré pracovní prostředí pro personál. Zaměstnavatel je například povinen poskytnout zaměstnanci nejdéle po 6 hodinách nepřetržité práce přestávku v práci na jídlo a oddech v trvání nejméně 30 minut.³⁴

Pracovníci Kanceláře během návštěvy zaznamenali, že členové personálu pomáhající během oběda pacientům, kteří s ohledem na svůj zdravotní stav nejsou schopni najíst se sami, tak činí ve své vlastní pauze na oběd (podávání oběda pacientům probíhá mezi 11:30 až 12:15 hodin, personál má vyhrazenou pauzu na oběd mezi 12:00 až 12:30 hodin).

Pracovnice roznášející oběd zůstaly profesionální a nedaly pacientům nijak znát, že spěchají. Oběd podávaly klidně, s pacienty průběžně komunikovaly. Přesto apelují na zařízení, aby pracovní dobu personálu rozvrhlo tak, aby měli všichni jeho členové garantovanou povinnou pauzu na oběd.

Opatření:

- 29) pracovní dobu personálu rozvrhnout tak, aby měli všichni jeho členové garantovanou povinnou pauzu na oběd (bezodkladně)**

³⁴ Ustanovení § 88 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů.



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	• uzpůsobit denní režim potřebám a přáním pacientů; přestat pacienty budit v brzkých ranních hodinách k provedení hygieny (opatření č. 11) • zajistit, aby měli všichni pacienti léčebny možnost seznámit se s vnitřním řádem; umístit jej na chodby a na pokoje pacientů (opatření č. 13) • zpřístupnit pravidla pro vyřizování stížností (opatření č. 14) • zajistit vhodnější a důstojnější erární oděv a nepřipustit odhalení intimních částí pacienta pohledům jiných (opatření č. 16) • uvést stávající praxi používání omezovacích prostředků do souladu s doporučením Ministerstva zdravotnictví (opatření č. 21) • pracovní dobu personálu rozvrhnout tak, aby měli všichni jeho členové garantovanou povinnou pauzu na oběd (opatření č. 29)
Spolu s vyjádřením ke zprávě	• sdělit, jak zařízení postupuje v případě, že pacient neposkytne souhlas s poskytnutím neodkladné péče – viz formulář (opatření č. 8)
Do 1 měsíce	• na toaletách zajistit možnost bezpečného uzamknutí [s možností otevření zvenčí] nebo alespoň vhodný prostředek upozorňující na obsazení toalety (opatření č. 3)
Do 6 měsíců	• zajistit všem pacientům uzamykatelný prostor pro uložení osobních věcí na pokoji (opatření č. 2) • vhodnými nástroji podpořit schopnost pacienta orientovat se v zařízení (opatření č. 6) • zaměstnat pracovníka na pozici ergoterapeuta (opatření č. 26)
Do 1 roku	• doplnit na pokoje pacientů křesla (opatření č. 1) • nahradit křesla s inkontinenčními podložkami křesly s umyvateľným potahem či povrchem (opatření č. 4) • proškolení ošetrovatelský personál v komunikaci s pacienty s narušenou komunikační schopností (opatření č. 19)
Do 2 let	• začít poskytovat standardizovanou paliativní péči (opatření č. 28)
Průběžně	• zabezpečit východ proti nevědomému opuštění zařízení pacienty s poruchou či ztrátou orientace (opatření č. 5) • zajistit řádné vyplnění jednotlivých polí ve formuláři pro udělování souhlasu s hospitalizací, aby bylo zřejmé a průkazné, s čím pacient souhlasí a nesouhlasí (opatření č. 7) • chránit soukromí pacienta, a pokud to okolnosti dovolí, nesdělovat před ostatními pacienty citlivé osobní údaje týkající se jeho zdravotního stavu (opatření č. 9)



- nabízet chodícím pacientům možnost soukromého rozhovoru pacienta s lékařem (opatření č. 10)
- věnovat větší pozornost způsobu stolování pacientů (opatření č. 12)
- umožnit pacientům v rámci principu normality užívat jejich vlastní oděv; s ohledem na zdravotní stav u pacienta podporovat převlékání z nočního do denního úboru (opatření č. 15)
- důsledně dbát na dodržování soukromí při provádění hygienických úkonů (opatření č. 17)
- důsledně dbát na odpovídající a důstojné oslovování pacientů (opatření č. 18)
- omezit plošné odebírání občanských průkazů a průkazů pojištění; odebrané průkazy zajistit tak, aby nemohlo dojít k jejich zneužití (opatření č. 20)
- plánovat směny tak, aby pracovníci při poskytování péče nepřekračovali své kompetence (opatření č. 22)
- vést dokumentaci v čitelné podobě; u ordinace opioidů uvádět vždy jejich sílu (opatření č. 23)
- u pacientů s bolestí provádět pravidelné hodnocení bolesti, aby bylo možné průběžně hodnotit efekt analgetické léčby a tu případně upravovat (opatření č. 24)
- věnovat větší pozornost aktivizaci pacientů (opatření č. 25)
- věnovat se možnému zapojení dobrovolníků (opatření č. 27)