



Příloha

Vyjádření k opatřením k nápravě

Bezodkladně

- **Provést na jednotlivých odděleních revizi praxe personálu při usměrňování dětí a upustit od ukládání neoficiálních trestů (opatření č. 17)**

Provedla jsem bezodkladně revize možných situací a praxe personálu při usměrňování dětí.

Často se setkáváme s tím, že naplňování ordinací lékaře v ošetrovatelském procesu – např. dietní opatření apod., dále jakékoliv dobře míněné usměrňování ze strany zdravotníků je považováno dítětem za trest, omezení.

S personálem se pracuje průběžně v této oblasti. I přes uvedené se věnujeme tématu nadále.

Stále nám jde o to, porozumět a vyhovět potřebám dětí s vážnými projevy a velkými subjektivními obtížemi.

Do 3 měsíců

- **Umožnit v nějaké míře odchozí hovory také nemajetným pacientům (opatření č. 9)**

DPN umožňuje na své náklady už dlouhodobě, ale více výjimečně dítěti telefonovat. A to zejména svým blízkým. Indikuje lékař. Operativně jsme nazvali Existenčním telefonátem.

DPN zavede efektivní režim odchozích existenčních hovorů nemajetných pacientů tak, aby plnil svoji roli.

Budeme více využívat spolupráci v těchto případech s OSPODem, aby dohlédl i na stranu rodiny.

- **Stanovit alespoň jednou týdně čas pro používání vlastních mobilních telefonů také v pracovní době (opatření č. 10)**

Analýzou praxe jsem dospěla k závěru, že zavedení používání vlastních telefonů mimo dosavadní praxi v podvečer, je velký zásah do organizace léčby a samotného léčebného režimu a může být nadužíváno i proti vůli rodičů. Často je součástí problematiky dítěte nadužívání či až závislost na moderních technologiích.

Aktuální stanovisko :

- Operativně: pokud pacient požádá v záležitosti pro něj důležité, může a bude mu být vyhověno. Indikuje lékař. Bude pracováno individuálně.



Do 6 měsíců

- **Zajistit také možnost podat stížnost ředitelství, jež by nemusela procházet rukama pracovníků oddělení, a zpracovat ji do vnitřních předpisů a informačních materiálů nemocnice (opatření č. 6)**

Pracuji na systému, aby si pacient mohl podat přímo bez zprostředkovatele stížnost. Pacienti se sami bez přímého dohledu nepohybují po areálu tak, že by si sami mohli donést nebo předat stížnost na ředitelství.

Pokud si dítě požádá o rozhovor s ředitelkou, tak dříve i nyní má možnost osobně s ředitelkou mluvit a i nadále tato praxe platí. Při té příležitosti si může mimo zavedený systém podat osobní stížnost ústní či písemnou.

Ředitelka je připravena přijmout pacienta i na ředitelství. Hledáme způsob, jak tento systém zlepšit včetně vnitřního předpisu a informačních materiálů.

- **Sladit obsah informačního letáku o podávání stížností určeného dětem s praxí, doplnit do něj kontakt na krajský úřad a informační leták na všech odděleních umístit tak, aby byl dětem dobře dostupný (opatření č. 7)**

DPN zlepši informace a přehlednost a dostupnost

- a. DPN má velmi jednoduše a srozumitelně zpracovaný obsah informačního letáku: Jak postupovat když chceš podat stížnost.
- b. Leták je barevný, aby upoutal dětskou pozornost, a obsahuje jednoduchý návod. Je volně přístupný v denních prostorách všem pacientům. Svou barevností informační leták mezi ostatními černobílými dokumenty naopak upoutá.
- c. Rozmístění informačních tabulí na stanicích je provedeno na základě praktických zkušeností ošetrovatelského personálu.
- d. Na stanicích, kde jsou hospitalizováni pacienti mladšího školního věku a dále pacienti s mentální retardací, jsou tabule umístěny vždy vedle vyšetřovny tak, aby sestra měla možnost pozorováním vyhodnotit, zda pacient informacím rozumí, v případě potřeby mu postupy vysvětlila.
- e. Naopak na stanicích, kde jsou hospitalizováni adolescenti, jsou informační tabule umístěny vzdáleně od vyšetřovny tak, aby se u pacienta posilovala samostatnost a jeho sociální dovednosti. I zde může sestra zareagovat na nejistoty pacienta. Tento systém je plně funkční a měl by být zachován.
- f. Aktuálně už je vedle informačního letáku umístěn barevný leták, jak má pacient postupovat v případě šikany. Tento leták obsahuje telefonní číslo na Linku bezpečí, která je dostupná 24 hod. denně a je pro dětského pacienta srozumitelný
- g. Doplnění informačního letáku o kontakt na krajský úřad bude implementováno.



- **Zajistit majetným pacientům bez mobilních telefonů možnost odchozích hovorů za vlastní peníze (opatření č. 8)**

DPN analyzuje a vyhodnocuje. Systém by byl v režimu velké administrativní zátěže, souhlasů rodičů, komplikací je i vyúčtování telefonických hovorů.

Dítě přichází bez mobilního telefonu dle přání rodičů. Pokud si dítě přeje rodičům zavolat, avizujeme přání dítěte výzvou rodičům z indikace lékaře určeným pracovníkem. Motivujeme rodiče k odvolání nesouhlasu s užíváním mobilního telefonu, pokud tomu nebrání zdravotní stav dítěte či jiné objektivní komplikující okolnosti.

Usilujeme obecně o to, aby dítě svůj mobilní telefon v průběhu celé hospitalizace k dispozici mělo.

- **Zvážit navýšení počtu nelékařských zdravotních pracovníků, prioritně na odděleních A4 a C (opatření č. 12)**

DPN pracuje v plánu služeb cíleně s navýšením nelékařských zdravotnických pracovníků ve vyšším počtu na st. C a A4, pokud to umožňuje personální vybavení.

Jsou období, kdy můžeme nejen akutně, ale i déleodoběji navýšit personál, ale i období, kdy musíme pokrýt i jiné stanice navýšením. Záleží také na počtu pacientů a na jejich klinickém stavu.

Jako minimum bych optimálně považovala 4 pacienty na 1 nezdravotníka a plus navýšení k akutním stavům a řešit specifika pacientů jednotlivých stanic.

DPN není výjimkou celorepublikového problému - nedostatku ošetrovatelského personálu na trhu práce.

- **Vybavit izolace signalizačním zařízením k přivolání personálu (opatření č. 19)**

Hledám vhodné a možné technické a zároveň bezpečné řešení. Pokoj bezpečného pohybu není identický s JIP na interních či chirurgických oborech. Pacient je při použití restrikce nebezpečný sobě a okolí. V případě odeznění je na místě restrikci ukončit.

Mapuji zkušenosti v této specifické oblasti.



Do 1 roku

- **Na odděleních pro starší děti zřídit několik jednolůžkových pokojů (opatření č. 2)**

V nemocnici bych zavedla pro komfort a kvalitu více jednolůžkových pokojů pro starší děti. Provedla jsem analýzu.

- V jednotlivých pavilonech, prostorově a v interiérech stávajících budov
 - Technicky a věcně
 - Personálně
 - Ekonomicky
 - Závěr
 - Pavilonový typ, nevhodné rozložení stanic, pokojů, chodeb, únikových cest v horizontálním a vertikálním uspořádání.
 - Zavedením jednolůžkových pokojů vznikne zásadní redukce stávající kapacity příslušné stanice, a to zejména v měsících, kdy v ČR je přeplněná kapacita a DPN nebude moci zcela vyhovět a uspokojit poptávku.
 - Zavedením jednolůžkových pokojů vznikne ekonomická dysbalance. Redukce ekonomické plochy.
 - Zavedením jednolůžkových pokojů vznikne zejména vyšší personální náročnost, to rozšířením jednotlivých kapacit stanic do dalších prostor budovy.
 - Aktuálně vůle je, není personál a není možné řešení úhradové, investiční a provozní náročnosti vyjádřeno v Kč.
- **Vybavit dveře od toalet zámky odemykatelnými zvenčí (opatření č. 15)**

Rozhodla jsem, že budeme postupně implementovat zámky odemykatelné zvenčí a vyhodnocovat jejich efektivní využití. Pro jistou část pacientů jsou však bezpečnostním rizikem.

Zámky byly na některých stanicích v minulosti zavedeny, ale u vybrané skupiny pacientů se tyto zámky vůbec neosvědčily, pacienti je demontovali, opakovaně rozbíjeli či jinak poškodili až k nefunkčnosti nastaveného systému.



Do 2 let

- **Snížit kapacitu pokojů pacientů na 2 až 4 lůžka (opatření č. 13)**

Podrobila jsem analýze snížení kapacity pokojů pacientů na 2-4 lůžka.

DPN disponuje dostatečným prostorem na m2, ale zároveň s nerovnoměrným rozdělením jednotlivých úseků.

Lze snížit kapacitu na 2-4 lůžkové pokoje s následujícím dopadem :

- Snížení počtu přijímaných pacientů.
- Snížení výkonu zdravotních služeb.
- Snížení příjmů od zdravotních pojišťoven.
- Zvýšení personálního vybavení kvalifikovaného ošetrovatelského personálu o minimálně 50 % a to v požadované odbornosti a struktuře.
- Zvýšení osobních nákladů o 25 %. Řádově desítky mil. Kč.
- Zvýšení nákladů na provoz a údržbu zdravotnického zařízení.
- Vnitřní zadluženost.
- Lze i uvažovat reálně o neefektivitě provozu a ekonomické nestabilitě nemocnice.

DPN Opařany by vítala redukci pacientů na jednotlivých pokojích.

Má reálně dokladováno, že nelze do 2 let získat ošetrovatelský personál, změnit úhrady za poskytované zdravotní služby a udržet ekonomiku nemocnice.

Navíc je nutno brát na zřetel historické kolísání obloženosti pedopsychiatrických lůžek v průběhu roku v závislosti na vzdělávacím procesu - zátěži a průběhu školního roku a na kolísání struktury poptávky vzhledem k věku, pohlaví a nemoci.

DPN se zabývá možností pilotně se pokusit zavést provoz na určitém úseku oddělení a analyzovat a naučit se v těchto těžkých podmínkách pracovat, ale ovšem bez ohrožení dostupnosti zdravotních služeb a bez ekonomické neefektivity.

A to s podmínkou dostatečného pokrytí ošetrovatelským personálem a bez ekonomických ztrát.



Průběžně

- **Důsledně provádět záznamy o zraněních zjištěných při přijetí pacientů nebo utrpených v průběhu hospitalizace; dbát na jejich informativnost a zaznamenávat vyjádření pacienta k původu zranění, nález zdravotníka a jeho názor na soulad nálezů s vyjádřením pacienta (opatření č. 1)**

Vyšetření se provádějí standardně, patří do běžné lékařské praxe. Lékař zhodnocuje, zda mechanismus úrazu odpovídá zranění. Vytěžuje pacienta, spolupacienty a personál. Mnohdy se setkáváme s lepší dokumentací v popisu zranění atd. než od chirurga, který ošetřuje a posílá zprávu.

V DPN Opařany je systémově zpracován postup vedení záznamů o zraněních pacienta ve smyslu úrazů z různé příčiny. V řízené dokumentaci je nastavena aktualizace standardu, proškolení apod.

Může docházet k nepřesnostem. Někdy děti nevědí, od čeho drobná zranění mají a nelze zjistit, také často vzájemné drobné potyčky nebo při sportu.

Obecně úrazy řešíme.

Průběžné opatření : proškolení dle plánu, dále běžná denní praxe, vizity, hlášení lékařů a akcent na podstatné a důležité.

- **V případech, kdy tvrzení pacientů či jiné poznatky nasvědčují spáchání mezipacientského násilí či zneužití, operativně provést multidisciplinární hodnocení události, naplánovat úkoly jednotlivých členů pečujícího týmu a toto dokumentovat (opatření č. 3)**

Popisovaná opatření byla a jsou v DPN realizována. V případech zjištěného násilí či zneužití při hospitalizaci pacienta, je situace analyzována multidisciplinárním týmem, je založena nežádoucí událost, operativně se stanovují bezodkladná opatření, která jsou zavedena do praxe. Z operativních jednání vznikají zápisy, které nejsou součástí zdravotnické dokumentace, jsou v nich stanovená přijatá systémová a preventivní opatření, která jsou předávána určeným profesním skupinám.

Systém budeme nadále kultivovat.

- **Posílit složku psychoterapeutické podpory domnělým obětem i útočnickům (opatření č. 4)**

DPN zcela určitě poskytuje psychoterapeutickou podporu obětem i útočnickům, a to jak ze strany lékařů, tak psychologů.

DPN dle závažnosti intenzifikuje práci podle potřeb, ale s jistým limitem, co se týče počtu pracovníků.

Nemocnice hledá kontinuálně na trhu práce psychology ve zdravotnictví, klinické psychology a lékaře s psychoterapeutickými kompetencemi nejen pro tuto problematiku. Bohužel trh je dlouhodobě limitován.



- **V případech, kdy tvrzení pacientů či jiné poznatky nasvědčují spáchání násilí či zneužití, vždy provést (a zdokumentovat) úvahu, zda není namístě informovat státní zastupitelství; v pochybnostech podezření na spáchání trestného činu nebo činu jinak trestného sdělovat státnímu zastupitelství; ve všech případech pak informovat zákonné zástupce možné oběti, aby zvážili své vlastní kroky (opatření č. 5)**

V DPN je běžnou a dlouhodobou praxí podání trestního oznámení místně příslušnému státnímu zastupitelství nebo PČR pokud se hodnověrným způsobem dozví, že došlo k události, kde je podezření na spáchání trestného činu. Navíc často duplicitně oznamujeme situace orgánům OSPOD podle spádu bydliště pacienta. Rodiče či jiní zákonní zástupci jsou informováni vždy. Mají možnost svobodného rozhodnutí pro své vlastní kroky.

- **Usilovat o vysokou úroveň organizační kultury, z pozice vedoucích pracovníků sledovat přístup zdravotníků k dětem a v případě poklesků připomínat, že nebudou tolerovány (opatření č. 11)**

DPN dlouhodobě a průběžně pracuje s přístupem zdravotnických pracovníků k pacientovi. S personálem se pracuje kontinuálně a je opakovaně a prokazatelně školen v oblasti lidské důstojnosti, komunikace, práce s hlasem, profesionálního přístupu, respektování práv pacienta apod. Vedoucí pracovníci jsou nositeli úrovně organizační kultury, opakovaně je vedeme k vyšší pozornosti ohledně chování personálu k pacientům, mezi jejich prioritní povinnosti patří průběžné a namátkové provádění kontrol. Kontroly jsou zaměřené na výše uvedené činnosti, zjištěné odchylky jsou vždy řešeny bezodkladně a nejsou vedením DPN tolerovány.

- **Věnovat pozornost odstranění strohosti a ústavnosti interiéru všech pokojů a společných prostor na odděleních A4, A7 a C (opatření č. 14).**

Dlouhodobě se zabývám atmosférou interiérů. Realizovala jsem mnoho projektů. Setkávám se s pochvalami ve smyslu minimalismu a barevnosti nebo kritikou přesycení prostoru a naopak. Mnohdy tzv. výzdoba nevydrží nápor pacientů, dochází k destrukcím aj. Při tomto se musí dbát přehlednosti prostředí a pracovat také s tím, že některé předměty jsou rizikové, slouží jako nástroj agrese, destrukce a úkryty pro ostré předměty, cigarety atd.

Jsem přesvědčena, že interiéry jsou modernizované, barevné, čisté, dochází k obměnám doplňků, záclon. Nábytek je pestrobarevný. Časté jsou doplňky z prací a kreativity dětí a personálu. Vše provoněno, akcent na vůni prostředí.

Skloubit požadavky vkusu, účelnosti, kreativity a efektivity je často nereálné. Fotografie v příloze ukazují např. prostor tělocvičny, kde se udělal účelový interiér a nepatří tam žádné obrazy a módní doplňky, jakkoliv vypadá dle hodnocení stroze.

Dlouhodobě DPN modernizuje interiéry, současně musí zajistit bezpečné prostředí při poskytování zdravotních služeb. Vybavení musí splňovat hygienické požadavky na provoz ve zdravotnických zařízeních a bezpečnost tak, aby se vybavení nestalo nebezpečným nástrojem pro pacienta a jeho okolí. Částečně relativní minimalismus vnímáme jako bezpečnost a řešíme ji příjemnými jasnými,



světlými barvami na interiéru, barevným nábytkem. V poslední době byly společné prostory vybaveny opakovaně moderními obrazy a doplňky.

Stěhováním pro potřeby technických zásahů se může přechodně zdát prostor nevhodný a málo inspirativní.

Prostory stanic A4, A7, C v budově A jsou často opravovány, protože dochází k rychlému opotřebení, zničení interiérů a vybavení.

DPN investuje průběžně do obnovy věcného a technického vybavení, byl vyměněn a doplněn nábytek, krytiny podlahové, pravidelné malování dle hygienických norem. Často na těchto stanicích přizpůsobujeme jednotlivé pokoje potřebám pacientů.

Nutno zdůraznit, že modernizace historických prostor je možná, přirozená, ale limitovaná.

- **Posilovat individuální složku práce psychologů s dětmi tak, aby mohla být dostupná všem pacientům (opatření č. 16)**

Dlouhodobě usilují o navýšení počtu psychologů ve zdravotnictví a klinických psychologů. Za optimum považujeme 2 – 3 psychology na 20 pacientů. Trh práce nenabízí klinické psychology.

O práci je zájem zejména po dobu přípravy k atestaci – psycholog ve zdravotnictví. Většina psychologů odchází za dalším studiem a do privátních praxí nebo mimo práci s dětmi, do měst a k plnění mateřských povinností. Feminizovaný obor.

- **Usilovat o dohled ve formě přítomnosti u pacienta v omezení v lůžku a dostupnosti na dohled u pacienta v uzamčené místnosti (opatření č. 18)**

DPN má zavedený systém v aplikaci omezovacích prostředků včetně místnosti k bezpečnému pohybu. Kategorie pacienta, trvalý dohled a specifický dohled 2, 3.

Z vyhodnocení se ukazuje, že při omezení v lůžku, a to ochrannými pásy, je pacient fyzicky monitorován zdravotníky čteně a lze tak potvrdit praktickou přítomnost.

Jsem z hlediska odborného přesvědčena, že by se měl systém zásadně měnit. Situace jsou individuální, lze podpořit v indikovaných případech pacienta i přítomností odborného personálu.

Omezovací prostředky jsou v DPN Opařany indikovány dle zákona č. 372/2011 a dále je postupováno dle metodického doporučení MZ ČR 4/2018 pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta.

Zajišťujeme kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb.

- **Při proškolení personálu dbát také na téma farmakologického omezovacího prostředku, se kterým se rovněž musí pojit obecné zásady a pojistky (opatření č. 20)**

DPN - dětská a dorostová psychiatrie dlouhodobě používá jako jednu ze svých základních odborných praxí podávání farmakoterapie v jejích různých formách. Dále je neoddělitelným odborným výkonem aplikace injekční nebo p.o. formy farmak včetně situací, kdy pacient se nachází klinicky ve stavu, kdy ohrožuje sebe a okolí. Odborný personál -



lékaři, ošetrovatelský personál - je vzděláván v aplikaci medikace pro situace, kdy pacient ohrožuje sebe a okolí. Tyto situace vyžadují specifický postup. Indikuje vždy ordinací lékař.

- **Aktivně řešit případy, kdy použití omezovacího prostředku trvá déle než několik hodin; přijímat opatření k uspěšení jeho ukončení (opatření č. 21)**

DPN trvale pracuje s indikacemi a trváním omezovacího prostředku. Platí obecné zásady, ale i individuální posouzení. Lékaři jsou vzděláváni průběžně v aplikaci restriktivních opatření na nezbytně nutnou dobu, na dobu co nejkratší a řídí se platnou legislativou a vnitřními předpisy a odborností. Dochází k vyhodnocování jednotlivých případů.

V odborném přístupu je nutné vždy i při použití restrikce zohlednit a vyhovět potřebám dětí s vážnými projevy. DPN poskytuje rodičům informace o zdravotním stavu, včetně návštěvy na pokoji pacienta.

- **V případě opakovaně omezovaných pacientů a pacientů, u nichž lze nezbytnost omezení předvídat, vypracovávat individuální plán prevence (opatření č. 22)**

DPN bere na vědomí použití plánu prevence u pacientů, u nichž lze nezbytnost omezení předvídat. Plán prevence je a bude řádně indikován a předepsán v ordinacích lékařem.

- **Zásadně děti mladší 16 let nepodrobovat jinému omezení než úchopu (opatření č. 23)**

Konstatuji, že jde o velmi odborné okruhy, které zasahují do zdravotního stavu pacientů různého věkového rozložení. Klinická praxe, zdravotní stav a i teorie dokladují, že při poskytování zdravotních služeb u pacienta mladšího 16 let se vyskytují stavy, kdy je vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta a jeho okolí a je přímo z vitální indikace povinnost indikovat lékařem různé druhy omezovacích prostředků dle zákona č. 372/2011 a nejen úchop.

V tomto nemůže DPN vyhovět.

- **V rámci interní kontroly zajišťovat, aby záznamy o použití omezovacího prostředku byly vedeny kompletně a výstižně (opatření č. 24)**

DPN kontroluje a podrobuje odborné kontrole a diskusi bezprostředně indikace, samotné použití omezovacího prostředku a vedení záznamů. Systém stále kultivuje

V plánu 2020 zařadíme Audit používání omezovacích prostředků v DPN a vedení ZD.

- **Zásadně s pacientem omezení zpětně rozebrat ve smyslu popsaného debriefingu, ve vhodném čase po použití omezovacího prostředku (opatření č. 25)**



V systému práce s pacientem dlouhodobě zaveden rozbor situace vč. jeho zdravotního stavu, kdy byl použit omezovací prostředek. Je to odborný přístup lékaře, který se aplikuje ve vhodném čase v daný den nebo následující den při individuální vizitě.

DPN bude nadále dbát na výstižnou a efektivní administraci s tím spojenou k objektivizaci práce s pacientem v těchto vybraných situacích.

- **Vhodnými opatřeními pokračovat ve snaze o prevenci rizikových situací a dostupnost alternativních způsobů jejich řešení, aby se počet dětí, které zažijí omezení, mohl postupně snižovat (opatření č. 26)**

V odborném zájmu je preventivně pracovat a včas identifikovat nejen spouštěcí mechanismy a rizikové situace tak, aby restriktivní opatření a vše další s tím spojené mohlo být minimalizováno. Duševní onemocnění a psychopatologie dětí a adolescentů je často již při přijetí v oblasti nejen sekundární, ale terciální prevence. Restrikce je nadále z hlediska odborných služeb považována za zákonnou a je s ní indikovaně zacházeno. Z hlediska časové osy je v používání jasně sestupný trend v počtu restrikcí.

- **Pravidelně a systematicky pracovat s evidencí omezení za účelem snižování počtu použití omezovacích prostředků (opatření č. 27)**

Odkazují se na již výše uvedené.

Str. 26

Předkládám tuto zpětnou vazbu vedení nemocnice k dalšímu využití a uvítám vyjádření k ní. Nebyla ve zdravotnické dokumentaci úvaha, zda napadení představují nežádoucí událost, respektivě proč.

Napadení personálu pacientem v porovnání přehledu nežádoucích událostí s Evidenční knihou úrazů na pracovišti.

Zauditovala jsem zavedený systém .

Vedení NU za rok 2018 v souvislosti s PÚ bylo administrativně nepřesné, ihned došlo k nápravě, aktuálně probíhá křížová kontrola a postup dle SOP 11 je dodržován.



Str. 27

Nicméně opakuji, že by mříže měly být postupně nahrazovány jiným technickým řešením oken.

DPN Opařany nechala zpracovat Znalecký posudek na budovu B k odstranění mříží. Znalecký posudek nemáme zatím k dispozici. Ukazuje se předběžně, že jde o technický zásah značného rozsahu a významné investiční záměry s ekonomickými nároky. Náhrada oken okny jinými, či jinou technologií tak, aby byla záruka bezpečného technického řešení k větrání či k výměně vzduchu bez rizika sebepoškození pacientů či nepředvídatelných aktivit.

Na budově B je část budovy již v době návštěvy KVOP bez mříží. Mříže nelze bez náhrady aktuálně sejmut z odborných důvodů, technicky ano. Situací se zabýváme.

Budova A je kulturní památkou (bývalý jezuitský klášter), DPN si k demontáži okenních mříží vyžádala stanovisko Národního památkového ústavu v Českých Budějovicích. Dle tohoto stanoviska ze dne 21.8.2019 sejmoutí mříží nepovoleno z části budovy (přízemní část) z důvodu ochrany kulturněhistorické hodnoty. Další mříže (vyšší patra) možno sejmut, ale jde rovněž o technický problém a značný investiční záměr s ekonomickými náklady, navíc v kulturní památce.

Str. 31

Schránky na stížnosti označení

Byla provedena okamžitá náprava a přeo značení schránek. Označení je dostatečně viditelné a schránky tak pro Stížnosti dostupné.

Proškolení personálu ve Stížnostech

Je připravena aktualizace směrnice S13 Stížnosti a následně dojde proškolení všech zaměstnanců.

Str. 33

Ponechávám na zvážení vedení nemocnice, jak za daných možností situaci zlepšit.

DPN pracuje dlouhodobě s celou řadou jednotlivých prvků a oblastí jak snížit psychickou i fyzickou náročnost práce s pedopsychiatrickými pacienty. DPN má zájem na pracovní a výkonové pohodě personálu a zabývá se průběžně monitorováním a zlepšováním situace.

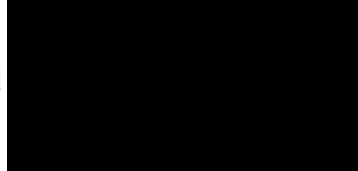
Str. 35



Posílit mužský personál ošetrovatelský.

DPN přijme při genderově vyvážené inzerci do pracovního poměru ženy i muže, pokud projeví zájem o práci a budou splňovat odborné požadavky dle Zákona č. 96/2004 v pl. znění. Muži se hlásí výjimečně. Muže v nelékařských profesích bychom do týmů velmi vítali.

Prim. MUDr. Iva Hodková
ředitelka nemocnice



Dětská psychiatrická nemocnice
Opařany 1