



KVOPP005ZKDA

**Psychiatrická léčebna Šternberk**

Olomoucká 173, 785 17 Šternberk

tel.: 585011868  
fax: 585012879  
IČO: 00843954

N2 1/08  
- 26 -

KANCELÁŘ VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV 602 00 Brno - Údolní 39 PODÁTELNA	
PŘEVZAT DNE:	29 07 2008
POČ. LISTŮ:	1
PŘÍLOHA:	1/2

Kancelář veřejného ochránce práv  
Údolní 39  
602 00 Brno

Naše značka

Vaše značka

Vyřizuje

Datum: 23.7.2008

Věc: Reakce na zprávu pracovníků Kanceláře veřejného ochránce práv z  
návštěvy PL Šternberk.

K bodu III.

Od 1.7.2008 došlo k dalšímu snížení lůžek o 25. Pokud se týká stísněných poměrů na ložnicích odd. 15A, 15b a 1 tak to, bohužel, je reakce na občasný tlak na lůžko na těchto odděleních. V odstavci č. 11 došlo patrně k nějakému omylu, neboť ložnice na odd. 15A je od sebe barevně rozlišeny. Keramické obklady stěn si vyžádaly některé nedostatky v hygienických návycích našich klientů.

K bodu XII.

Nácvik evakuace bude probírán s příslušnými pracovníky hasičského záchranného sboru ikdyž si uvědomuji tu důležitost, nemohu se zbavit obav, zda by toto cvičení nemělo negativní dopad na zdravotní stav pacientů.

K bodu XV.

Připouštím možnost, že u některých pacientů nebyly podány žádosti o umístění do lůžkového zařízení soc.péče, což je patrně způsobeno tím, že tyto žádosti našich pacientů bývají z velké části zamítnuty, popřípadě jsou čekací doby na umístění tak dlouhé, že se jich pacienti ve vyšším věku ani nedožijí.

K bodu č.18.

Psychiatrická léčebna vyslala několik pracovníků na seminář o právní problematice ve zdravotnictví a toto téma bylo také jednou ze součástí celostátního symposia ve Špindlerově Mlýně.

K bodu č. 20.

Byly již vyhotoveny personální vizitky s čitelným jménem, u vysokoškoláků navíc doplněny fotografiemi.

K bodu č. 24.

Mám důvodné podezření, zda lékař může být kompetentní k tomu, aby rozhodl o způsobilosti či nezpůsobilosti pacienta realizovat nějaký právní úkon jako je např. souhlas s hospitalizací.

K bodu č. 25.

Pro detenční řízení má každý pacient určen právního zástupce, ovšem jejich iniciativa je značně nedostatečná. Domnívám se, že by tito pracovníci měli se svými klienty intenzivně spolupracovat.

K bodu č. 26.

Zdravotnická dokumentace byla již doplněna o souhlas pacientů týkající se informací o jejich zdravotním stavu.

K bodu č. 28.

Pacienti jsou poučováni o domácím řádu až na konkrétním oddělení.

K bodu č. 30.

Není, bohužel, technicky možné vzhledem k rozlehlosti areálu provádět centrálně ECT pro celou léčebnu.

K bodu č. 32.

Vzhledem k psychickému stavu našich klientů považuji návrhy uvedené v tomto bodě za neproveditelné.

K bodu č. 33.

Mám důvodné obavy, že by značná část našich klientů léčení odmítala. Pokud se týká některých vyšetřovacích metod, ty by bez souhlasu pacienta, případně bez jeho spolupráce, nebyly ani proveditelné.

K bodu č. 36.

K izolaci pacienta dochází vždy podle ordinace lékaře, stejně tak jako využití dalších omezovacích prostředků. Návštěvy pacientů na těchto izolacích striktně nezakazujeme, považují však za taktnější, aby nejbližší příbuzní svého blízkého v tomto zdravotním stavu neviděli, pokud by na tom ovšem trvali, návštěva jim bude umožněna. Neumím si představit jakým „vhodným způsobem“ by mohl být informován psychomotoricky neklidný a agresivní pacient o použití omezovacích prostředků. V mnoha případech se jedná o ochranu zdraví pracovníků PL.

K bodu č. 37.

Přirozeně, že při kontrolách navazuje personál s pacienty verbální kontakt.

K bodu č. 38.

Navrhované opatření by rozhodně nevyvolalo pozitivní odezvu zdravotních pojišťoven, neboť tato opatření by si vyžádala podstatné zvýšení nákladů na ošetrovací den.

K bodu č. 40.

Souhlasím s tím, že by dlouhodobější použití popruhů mělo být odůvodněno ošetřujícím lékařem. Tuto činnost potom také obšírněji dokumentovat.

39 a 40

K bodu č. 41.

Neztotožňuji se s názorem ochránce vnímat postranice jako druh mechanického omezení.

K bodu č. 42.

Vytvořit prostředí, ve kterém se dezorientovaní pacienti mohou pohybovat i v noci v současné době považují na neuskutečnitelnou fikci.

K bodu č. 44.

Souhlasím s tím, že by podání neklidové medikace mělo být vázáno na podrobně dokumentované chování pacienta. Prozatím bych nepovažoval za příliš šťastné přenášet některé pravomoci na střední zdrav.personál.

K bodu č. 45.

Nemám pocit, že by doporučená centrální evidence přinesla pozitivní změny v poskytování zdravotní péče.

K bodu č. 48.

Situace popsaná v tomto bodě je, bohužel, při stávajících technických parametrech našich oddělení neproveditelná. Bylo by ideální, kdyby diferenciací diagnóz byla striktnější. Tím by byl umožněn i individuálnější přístup k jednotlivým klientům, na odd. 15A již byl zaveden určitý okamžik během dne, kdy si pacienti během dne na svých odděleních lehnout.

K bodu č. 49.

Na odd. 15A se snažíme pacienty co nejdříve převléci do jejich vlastního oblečení, je zde ovšem problém v tom, že mnozí z nich nemají rodinné zázemí, takže by oděv byl za chvíli znečištěn a nemají finanční prostředky, aby si vyčištění těchto oděvů v ústavní prádelně zaplatili.

K bodu č. 50.

Doporučené zlepšení opět naráží na personální vybavení.

K bodu č. 51.

Neumím si představit reakci médií na hromadný útěk pacientů, kdybychom realizovali doporučení uvedená v tomto bodě. K tomuto bodu bych chtěl také podotknout, že pořizovat z prostředků veřejného zdrav. pojištění oblečení pacientů by vyvolalo hlubokou nevoli ze strany zdravotních pojišťoven.

K bodu č. 52.

Je nelogické, aby pacient, který by denně vycházel mimo areál léčebny, měl být ještě hospitalizován nebo předán do ambulantní péče.

K bodu č. 53.

Uvedená restrikce opět vychází z nedostatečných hygienických návyků našich pacientů. Navíc by to bylo spojeno s rizikem možného sebepožkození, neboť nejsme schopni zajistit trvalý dohled v umývárkách.

K bodu č. 56, 57, 58.

Jsme přesvědčen, že pokud si pacient vyžádá rozhovor s lékařem „mezi čtyřma očima“, je mu vyhověno. Vizity pochopitelně probíhají za účasti personálu, který je pro komunikaci s pacienty nezbytný.

Další doporučení.

V závěrečných bodech informace patrně vyplývají z hlubší neznalosti problematiky psych.péče, které by se získaly dlouhodobější pobytem na těchto pracovištích a každodenním kontaktem s duševně nemocnými.

S pozdravem

N

ředitel PL

Psychiatrická klinika  
Městská nemocnice  
Pražská 100  
150 00 Praha 5

**Odpovědi na otázky pro ředitele léčebny.**

1. Na regulačních poplatcích bylo v období leden až květen vybráno 4 129 710,- Kč.
2. Tyto finanční prostředky byly zařazeny do rozpočtu léčebny.
3. V letech 2003-2007 bylo přijato 12 216 klientů.
4. Personální vybavení pro odborné léčebné ústavy se stanoví vyhl. MZČR. č.331/2007 Sb.  
Na některých pracovištích jsou podmínky nadsazené, na některých by měly být zejména v kategoriích SZP, PZP posíleny.
5. Průměrný plat lékaře je 38 618,- Kč, SZP 21 074,- Kč.
- 6-7. Spolupráce se zařízeními soc.služeb je naprosto nedostatečná, ze strany PL těmto zařízením bývá vycházeno vstříc, ovšem v opačném směru je ochota těchto zařízení nedostatečná. Podrobnější je situace popsána v článku Bretšnajdrová M., Závodný P., Praktický lékař 2008,88, No 6, str. 348 – 349.
8. Podrobněji statistiku nevedeme, kvalifikovaným odhadem by bylo možno umístit do zařízení soc.služeb cca 10% klientů.
9. S PL spolupracuje sdružení Kolimbus, jeho možnosti a pravomoci jsou značně omezené, myslím si, že tato činnost by měla být svěřena profesionálním organizacím.
10. Hlášení o přijetí pacienta bez jeho souhlasu jsou podávána e-mailem, faxem i písemně.
11. Problémy s příslušným okresním soudem ve věci detenčních řízení nebyly zaznamenány.
12. Soud sice ve stanovené lhůtě o přípustnosti přijetí pacienta rozhodne, písemné vyhotovení však přichází s několikadenním až týdenním zpožděním.
13. Zřizovatel nám neposkytuje detailnější metodické návody.
14. Domnívám se, že by MZd mělo aktivněji vystupovat v dohodovacích řízeních o výši úhrad za poskytovanou zdravotní péči.
15. S památkovými odbory regionu nejsou zaznamenány problémy.

**Žádost veřejného ochránce práv o součinnost: doplnění statistických údajů (k datu provedení systematické návštěvy pracovníků Kanceláře veřejného ochránce práv, pokud je to možné)**

	Pacienti zbaveni způsobilosti k právním úkonům na od. 9A	Celkem lékaři	Celkem všeobecné sestry	Celkem ošetřovatelé a sanitáři
<b>PL Šternberk</b>		32,00	177,0	99,0