

Veřejná ochránkyně práv
Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.
Údolní 39
602 00 Brno

Naše značka:

PLP/KK/03470/2019

Vaše značka:

Sp. zn.: 27/2019/NZ/MSŘ

Č.j.: KVOP-42404/2019

Vyřizuje/linka:

Ing. Ladislav Henlín – ředitel

Tel. 415 236 136 / email: ladislav.henlin@plpetrohrad.cz

Místo odestání/datum:

Petrohrad 25. 10. 2019

Věc: Vyjádření ke zprávě veřejného ochránce práv o návštěvě léčebny ve dnech 1. a 2. dubna 2019.

Vážená paní ombudsmanko,

děkuji Vám za zaslání velmi detailní zprávy z návštěvy pověřených pracovníků Kanceláře veřejného ochránce práv, která se konala ve dnech 1. a 2. dubna 2019.

Na začátku bych chtěl jen podotknout, že Psychiatrická léčebna Petrohrad, příspěvková organizace, je organizací, jejímž zřizovatelem je Ústecký kraj. Tedy veškerý majetek, se kterým organizace hospodáří, je majetkem kraje a organizace je oprávněna pouze tento majetek spravovat, a to dle zřizovací listiny. Organizace je povinna dle zřizovací listiny využívat svěřený majetek ke svému hlavnímu účelu, tedy poskytování zdravotních služeb. Organizace tedy nemá možnost vytvářet finanční zdroje, které přímo nesouvisí s jeho hlavní činností, tedy poskytování zdravotních služeb. Převážnou část výnosů tvoří úhrady od zdravotních pojišťoven ze všeobecného zdravotního pojištění za hrazenou zdravotní péči poskytnutou jejich pojištěncům. Součástí těchto úhrad nejsou v žádném případě investiční prostředky. Investiční akce v organizaci musí být vždy schváleny ze strany kraje, jakož to zřizovatele. Je tedy na rozhodnutí kraje, zda na tyto investiční akce budou finance poskytnuty či nikoliv. Dále bych chtěl jen konstatovat, že dalším limitujícím faktorem pro jakékoliv změny je fakt, že budova je památkově chráněna, tedy veškeré stavební změny vždy podléhají schválení příslušného památkového ústavu a rozhodnutím odboru investic a památkové péče. Zpráva ze dne 17. 9. 2019 z návštěvy našeho zařízení byla zaslána všem vedoucím

pracovníkům léčebny, tj. náměstkovi pro léčebně preventivní péči, náměstkovi pro ekonomiku a provoz, náměstkovi pro ošetrovatelskou péči, manažeru kvality, vedoucím rehabilitace, za účelem jejich vyjádření se k Vaším zjištěním a navrhovaným opatřením. Dále bylo dáno na vědomí našemu zřizovateli (Ústeckému kraji), že nás navštívili zástupci veřejného ochránce práv. Zřizovatel bude seznámen s návrhem realizací některých Vámi navrhovaných opatření. Na základě provedených jednání s vedoucími pracovníky léčebny tedy zasílám následující vyjádření a stanoviska ke zprávě z návštěvy veřejného ochránce práv v našem zdravotnickém zařízení – léčebně.

Opatření k nápravě:

A) Bezodkladně

- **Kontaktovat příslušný orgán památkové péče za účelem nalezení takového řešení zábradlí u schodiště na stanici muži 2, které bude respektovat jak památkovou, tak zdravotnickou povahu zařízení – opatření č. 1**

Dne 20. 9. 2019 byl ředitelem léčebny kontaktován Národní památkový ústav v Ústí nad Labem, konkrétně pan [REDAKCE], za účelem sjednání schůzky ohledně nalezení řešení zábradlí u schodiště na stanici muži 2, které by respektovalo jak památkovou, tak zdravotnickou povahu zařízení; tedy řešení, které bude spočívat ve zvýšení zábradlí z důvodu zajištění bezpečí pro pacienty a bezpečného provozu léčebny.

Jednání s [REDAKCE] proběhlo dne 8. 10. 2019 též za účasti vedoucího technického úseku a manažera kvality. Výsledkem jednání bylo zvýšení zábradlí na konečnou výšku 110 cm, ale tak, aby nebylo nejlépe zasahováno do původních stavebních kamenů a zábradlí.

Vlastní zhotovení nového zábradlí či nástavba na stávající zábradlí bude vyžadovat nejen vyhotovení projektu (nákres), který bude schvalovat jak památkový úřad, tak zřizovatel (jakožto vlastník objektu). Teprve poté bude možné zahájit jeho vlastní realizaci.

- **Přijmout opatření k minimalizaci rizika záměny pacientů – opatření č. 5**

Identifikace pacientů (jako jeden z bezpečnostních rezortních cílů) probíhá na jednotlivých stanicích ve dvou stupních, a to dotazem na jméno a příjmení pacient a a jeho datum narození a dále identifikace pomocí zhotovené fotografie ze služebního fotoaparátu. Léčebna disponuje celkem 2 aparáty, z důvodu případné poruchy jednoho, tedy jako záložní. Bohužel v době návštěvy pracovníků VOP byl jeden aparát nefunkční a personál nezajistil fotografii ze záložního fotoaparátu. Tento stav byl již napraven.

Současně byl znovu proškolen personál ohledně provádění identifikace pacienta a byla provedena revize směrnice „Identifikace pacienta“.

- **Zajistit, aby síťové lůžko ani lůžko/matrace v místnosti určené k bezpečnému pohybu nebylo počítáno do kapacity oddělení – opatření č. 6**

Síťové lůžko ani lůžko/matrace v místnosti určené k bezpečnému pohybu není a nebylo počítáno do kapacity oddělení.

- **Vytvořit takové personální podmínky, aby pacienti neasistovali s omezováním jiných pacientů – opatření č. 21**

Léčebna disponuje dostatečným personálním vybavením, a to dle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Pacienti v žádném případě normálně neasistují při omezování jiných pacientů, jednalo se o nahodilou situaci a vlastní iniciativu ostatních pacientů. V léčebně je velmi dobře nastaven systém pomoci z jiných stanic, a to signalizací přivolání dalšího personálu. Dle sdělení náměstkyně pro ošetrovatelskou péči je zejména na stanici muži 2 posílen personál, tedy vždy slouží lékař, staniční sestra plus 2 sestry, 2 sanitáři a zdravotně-sociální pracovník. Tedy pokud jiní pacienti asistovali u omezení jiného pacienta, jednalo se vždy o jejich iniciativu, spontánnost.

V závažných případech je možnost zavolat Policii ČR, se kterou je velmi dobrá spolupráce. Pomoc zvenku je na stanicích však potřebná jen ve výjimečných případech a zatím se nestalo, že by pomoc nebyla k dosažení.

- **Pokud si pacient nemůže pásy sám uvolnit, přistupovat k fixaci jako k použití omezovacího prostředku a náležitě dokumentovat jeho nezbytnost, rozsah a schválení lékařem – opatření č. 24**

Náměstek pro léčebně preventivní péči a náměstek pro ošetrovatelskou péči provedli edukaci personálu o používání omezovacích prostředků, o jejich dokumentaci a dále byla navržena změna směrnice „Používání omezovacích prostředků“ s ohledem na zákon č. 372/2011 Sb., zákon č. 373/2011 Sb. a Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků.

- **Neomezovat pacienta pásy v lůžku na ložnici, kam mají volný přístup jiní pacienti, pokud není zajištěna nepřetržitá osobní přítomnost zdravotníka u omezeného pacienta – opatření č. 28**

Personál vždy usiluje o to, aby byl pacient omezený v lůžku v místnosti sám a samozřejmě mimo dohled ostatních pacientů. Při některých situacích, například kdy dojde k omezení více pacientů, však nelze tento požadavek zcela splnit. Většinou se jedná o spíše výjimečné situace.

Prioritou personálu je vždy snaha o vyřešení situace jinou formou, tedy použití deeskalačních technik, než použití omezovacích prostředků.

Změny jsou převážně vázány na velké finanční náklady, stejně tak, jako nábor dalšího personálu na zajištění nepřetržité osobní přítomnosti zdravotníka u omezeného pacienta. O nábor dalšího personálu vedení léčebny stále usiluje, avšak na trhu práce se tento personál nenachází. V současné době vynakládáme jen na osobní náklady zaměstnanců 78 % z celkových nákladů léčebny.

B) **Do 3 měsíců:**

- **Zajistit, aby se pepřový sprej v zařízení nepoužíval nebo vnitřním předpisem upravit pravidla pro jeho použití – opatření č. 3**

Rozhodnutím ředitele léčebny bylo stanoveno, že pepřový sprej se v léčebně nebude používat a za tímto účelem byly odebrány z jednotlivých stanic.

- **Zajistit pacientům se sníženou mobilitou možnost přivolat si pomoc jinak než křikem - opatření č. 7**

Vedení léčebny bude za tímto účelem do konce roku 2019 kontaktovat našeho správce bezpečnostní signalizace. Na základě analýzy, kterou od správce obdrží, zváží jednotlivé varianty a případnou realizaci zavede do finančního plánu pro příští rok. Dále podotýkám, že personál zajišťuje pravidelné osobní kontroly pacientů včetně sledování na jednotlivých kamerách, takže v případě potřeby pacienta není žádný problém věc vyřešit či pomoc poskytnout.

- **Zajistit, aby i pacienti s pohybovým omezením měli pravidelný přístup na čerstvý vzduch – opatření č. 17**

Personál na stanicích, zejména na gerontologických stanicích, bude průběžně informován o povinnosti aktivního nabízení pobytu na čerstvém vzduchu, a to minimálně cca jednu hodinu denně, a to i za nepříznivého počasí. Současně budou pacienti při přijetí personálem poučováni o tom, že mohou aktivně personál požádat o pobyt na čerstvém vzduchu.

- **Upravit vnitřní předpis zařízení tak, aby umožňoval použití omezovacího prostředku pouze za účelem odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob – opatření č. 20**

Směrnice o používání omezovacích prostředků je již zrevidována a upravena dle zákona a metodického pokynu tak, jak jsem již uvedl shora.

- **Odstranit rizikové prvky z místnosti určené k bezpečnému pohybu na stanici ženy a do doby ji nevyužívat jako omezovací prostředek – opatření č. 23**

Na stanici ženy již probíhá plánovaná rekonstrukce místnosti určené k bezpečnému pohybu a současně vybudování nové bezpečné místnosti.

- **Zajistit pacientům v omezení možnost signalizace k přivolání personálu – opatření č. 30**

Viz opatření č. 7.

Na základě analýzy, kterou od správce obdržíme, zvážíme jednotlivé varianty a případnou realizaci zavedeme do finančního plánu pro příští rok.

- **Vybavit všechny stanice schránkami pro podání stížností a na schránce uvést,**

že se jedná o schránku na stížnosti a kdo a kdy schránku vybírá – opatření č. 37

Všechny stanice léčebny jsou již vybaveny schránkami pro podání stížností a pochval s tím, že na každé schránce je uvedeno, kdo schránku vybírá a kdy.

C) Do 6 měsíců:

- **Těm pacientům, jejichž zdravotní stav to nevylučuje, umožnit uložit si věci v uzamykatelném nepřetržitě dostupném prostoru a poskytnout jim od něj klíč – opatření č. 13**

Během celého roku 2019 probíhá montáž zámků, aby i gerontologické stanice byly vybaveny uzamykatelnými nočními stolky a s klíči budou disponovat pacienti. Pacienti na gerontologických stanicích mají volný přístup do šaten, klíče jsou poskytovány pacientům s ohledem na jejich zdravotní stav, tedy je zde zajišťován individuální přístup. Pokud pacienti něco potřebují, ošetřující personál pouze plní funkci dopomoci. Dále jen podotýkám, že na gerontologických stanicích jsou umístěni pacienti, kteří ve většině případů již nemají delší časový úsek kontakt s realitou a i schopnost sebeobsluhy v důsledku jejich závažného a nepříznivě probíhajícího chronického duševního onemocnění je výrazně snížena či omezena.

- **Vybavit toalety zámky, které personál v případě potřeby může otevřít zvenčí – opatření č. 14**

Na stanici ženy bude v měsíci listopadu 2019 zahájena kompletní rekonstrukce sociálního zařízení (toalet), která by měla být dokončena do konce roku 2019.

Na ostatních stanicích v průběhu 6 měsíců budou postupně montovány nové zámky dle opatření.

- **Zajistit větší úroveň soukromí pacientů ve sprchách – opatření č. 15**

V zařízení na toaletách pro pacienty nejsou umístěny dávkovače toaletního papíru, neboť v minulosti docházelo velmi často k nepříznivým důsledkům, jako například ucpávání záchodů, umyvadel či k odcizení a jiné. Z tohoto důvodu bylo zavedeno do praxe, že pokud pacienti nemají svůj toaletní papír, je jim bez problému na požádání poskytnut zdravotnickým personálem na každé jednotlivé stanici.

Pořízení závěsu do sprchového koutu na stanici geronto-muži a muži a zajištění dveří zámkem u koupelny budou zajištěny do konce roku 2019.

Na stanici ženy bude současný mechanismus uzavírání koupelny nahrazen mechanismem, který jednak umožní pacientovi, aby se v koupelně uzavřel a jednak umožní personálu, aby v případě nepříznivé nahodilé situace pomocí zvláštního klíče mohl koupelnu zvenčí otevřít. Koupelna je vybavena závěsy, tedy pacientky mají možnost jej použít a o této skutečnosti jsou personálem poučeni.

- **Odstranit ty kamery, které nejsou bezpodmínečně nutné k zajištění bezpečnosti pacientů, a to zejména kamery ze společenských prostor – opatření č. 16**

V zařízení se používají pouze kamery bez záznamu, a to za účelem zajištění

bezpečnosti pacientů, návštěv, personálu, a v neposlední řadě i k ochraně majetku léčebny. V areálu léčebny se nachází dostatek prostoru, který není snímán kamerami a pacienti ho můžou kdykoliv využít.

- **Odstranit mřížové dveře z místností určených k bezpečnému pohybu – opatření č. 22**

Odstranění mřížových dveří není možné z důvodu zajištění především bezpečí personálu. Místnost je nejdříve opatřena plnými dveřmi a mřížové dveře slouží i k zajištění vylomení plných dveří.

- **Stanovit ve vnitřních předpisech jasná pravidla používání fakultativní medikace s tlumícím účinkem a zajistit, aby změnu stavu pacienta mohl zásadně řešit lékař, ošetřující nebo sloužící – opatření č. 27**

Pravidla používání psychofarmak s tlumivým účinkem budou specifikovány v revizi směrnice Skladování, předepisování a podávání léčiv v PLP a v Kritériích pro kontaktování lékaře.

- **Provádět s pacientem ve vhodném čase po ukončení omezení rozhovor s cílem nejen jej informovat, proč bylo z pohledu zdravotníků nezbytné omezovací prostředek použít, ale také vyslechnout jeho pohled a společně hledat alternativní opatření do budoucna; toto pojetí zakotvit ve vnitřním předpisu – opatření č. 31**

Personál s pacientem provádí pohovor o důvodech použití omezovacího prostředku průběžně a po ukončení omezení je celá situace probírána při vizitách s pacientem. Povinnost debriefingu, tedy pohovoru s pacientem po ukončení omezení, je zakomponována do směrnice o používání omezovacích prostředků, a to v rámci prováděné revize.

- **Upravit vnitřní předpis tak, aby v záznamu o použití omezovacího prostředku bylo uvedeno, proč nepostačovalo použít mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků – opatření č. 32**

Směrnice o použití omezovacích prostředků je již zrevidována. V této revizi je zapracováno Vámi navrhované opatření. S aktuální verzí směrnice bude seznámen personál.

- **Ve vnitřním předpisu stanovit intervaly záznamů lékaře o zdravotním stavu pacienta a zajistit jejich dodržování i v noci – opatření č. 33**

Do navržené revize směrnice o používání omezovacích prostředků již byly zapracovány změny ohledně stanovení intervalů záznamů lékaře o zdravotním stavu pacienta. Lékaři budou znovu v této věci vyrozuměni.

D) **Do 1 roku:**

- **Na každé stanici zřídit alespoň dvě jedno či dvoulůžkové ložnice – opatření č. 11**

V souladu s Reformou psychiatrické péče léčebna zpracovává Transformační plán, který řeší postupné snižování počtu lůžek včetně ekonomického dopadu. V letošním roce bude vybudován jednolůžkový pokoj na stanici ženy a postupně budeme řešit ostatní stanice.

E) **Průběžně:**

- **Nepřijímat pacienty v takovém zdravotním stavu, který v kombinaci rizikovými prvky v prostředí oddělení představuje již nepřiměřené riziko – opatření 2**

Síť akutních psychiatrických oddělení v nemocnicích je nedostatečná svým rozsahem i funkcí, především v Ústeckém kraji. V nastalé situaci, kdy se v ČR každoročně zvyšuje počet pacientů vyhledávajících psychiatrickou péči, bylo nutné revidovat současný model péče o duševní zdraví. Dosud však nebyly v systému realizovány dostatečné kroky, které by těžiště systému psychiatrické péče posunuly směrem k modelu kvalitativně odpovídajícímu celosvětovým trendům. Proto psychiatrické nemocnice a léčebny dlouhodobě nahrazují akutní psychiatrické oddělení nemocnic z důvodu, že současný stav systému psychiatrické péče v České republice:

- je velmi přetížený,
- psychiatrické nemocnice jsou materiálně i technicky zastaralé a představující velké spádové oblasti (nízká časová a teritoriální dostupnost pro uživatele péče)
- komunitní péče (kombinace zdravotních a sociálních služeb), která je jak efektivní, tak dodržuje lidská práva duševně nemocných, je velmi omezená,
- nedostatečně rozvinutá síť psychiatrických ambulancí,
- podfinancování péče o duševně nemocné
- nedostatek odborného personálu.

V souvislosti s probíhající reformou psychiatrické péče bude snad rychleji docházet k vytváření navazujících služeb (psychiatrická péče v terénu atd.) a tím i ke snižování počtu pacientů v lůžkových zařízeních.

- **Při řešení napadení nabízet podporu napadenému pacientovi – opatření č. 4**

V případě napadení pacienta jiným pacientem byla zavedena aktivní podpora napadenému pacientovi ze strany psychologa. Pacienti o této možnosti pomoci budou na společných komunitách průběžně poučováni.

- **Minimalizovat opuštěnost pacienta v odlehlé místnosti pro omezení nepřetržitou přítomností zdravotníka u omezeného pacienta – opatření č. 8**

V souvislosti s omezením pacienta je dle ustanovení § 39 odst. 3 písm. c) zákona o zdravotních službách povinností poskytovatele zajistit náležitý dohled nad pacientem a tento dohled musí odpovídat závažnosti zdravotního stavu pacienta a zároveň musí být přijata taková opatření, která zabrání poškození zdraví pacienta. Všechny místnosti určené k bezpečnému pohybu jsou vybaveny kamerou a signalizací. Současně vždy probíhá personálem osobní kontrola pacienta v omezení, a to s ohledem na závažnost jeho zdravotního stavu. Dále byla upravena směrnice o používání omezovacích

prostředků, na základě které je upraven nepřetržitý dohled nad pacientem, pokud to však bude umožňovat chod stanice.

- **Neodebírat pacientům osobní oblečení, pokud si to výslovně nepřejí, nebo pokud to není nutné k zajištění hygieny na oddělení či léčebného postupu – opatření č. 9**
Povinnost nosit pyžamo zůstane povinností jen v případě, že bude mít pacient indikován z důvodu jeho zdravotního stavu pobyt na lůžku.
- **Postupně snižovat počet lůžek na pokojích na maximálně 4 lůžka na jeden pokoj – opatření č. 10**
Postupné snižování lůžek jsem již vysvětlil shora - opatření č. 11.
- **Vytvářet podmínky umožňující pacientům individualizovat si svůj prostor a lůžko – opatření č. 12**
Pacientům bude v rámci chodu jednotlivých stanic postupně umožněna individualizace jejich prostoru a lůžka v souladu s hygienickými požadavky na provoz zdravotnických zařízení.
- **Vyvíjet i nadále snahu o navýšení zejména lékařských úvazků – opatření č. 19**
Snaha o navýšení zejména lékařských úvazků stále trvá. Podařilo se v letošním roce navázat pracovní vztah s dalším lékařem psychiatrem. Léčebna má nastavený systém náborového příspěvku pro lékaře. MZČR byla udělena léčebně akreditace ve vzdělávání lékařů.
- **Dokumentovat použití úchopu omezujícího volný pohyb pacienta jako použití omezovacího prostředku opatření č. 25**
Použití úchopu omezujícího volný pohyb pacienta jako použití omezovacího prostředku bylo zapracováno do směrnice o používání omezovacích prostředků. S touto směrnicí byli seznámeni všichni lékaři. Dále bylo provedeno osobní proškolení lékařů v této věci.
- **Pracovat s farmakologickým omezovacím prostředkem (tj. podání tlumících léků s použitím síly (nebo její hrozbou) za účelem zvládnutí chování pacienta), tedy zajistit jeho používání zásadně z rozhodnutí lékaře a s náležitým dokumentováním včetně centrální evidence – opatření č. 26**
Použití psychofarmak jako omezovacího prostředku je zapracováno ve směrnici o používání omezovacích prostředků.
- **Zajišťovat vizuální oddělení pacientů v omezení od ostatních pacientů – opatření č. 29**
Personál vždy usiluje o to, aby pacient v omezení byl vizuálně oddělen od ostatních pacientů a mimo jejich dohled. Ne vždy to možné v rámci chodu stanice dosáhnout. Někdy však na stanici vznikne stav, že je omezeno více pacientů současně a pak nelze

tento požadavek zcela splnit. Jedná se však spíše o výjimečné situace.

- **U pacienta v závažném somatickém stavu, tím spíše pak v omezení, pravidelně sledovat a dokumentovat jeho vývoj a činit záznamy o krocích podniknutých k jeho zlepšení – opatření č. 34**

Pokud se pacient nachází v závažném somatickém stavu, je provedena dokumentace jeho zdravotního stavu jak lékařem, tak zdravotní sestrou. O zhoršení zdravotního stavu sestra informuje lékaře, který navrhuje další postup. V případě nutnosti je pacient překládán na specializované zdravotnické pracoviště.

- **Neevidovat omezení, která na sebe bezprostředně navazují, jako samostatná omezení, ale jako trvalé omezení – opatření č. 35**

V rámci provedené revize směrnice o používání omezovacích prostředků byla tato povinnost začleněna a současně došlo k informování všech lékařů.

- **Na úrovni vedení v rámci pravidelného auditu provádět vyhodnocování záznamů v evidenci použití omezovacích prostředků za účelem snížení četnosti jejich použití – opatření 36**

Pravidelné vyhodnocování záznamů evidence používání omezovacích prostředků se provádí na úrovni vedení a dále při pravidelných setkáních lékařů a vedení. Při pravidelných čtvrtletních jednáních vedení posuzujeme individuální oprávněnost používání omezovacích prostředků. Účelem však vždy není snížit počet použití omezovacích prostředků za cenu zvýšení ohrožení zdraví pacientů a personálu léčebny.

- **Důsledně provádět detailní záznamy o zraněních zjištěných při přijetí pacientů nebo utrpěných v průběhu hospitalizace; zaznamenávat všechny aspekty: vyjádření pacienta k původu zranění, nález lékaře a jeho názor na soulad nálezu s vyjádřením pacienta – opatření č. 38**

Jednotlivá zranění pacientů jsou zapisována do zdravotnické dokumentace a současně do protokolu k nežádoucím událostem, kde se specifikují jednotlivá poranění pacientů. Personál bude do konce měsíce listopadu roku 2019 proškolen o detailnějším popisování vzniklých zranění a o přesném popisu již vzniklých zranění, se kterými do zařízení pacienti přicházejí.

F) Spolu s vyjádřením ke zprávě:

- **Sdělit, zda a jak je na jednotlivých odděleních naplněn standard stanovený vyhláškou o minimálním personálním standardu – opatření č. 18**

Personální vybavení na jednotlivých stanicích odpovídá vyhlášce č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb pro následnou lůžkovou péči v psychiatrii. Léčebna má jeden primariát, kterému je přiděleno jedno IČP, pod kterým jsou vykazovány poskytované zdravotní služby, a na tento primariát se váže personální vybavení.

Psychiatrie, sexuologie

- a. psychiatr, gerontopsychiatr nebo sexuolog 0,3 úvazku,
- b. lékař s odbornou způsobilostí 1,0 úvazku, z toho 0,3 s certifikátem 14); úvazek lékaře s odbornou způsobilostí nebo úvazek lékaře s odbornou způsobilostí a s certifikátem 14) může být v rozsahu 0,5 úvazku zajištěn rovněž klinickým psychologem,
- c. sestra pro péči v psychiatrii bez dohledu 1,0 úvazku, všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 6,0 úvazku; úvazek všeobecné sestry nebo zdravotnického asistenta v rozsahu 1,0 úvazku může být zajištěn klinickým psychologem nebo adiktologem, přitom musí být vždy zajištěna přítomnost všeobecné sestry bez dohledu,
- d. sanitář nebo ošetřovatel 5,0 úvazku; pokud je zajišťována ochranná léčba 7,0 úvazku,
- e. fyzioterapeut bez dohledu, ergoterapeut bez dohledu nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut 0,3 úvazku a
- f. klinický psycholog 0,2 úvazku nebo psycholog ve zdravotnictví 0,2 úvazku, pokud je zajištěna dostupnost klinického psychologa; pokud je zajišťována ochranná léčba 0,5 úvazku.

Následná lůžková péče a dlouhodobá lůžková péče v části II.3 a II.4 této přílohy je zabezpečena zdravotně-sociálním pracovníkem nebo jiným odborným pracovníkem - sociálním pracovníkem v úvazku 0,2 ve zdravotnickém zařízení s počtem lůžek do 30; v úvazku 0,5 ve zdravotnickém zařízení s počtem lůžek nad 30, pokud není stanoveno v části II.3. a II.4. této přílohy jinak.

Personální vybavení léčebny:

- Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí 4,2 ú
- Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu na základě certifikátu o absolvování základního kmene 0,7 ú
- Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání 1,0 ú
- Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí 1,0 ú
- Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu 2,0 ú
- Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním 2,0 ú
- VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru 1,0 ú

- NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí 11,8 ú
- NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) 27,35 ú
- NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) 2,5 ú
- NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity 37,0 ú
- Zdravotně-sociální pracovník 3,0 ú

Pro upřesnění uvádím, že v roce 2019 došlo k dalšímu snížení lůžek na primariátu léčebny, a to v průměrné hodnotě dle jednotlivých měsíců:

1/19	2/19	3/19	4/19	5/19	6/19	7/19	8/19
130,13	131,14	133,23	135,77	129,32	124,77	126,61	132,52
							Průměr 130,44

Děkuji Vám za pochopení.

S pozdravem

Ing. Ladislav Henlín

ředitel

Psychiatrická léčebna Petrohrad,
příspěvková organizace



Digitálně podepsáno
Jméno: LADISLAV HENLÍN
Datum: 25.10.2019
10:56:28