

**Veřejný ochránce práv
k rukám Mgr. Moniky Šimůnkové, zástupkyně
veřejného ochránce práv
Údolní 39
602 00 Brno**

Váš dopis zn.: 39/2021/NZ/MSŘ
KVOP-13912/2022
Ze dne: 11. 4. 2022
Naše zn.: 153/2022/OPO
Vyřizuje: OPO
Telefon: 548 123 202 (207)
E-mail: pravni.odd@pnbrno.cz
V Brně dne: 9. 6. 2022

Vyjádření ke zprávě z návštěvy zařízení

Vážená paní zástupkyně,

dne 12. 4. 2022 jsme obdrželi Zprávu z návštěvy zařízení ze dne 11. 4. 2022, sp. zn. 39/2021/NZ/MSŘ, č. j. KVOP-13909/2022 (dále také jen „Zpráva VOP“) spolu s průvodním dopisem z téhož dne, prostřednictvím kterého jsme byli mimo jiné vyzváni k vyjádření se ke Zprávě VOP, respektive k navrženým opatřením k nápravě, a to ve lhůtě 60 dnů ode dne jejího doručení.

Při zachování stanovené lhůty k vyjádření sdělujeme následující.

Bereme na vědomí, že se Zpráva VOP nevěnuje oblastem, v nichž nebylo zjištěno riziko špatného zacházení, ale upozorňuje pouze na možné nedostatky.

Předně pro předejití pochybností sdělujeme, že není zcela přesné shrnutí v části Zprávy VOP rekapitulující průběh návštěvy, konkrétně že Psychiatrická nemocnice Brno (dále také jen „PNB“) zpochybňovala možnost veřejného ochránce práv (dále také jen „VOP“) nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů, kteří nevykonávají ochranné léčení. PNB v této souvislosti především upozorňovala na možnost neoprávněného zásahu do práv některých pacientů PNB, a to zejména těch, kteří se dobrovolně a s důvěrou na PNB obrátili o pomoc s jejich zdravotními problémy (tzn. zejména pacienti, kteří jsou hospitalizováni v PNB se svým souhlasem).

K jednotlivým zjištěním a doporučením sdělujeme následující:

Ad 1) Při vyhodnocování nežádoucích událostí hledat opatření, kterými by bylo možné předejít jejich opakování (průběžně).

Při vyhodnocování nežádoucích událostí vždy příslušní zaměstnanci hledají opatření, kterými by bylo možné předejít jejich opakování. Souhlasíme však s tím, že uvedený postup není vždy zaznamenán v protokolu o nežádoucí události. Fakticky je však tento postup dodržován a bude tak postupováno i nadále.

V protokolech o nežádoucí události je uvedena část týkající se přijatých opatření. Právě v této části je řešeno to, jaká opatření je vhodné přijmout, aby se obdobná nežádoucí událost neopakovala. Opatření jsou rozdělena na bezprostřední a systémová. Zpravidla v protokolu o nežádoucí události, který je sepsován vždy v souvislosti s konkrétní nežádoucí událostí, jsou obsažena opatření bezprostředně přijatá. Systémová opatření jsou následně přijímána na základě vyhodnocení protokolů, a to jak jednotlivě, tak i v jejich souhrnu, a na základě toho jsou pak aplikována buď na jednotlivé stanice nebo na celou PNB. Děje se tak cestou porad na jednotlivých stanicích, eventuálně primářských porad či porad staničních sester.

V dané souvislosti zajistíme, aby systémová opatření přijatá na základě protokolů o nežádoucí události byla přehledně evidována, a v tomto kontextu dojde ke změně vnitřního předpisu (na jehož znění je nyní pracováno).

Ad 2) Zahájit jednání se zřizovatelem směřující ke zřízení stanice pro pacienty v akutním stavu (do 1 roku).

V současné době má PNB oprávnění poskytovat následnou i akutní psychiatrickou péči. Akutní péči je PNB oprávněna poskytovat od 1. 11. 2021, přičemž její poskytování a související podrobnosti byly VOP avizovány během šetření. Akutní péče je poskytována na stanicích 12 a 22 PNB, které byly přizpůsobeny tomuto typu poskytované péče. V současné době PNB tak nezamýšlí zřízení nové stanice pro tyto účely, neboť má za to, že stanice 12 a 22 PNB jsou zcela dostačující.

Poskytování akutní péče v PNB, vč. podmínek bylo opakovaně probíráno se zřizovatelem PNB. PNB má tak za to, že v současnou chvíli je bezdůvodné zahajovat jednání se zřizovatelem směřující ke zřízení stanic pro pacienty v akutním stavu, neboť tyto byly již fakticky zřízeny.

Ad 3) V případě násilných konfliktů mezi pacienty nabízet podporu napadenému pacientovi (průběžně).

Zaměstnanci PNB věnují zvláštní pozornost předcházení konfliktů mezi pacienty a jejich řešení, stejně tak pomoci a podpoře případným obětem konfliktů. Pokud jsou ze strany VOP v souvislosti s konflikty zmiňovány stanice 18, 12 a 16 PNB, je nutno konstatovat, že na těchto stanicích jsou hospitalizováni pacienti ve vážném zdravotním stavu po psychické stránce, a to včetně pacientů, kterým bylo soudem nařízeno ochranné ústavní léčení. Na těchto stanicích se nacházejí i pacienti, jejichž zdravotní stav je těžce léčebně ovlivnitelný.

I přes značnou snahu personálu předcházet konfliktům mezi pacienty není možné se zcela nežádoucím jednáním některých pacientů vyvarovat. Jakýkoliv konflikt na stanici je však ze strany personálu řešen, a to se všemi zúčastněnými. Pacientovi, na něhož měl konflikt negativní dopad, je vždy věnována zvýšená pozornost, přičemž personál stanice mu nabízí pomoc, která je adekvátní dané situaci.

Personál nemocnice byl a nadále bude průběžně edukován o nutnosti zapisovat nejen ošetření případného zranění a o sepsání protokolu o nežádoucí události, ale i o nutnosti uvést informaci o tom, že byla pacientovi poskytnuta i další pomoc tak, jak k tomu fakticky dochází (do protokolu o nežádoucí události).

Vedení nemocnice si je vědomo, že na daných stanicích se nacházejí i těžko zvládnutelní pacienti, nemá však informace o tom, že by personál daných stanic měl ze svých pacientů obavy. Pokud by tomu tak bylo, neprodleně by daný stav prošetřilo a přijalo by nezbytná opatření.

Ad 4) Každou událost, při níž je nutná pomoc spolupacientů ke zvládnutí chování jiného pacienta, vyhodnotit jako nežádoucí událost a činit vhodné kroky, aby se zabránilo jejímu opakování (průběžně).

Dopomoc spolupacientů ke zvládnutí chování jiného pacienta je nepřijatelná a personál stanice nikdy o pomoc spolupacientů ne žádá. V této souvislosti je však nutno dodat, že zejména na mužských stanicích s volnějším režimem, jejichž personální obsazení je převážně ženského pohlaví, se stává (avšak pouze výjimečně), že se pacienti mají tendence zastat personálu, pokud vidí, že s k němu chová jiný pacient nevhodným způsobem.

Každé napadení pacienta či personálu je vždy v souladu s vnitřními předpisy zaznamenáváno do protokolu o nežádoucí události. Pokud se tak nestane, jedná se o pochybení. Následnou kontrolou události popisované ve Zprávě VOP bylo zjištěno, že není pravdou, že by v daném případě nebyla pomoc pacientů uvedena v protokole o nežádoucí události - pomoc pacientů je uvedena v části označené „Popis události“ protokolu o nežádoucí události. Je však pravdou, že pomoc pacientů není uvedena u klasifikace nežádoucí události. V tomto ohledu dojde pro větší přehlednost k úpravě předmětného vnitřního předpisu (na novém znění je již pracováno). I přes to, že byla popisovaná nežádoucí událost evidována v souladu v dané době účinným vnitřním předpisem, byl personál edukován o nutnosti řádně zapisovat nežádoucí události, mezi které mimo jiné patří i případná pomoc pacienta se zvládnutím chování jiného pacienta.

Ad 5) V případě, že se konfliktní jednání opakovaně týká stejných pacientů, vytvořit plán rizik za účelem předejití jeho opakování (do 6 měsíců).

Konfliktní jednání pacientů sledujeme, přičemž se snažíme přijímat opatření, aby toto bylo eliminováno. U pacientů, u nichž k nežádoucím událostem dochází opakovaně, je jednání a okolnosti k tomu vedoucí zvažováno jak v jednotlivých případech, tak souhrnně, přičemž jsou činěny kroky za účelem předcházení vzniku konfliktních situací. Ne vždy je však možné vznikajícím konfliktům předejít.

Písemné zpracování plánů rizik, jehož obsahem bude to, co personál již nyní fakticky provádí, zvažíme.

Ad 6) Provéřit, zda je systém signalizačních tlačítek dostatečně efektivní a proč se někteří zaměstnanci v případě nutnosti přivolání pomoci uchylují k časově náročnějšímu využití telefonu (do 3 měsíců).

Prostřednictvím porady staničních sester byly sestry vyzvány ke zjištění stavu a ověření funkčnosti signalizačního zařízení – bezpečnostních klipsů. Z šetření vyplynulo, že bezpečnostní klipsy jsou umístěny na dvaceti pracovištích, z nichž jsou používány pouze na třech pracovištích.

K uvedenému je nutno doplnit, že pracoviště s vyšším rizikem jsou personálně zajištěny tak, že vždy má minimálně jeden z pracovníků možnost telefonovat – bylo zjištěno, že zaměstnanci těchto stanic i přes funkčnost bezpečnostních klipsů preferují užívání telefonu. Užívání bezpečnostních klipsů se v provozu v minulosti opakovaně neosvědčilo, proto se postupně stal tento systém na některých stanicích nefunkční (avšak ani na všech stanicích, kde systém je stále funkční, není využíván). Z šetření nebylo zjištěno, že by personál měl zájem o znova užívání bezpečnostních klipsů (vyjma těch, kteří je v současné době užívají). Pro úplnost dodáváme, že na některých pracovištích je používán jiný typ signalizace.

Celková cena baterií, které by bylo nutno nakoupit pro znova zprovoznění bezpečnostních klipsů, byla vyčíslena na částku cca 40.000,- Kč. S ohledem na skutečnost, že užívání signalizačního zařízení – bezpečnostních klipsů není ze strany personálu preferováno, bylo

rozhodnuto, že baterie v současnou chvíli nebudou vyměňovány, a to zejména s ohledem na skutečnost, že při aktuálním rozpočtu nemocnice je nezbytné zvažovat jakoukoliv investici. Finanční možnosti rovněž neumožňují zavedení zcela nového systému signalizace, přičemž není jisté, že by personál zavedení nového systému uvítal. Kontrolou rovněž nebylo zjištěno, že by personál pociťoval zvláštní obtíže při nutnosti přivolání pomoci.

Hlavní sestře bylo uloženo, aby pravidelně ověřovala potřebu signalizačního zařízení na jednotlivých stanicích tak, aby se v případě změny preferencí zaměstnanců neprodleně reagovalo.

Ad 7) Na vhodných místech vybavit stanice tlačítka pro pacienty pro přivolání pomoci (do 6 měsíců).

V PNB nejsou na stanicích umístěna tlačítka pro pacienty sloužící k přivolání pomoci, vyjma stanice 11 PNB (tzn. stanice, na níž je poskytována neurologická péče). PNB zde vychází z vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů, jejíž příloha upravuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení lůžkové péče. Dle této vyhlášky mimo jiné platí, že u zařízení lůžkové péče poskytující psychiatrickou akutní či následnou péči se nevyžaduje komunikační zařízení mezi pacientem a sestrou – aktuální stav je tak v souladu s obecně závaznými právními předpisy.

Nadto, PNB v současnou dobu nedisponuje finančními prostředky, které by mohla využít pro zřízení tlačítek pro pacienty sloužící k přivolání pomoci, a nelze předpokládat, že by se finanční situace ve stanové době, tzn. 6 měsíců od doručení Zprávy VOP, výrazně zlepšila.

PNB si je vědoma důležitosti dostupnosti personálu pro pacienty i potřeby důstojného způsobu jeho přivolání. Prostřednictvím porady staničních sester budou sestry vyzvány, aby analyzovaly místa, kde může dojít ke zvýšené potřebě přivolání personálu tak, aby následně těmto prostorům mohla být věnována zvýšená pozornost ze strany personálu, popř. aby mohly být navrženy kroky vedoucí k eliminaci důvodů, pro které zde dochází ke zvýšené potřebě přivolání personálu za účelem pomoci.

K uvedenému doplňujeme, že jakmile selepší finanční situace PNB, bude znova zvažována možnost umístění tlačítek pro pacienty pro přivolání pomoci. V této souvislosti však bude nutné rovněž pečlivě zvážit jejich možnost umístění (popř. pouze jejich umístění do vybraných prostor), a to v návaznosti na charakter jednotlivých stanic, a tak i pacientů na nich hospitalizovaných. S ohledem na současné zkušenosti (zejména se zařízením pro hlášení případného vzniku požáru) lze totiž očekávat jejich nadužívání, resp. nesprávné užívání, ze strany pacientů, a s tím související možné zkomplikování provozu stanice.

Ad 8) Vnitřním předpisem standardizovat stupeň dohledu nad pacienty (do 6 měsíců).

Standardizování stupně dohledu, resp. zavedení jednotného systému, nepovažujeme v prostředí PNB za vhodné ani možné, a to s ohledem na různorodost stanic a pacientů zde hospitalizovaných (akutní péče, ochranné léčení, hospitalizace bez souhlasu, hospitalizace se souhlasem atd.). Nadto při poskytování péče pacientům je vždy preferován individuální přístup, v rámci kterého je možné zohlednit všechny rozhodné okolnosti.

V zásadě lze konstatovat, že současný systém dohledu vychází z kategorizace dle metodiky zdravotních pojišťoven, a to jak na akutní péči, tak na péči následnou. Personál příslušné stanice je vždy důkladně seznámen se stupněm dohledu nad pacienty na stanici, kde vykonává práci.

Ad 9) Usilovat o posílení personálního zajištění péče nad minimální standard požadovaný personální vyhláškou, a to zejména na stanicích, kde se vykonává ochranné léčení (průběžně).

PNB si je vědoma, že dostatek ošetřujícího personálu může vést ke zlepšení a individualizaci péče o pacienty, rovněž si je vědoma nutnosti dostatku proškoleného personálu na stanicích určených pro pacienty s těžší psychiatrickou diagnózou, vč. pacientů s uloženým ochranným léčením.

PNB tak neustále činí kroky k posílení personálního zabezpečení (nyní zejména na lékařských pozicích), a to nad limity stanovené obecně závaznými právními předpisy. Co se týče ošetřujícího personálu (sestry, sanitáři, ošetřovatelé), toho má PNB aktuálně vyšší počet oproti limitům vyplývajícím z vyhlášky o personálním zabezpečení - současné vedení nemocnice již několik let posiluje v mezích možného provozu nad rámec této normy, neboť ji vnímá, tak jak byla původně zamýšlena, jako stanovení zcela nepodkročitelného minima pro personální zabezpečení, a to i přes značné finanční náklady, které tento přístup nevyhnutelně přináší.

K uvedenému doplňujeme, že v současné době má PNB omezené možnosti ve výrazném rozšiřování řad personálu, a to nejen z důvodu jeho nedostatku na pracovním trhu, ale i z důvodů souvisejících s rozpočtem nemocnice.

Ad 10) Zavést supervizi, a to zejména na stanicích, kde častěji dochází k napadení personálu (do 6 měsíců).

Na stanicích, kde častěji hrozí riziko napadení personálu ze strany pacientů, tzn. zejména na stanicích 12 a 22 PNB, je personálu věnována zvláštní pozornost ze strany primáře, a to za účelem, aby zaměstnanci těchto stanic jednak byli připraveni na tyto situace, jednak proto, aby na ně neměly tyto situace negativní vliv.

V současné době je zjišťován zájem těchto zaměstnanců o supervizi, popř. o jejich preferované formě (supervize zajištěna vlastními zaměstnanci PNB – psychology či v rámci kolektivu dané stanice, nebo supervize zajištěna externími osobami tak, jak je tomu u pracovního kolektivu Centra duševního zdraví Psychiatrické nemocnice Brno).

V této souvislosti doplňujeme, že v případě, že dojde k závažné nežádoucí události s možným negativním dopadem na zainteresované zaměstnance (např. těžké ublížení na zdraví, smrt pacienta apod.), je zaměstnancům nabízena podpora (např. možnost pohovoru s psychologem apod.).

Ad 11) Zajistit, aby personál nemocnice používal viditelné a čitelné jmenovky (bezodkladně).

S nedostatky označení personálu byla ze strany vedení seznámena dne 29. 4. 2022 Rada pro kvalitu PNB. Prostřednictvím bezpečnostní vizity a kontrolní činnosti staničních sester v měsíci květnu 2022 byla provedena kontrola označení pracovních oděvů a ve spolupráci s pracovníci prádelny bylo následně započato přetištění špatně čitelných jmenovek umístěných na osobních ochranných pracovních prostředcích zaměstnanců. Kontrola označení oděvů bude nadále probíhat průběžně.

Ad 12) Umožnit nosit pacientům osobní oblečení, a to vlastní nebo přidělené stejnému pacientovi po celou dobu jeho hospitalizace (bezodkladně).

Možnost užívání vlastního oblečení je upravena vnitřním řádem – konkrétně je zde stanoveno, že pacienti mohou používat vlastní ošacení, obuv a spodní prádlo, pokud tomu nebrání závažné

hygienické důvody. S vnitřním řádem je seznámen mimo jiné veškerý ošetrovatelský personál, přičemž nebylo zjištěno, že by tento v oblasti týkající se ošacení pacientů postupoval s vnitřním řádem jakkoli v rozporu.

Co se týče možností praní vlastního oblečení pacientů, většina stanic disponuje pračkou, ve které mají možnost pacienti si prát svoje osobní prádlo. Dále bude provedena rešerše externích společností zajišťujících praní prádla pro veřejnost, přičemž kontakty na vybrané společnosti budou předány sociálním sestrám, a to pro případ, že by některý z pacientů o tuto službu projevil zájem (takovému pacientovi by byly předány kontakty za účelem případného využití). Pro úplnost se dodává, že rovněž byla prověřována možnost praní vlastního prádla pacientů v ústavní prádelně, přičemž však toto s ohledem na současné provozní možnosti není možné (zejména z důvodů kapacitních, problémů se zajištěním praní prádla různorodých materiálů, barev a kvality, problematičnosti evidence stavu a případných závad na předávaném oblečení ze strany pacientů, a případné odpovědnosti za škodu atd.).

Co se týče erárního oblečení, to je vždy poskytováno v dostatečném množství dle aktuální potřeby pacienta. Při jeho zapůjčení a výměně je bráno v potaz pohlaví pacienta, roční období a rovněž případné preference pacienta. Na Radě pro kvalitu PNB, která se uskuteční dne 24. 6. 2022, bude navrženo zohlednění různobarevnosti při nákupu ošacení pro pacienty. V současné době PNB není schopna zajistit přidělování stejného ošacení pacientům po celou dobu jejich hospitalizace, a to jednak z důvodu zvýšeného nároku na personál podílející se na praní erárního ošacení (nutnost umísťování nažehlovacích pásků, třídění prádla, kontrola překladů pacientů apod.), jednak z důvodu, že každý pacient potřebuje jiné množství erárního ošacení, přičemž tato potřeba se u některých pacientů během hospitalizace mění. PNB zváží možnost dalších kroků směřujících k přidělování stejného ošacení pacientům po celou dobu jejich hospitalizace, v současné době však navýšení kapacit personálu za účelem naplnění této části opatření není z důvodů finančních možné.

V dané souvislosti doplňujeme, že v oblasti ošacení pacientů je pro PNB stěžejní udržet pacienty v suchém a čistém ošacení za současného dodržení všech hygienických požadavků.

Ad 13) Vytvářet podmínky umožňující pacientům individualizovat si svůj prostor a lůžko (průběžně).

Věci osobní potřeby, které mohou mít pacienti u sebe, vyplývají z vnitřního řádu - tzn. Odebrány jsou zejména všechny nebezpečné předměty, kterými by se pacienti mohli zranit (nože, nůžky, žiletky, zbraně apod.), chemické látky škodlivého či sporného složení, alkohol a jiné návykové látky, v závažných zdravotních stavech mohou být dočasně odebírány i osobní věci (brýle, ortopedická pomůcka apod.), kterými by se pacient mohl sebepoškodit. Na vlastní odpovědnost pak může mít pacient u sebe mobilní telefon, vlastní elektrický strojek, je-li to s ohledem na jeho zdravotní stav možné, případně se souhlasem lékaře i jiné bateriové nebo elektrické osobní spotřebiče. Doporučeno je předání do úschovy většího obnosu peněz či jiných cenných předmětů, popř. klíčů od bytu a osobních dokladů. Rovněž jsou pacienti ve vnitřním řádě upozorněni na to, že věci, které si nechají u sebe, mají na vlastní odpovědnost.

Staničním sestrám bylo dále zadáno, aby se v rámci bezpečnostní vizity a kontrolní činnosti staničních sester, která má proběhnout v červnu 2022, zaměřily na vytváření podmínek umožňujících pacientům individualizovat si svůj prostor a lůžko, a to dle možností dané stanice. Individualizace prostoru je jeden z cílů transformace nemocnice a je v souladu s postupnou humanizací prostor pro duševně nemocné. K uvedenému doplňujeme, že možnost individualizace prostoru kolem lůžka je již delší dobu běžnou praxí u klientů hospitalizovaných s jejich souhlasem, přičemž na lůžcích akutní péče, resp. intermediární péče jsou jistá omezení vyplývající z charakteru dané stanice (některá omezení se vztahují i na gerontopsychiatrická oddělení). Zejména umístění drobných předmětů bývá problematické, a to s ohledem na riziko požítí či vdechnutí těchto předmětů závažně psychicky alterovanými klienty.

Pro úplnost dodáváme, že PNB si je vědoma nevhodnosti některých staveb či jejich částí sloužících pro hospitalizaci pacientů. U nových staveb či staveb rekonstruovaných je kladen důraz na vhodné prostorové rozmístění a velikost jednotlivých místností tak, aby toto odpovídalo moderní lůžkové psychiatrické péči. Řada budov je však již staršího věku, přičemž změna velikosti a uspořádání jednotlivých místností by vyžadovala kompletní rekonstrukci, která však v současné době z finančních důvodů není možná, či snižování počtu lůžek v jednotlivých pokojích, což je delším procesem. Před pandemií způsobenou onemocněním COVID-19 (a omezeně i během pandemie způsobené onemocněním COVID-19) docházelo k postupné modernizaci či úpravě jednotlivých objektů PNB, přičemž v tomto trendu je PNB připravena postupně pokračovat, a to i s ohledem na cíle transformace. Prostředí areálu PNB, postupná rekonstrukce stanic a nové vybavení a přístroje na pracovištích bylo kladně hodnoceno i Českou společností pro akreditaci ve zdravotnictví.

Ad 14) Tam, kde nejsou průhledy zcela nutné, je odstranit (nebo umožnit jejich zaclonění pacientem) a zbylé průhledy zmenšit tak, aby neumožňovaly nahlédnutí kolemjdoucího (do 6 měsíců).

V současné době probíhá kontrola průzorů a jejich možnosti zaclonění na jednotlivých stanicích. Z předběžných závěrů šetření vyplývá, že průzory je možné zaclonit, popř. jsou jiným způsobem zmenšeny či zamalovány, na všech stanicích, vyjma stanic, na nichž je poskytována akutní péče.

Nutnost nezacloněných průzorů bude následně zvážena, a to s ohledem na specifika dané stanice. V této souvislosti však dodáváme, že průzory na stanicích, kde je poskytována akutní péče, považujeme za nutné z hlediska bezpečnosti pacientů, neboť jsou zde hospitalizováni pacienti, u nichž je ordinován zvýšený, kontaktní či trvalý (nepřetržitý) dohled.

Pokud jsou ve Zprávě VOP zmiňovány průzory na stanici 16 PNB, zde jsou průzory zamalovány. Dlouhodobým problémem je však to, že zde pacientky barvu seškrabují, a tedy následně jsou průzory opět nedostatečně zacloněny. Zamalování průzorů je pravidelně opakováno, ale v mezidobí může dojít k situaci, kdy průzory nejsou dostatečně zacloněny. V návaznosti na popsané problémy dodáváme, že zde byly opakovaně zvažovány jiné alternativy, avšak tyto nejsou s ohledem na klientelu stanice možné (např. umístění žaluzií, kde za současného stavu by mohlo dojít k ohrožení bezpečnosti pacientů (oběšení na ovládací šňůře apod.)), nebo nejsou v současné době v ekonomických možnostech nemocnice (např. instalace nových průzorů, které by umožňovaly bezpečné umístění žaluzií).

Ad 15) Odstranit průzory na toaletách (bezodkladně).

Průzory na toaletách se nacházejí výhradně na stanici 22 PNB, což je dáno charakterem této stanice a mírou rizik (především riziko sebepoškození). V prostorách toalet nejsou a ani nemohou být umístěny přenosové kamery, které by personálu umožnily dostatečnou kontrolu pacientů. Možnost potřebné kontroly je tak zajištěna průzory.

K uvedenému doplňujeme, že v minulosti bylo opakovaně zabráněno realizaci suicidia v těchto prostorách (toalety jsou vyhledávanou oblastí pro sebevražedné pokusy).

Ad 16) Zanést do zdravotnické dokumentace informace o snímání kamerovým systémem u pacientů, kteří jsou ubytováni na ložnicích, kde jsou kamery, a pravidelně přehodnocovat, zda je nepřetržitý dohled stále nutný (průběžně).

Prostory, které jsou monitorovány kamerami se záznamem, jsou vždy pečlivě označeny tak, aby osoby, které do nich vstupují s tímto byly obeznámeny. Rovněž prostory, v nichž jsou umístěny

přenosové kamery, jsou označeny tak, aby o tomto byly vyrozuměny všechny osoby, které se v nich zdržují či je navštíví.

Obecně platí, že pacienti jsou edukováni o případném monitorování společných prostor, popř. pokojů se zvýšeným dohledem, pokud se uvedené na ně vztahuje. Edukační karta je součástí zdravotnické dokumentace pacienta, a tudíž máme za to, že navržené opatření uvedené ve Zprávě VOP je v podmínkách PNB řádně splněno.

To, zda je zvýšený, kontaktní či trvalý (nepřetržitý) dohled nutný, je neustále přehodnocováno s tím, že jakmile tento pomine, pacienti jsou přemístěni na jinou stanici PNB či propuštěni do ambulantní péče. Pokud by zde byl z nějakých důvodů výjimečně hospitalizován pacient, jehož zdravotní stav nevyžaduje zvýšený, kontaktní či trvalý (nepřetržitý), může personál stanice rozhodnout o vypnutí přenosové kamery.

Ad 17) Na stanici 22 zřídit nejméně 1 ložnici (ideálně však více), která není snímána kamerami (do 6 měsíců).

Stanice 22 PNB je určena k hospitalizaci pacientů, jejichž zdravotní stav vyžaduje zvýšený, kontaktní či trvalý (nepřetržitý) dohled. U těchto pacientů je důvodné užití kamerového systému, který slouží pouze k přenosu obrazu, nikoliv k záznamu, a to za účelem zajištění bezpečnosti pacientů i personálu. Pacienti, jejichž zdravotní stav nevyžaduje zvýšený, kontaktní či trvalý (nepřetržitý) dohled, jsou překládáni v rámci nemocnice na stanice následné péče či propuštěni do ambulantní péče.

Co se týče zřízení jedné či více ložnic, které nebudou snímány kamerovým systémem, tzn. že by zde kamerový systém vůbec nebyl instalován, je z provozních důvodů komplikované, ba přímo nemožné, neboť stanice 22 PNB slouží k poskytování akutní péče, v rámci které je užívání kamerového systému nutné pro zajištění bezpečnosti pacientů i personálu stanice, přičemž často dochází k plnému využití všech pokojů na stanici. Případná odinstalace a následná reinstalace kamerového systému by značně zkomplikovala provoz stanice, přičemž by i mohla ohrozit poskytování zdravotní péče v případě, že by bylo nutné využít plnou kapacitu pro pacienty, u nichž zdravotní stav vyžaduje užívání přenosových kamer, tzn. pacientů, jejichž zdravotní stav vyžaduje zvýšený, kontaktní či trvalý (nepřetržitý) dohled (k uvedenému stavu při standardním provozu běžně dochází). Rovněž by to mohlo způsobit značné komplikace v případě opětovné nutnosti pandemického provozu.

Personál stanice 22 PNB byl edukován o tom, aby v případě, že by na stanici 22 byl výjimečně hospitalizován pacient, který dle lékaře nevyžaduje zvýšený, kontaktní či trvalý (nepřetržitý) dohled, tento nebyl snímán kamerovým systémem, tzn. aby došlo k vypnutí kamery.

Ad 18) Pořídít do všech ložnic pacientů nábytek zajišťující každému pacientovi uzamykatelný prostor a těm pacientům, jejichž zdravotní stav to nevyklučuje poskytnout klíč (do 6 měsíců).

Vzhledem k velikosti některých ložnic a zachování dostatečného manipulačního prostoru s pacienty, mají některé stanice uzamykatelné skříňky pro pacienty na chodbách. Bez rekonstrukce prostor či snížení počtu pacientů na jednotlivých ložnicích není možné uzamykatelné skříňky do těchto ložnic umístit. Pokoje vybavené skříněmi bez možnosti uzamčení jsou vybaveny uzamykatelnými nočními stolky. Obecně platí, že každý pacient tak má možnost uzamčení osobních věcí ve skříni nebo stolku.

V rámci transformace nemocnice bude mimo jiné docházet k postupné humanizaci prostor pro duševně nemocné a ke snižování lůžek na pokojích. Uvolněné prostory budou pak k dispozici pro uzamykatelný nábytek přímo na pokoji pacientů. Transformace je naplánována do roku 2030, přičemž možnost brzké realizace je v současnou chvíli rovněž ovlivňována ekonomickou

situací nemocnice. Opatření tak není možné realizovat v termínu uvedeném ve Zprávě VOP, bude však na něm průběžně pracováno.

Co se týče poskytnutí klíčů pacientům, obecně platí, že všichni pacienti mají klíč k dispozici, nevylučuje-li to jejich zdravotní stav.

Ad 19) Zajistit, aby pacienti měli k dispozici na toaletách toaletní papír a jednorázové utěrky (průběžně).

Volná dostupnost jednorázových utěrek je omezena pouze na stanicích, kde jsou hospitalizováni pacienti, kteří s ohledem na svůj zdravotní stav nedokážou s těmito hygienickými pomůckami správně nakládat; na ostatních stanicích jsou tyto hygienické pomůcky volně dostupné, stejně tak i toaletní papír (dostupnost toaletního papíru není omezována).

PNB si je vědoma, že omezená dostupnost jednorázových utěrek snižuje důstojnost pacientů, zároveň však bylo vyhodnoceno, že následné pravidelné ucpání toalet a jejich dočasná nefunkčnost je pro pacienty ještě větší zátěží. Nadto byly jednorázové utěrky pacienty bezdůvodně umísťovány na různých místech i mimo toalety, což obtěžovalo ostatní pacienty a rovněž zhoršovalo hygienické podmínky.

Staničním sestrám bylo dále zadáno, aby v rámci bezpečnostní vizity a kontrolní činnosti staničních sester naplánované na červen 2022 provedly kontrolu dostupnosti toaletního papíru a jednorázových utěrek na toaletách a zajistily jejich dostupnost. Tento úkol bude v rámci bezpečnostní vizity zadáván průběžně.

Ošetřující personál byl edukován, aby pravidelně posuzoval, zda je nutné omezovat volnou dostupnost jednorázových utěrek v návaznosti na složení kolektivu pacientů s tím, že je-li to jen trochu možné, je nutné, aby dostupnost těchto hygienických pomůcek nebyla omezována.

Ad 20) Přijímat kroky k dalšímu zvyšování důstojnosti pobytu v nemocnici ve smyslu výše uvedeného (průběžně).

Staničním sestrám bylo dále zadáno, aby se v rámci bezpečnostní vizity a kontrolní činnosti staničních sester, která má proběhnout v červnu 2022, zaměřily na vytváření podmínek zvyšující důstojnost pobytu v nemocnici (zejména možnosti výzdoby společných prostor), a to při zohlednění specifik jednotlivých stanic.

K opotřebovanosti a zastaralosti vybavení na některých stanicích sdělujeme, že toto je postupně obměňováno. Doplnujeme však, že s ohledem na negativní dopad pandemie způsobené onemocněním COVID-19 na rozpočet nemocnice je modernizace a postupná obměna zpomalena. V současné době se tak stalo prioritou zachovat funkčnost potřebného vybavení - PNB aktuálně nemá možnost obměnit veškeré zastaralé, opotřebované, avšak funkční věcné vybavení, tyto věci budou obměňovány postupně, a to dle finančních možností.

Obdobná situace je i u mříží umístěných na některých stanicích. Jsme si vědomi, že některé ze starších stanic mají mříže, které nemusí působit esteticky. Zároveň je však nutno říci, že mříže umístěné na některých stanicích slouží k zajištění bezpečnosti pacientů, a tedy je není možné odstranit bez dalšího. Pokud VOP navrhuje vedení hledat alternativy, které vedou k ustoupení od používání mříží na všech oknech, má vedení PNB za to, že jedinou vhodnou alternativou je výměna oken, které umožňují zajištění bezpečnosti bez umístění mříží. Jiné řešení dle vedení PNB není možné, neboť odstranění mříží bez výměny oken, tzn. okna by byla zcela nezabezpečená, by mohlo ohrozit bezpečnost pacientů nebo vést k omezení užívání oken, tzn. větrání, což je dle jeho názoru nežádoucí. Uvedené je součástí postupné modernizace nemocnice, která se však mimo jiné odvíjí od ekonomické situace nemocnice.

Ad 21) Zpřístupnit pacientům na všech stanicích srozumitelně formulované informace o jejich právech a povinnostech a dbát na to, aby o nich byli pacienti srozumitelně a opakovaně informováni (bezodkladně).

Každému pacientovi je při příjmu předávána brožura „Informace pro pacienty“, která obsahuje vnitřní řád, práva pacientů, přehled nejdůležitějších právních předpisů, způsob přijímání a vyřizování stížností v PNB, nejčastější dotazy pacientů, které se týkají pobytu v PNB, a výčet vybraných organizací pro duševně nemocné, vč. krátkého popisu organizace a kontaktů (výjimkou mohou být pacienti, jejichž zdravotní stav neumožňuje předání brožury). Uvedená brožura je pak k dispozici na všech stanicích. Předmětný dokument je pravidelně aktualizován – naposledy v březnu 2022.

V rámci bezpečnostní vizity – duben 2022 byly staniční sestry pověřeny, aby na nástěnky pacientů vyvěsily aktuální vnitřní řád a brožuru „Informace pro pacienty“, pokud tak již nebylo dříve učiněno.

Nadto dodáváme, že každý pacient je při přijetí do nemocnice edukován o jeho právech dle ošetrovatelského standardu č. 1/10.

Pokud jsou ve Zprávě VOP zmiňovány dokumenty nazvané „Práva pacientů“ a „Informace o právech pacienta“, které jsou dostupné na webových stránkách PNB, a to v souvislosti s tím že tyto na žádné z navštívených stanic zaměstnanci VOP na místě volně dostupném pacientům nezjistili, sdělujeme, že dokument „Práva pacientů“ je součástí brožury, která je volně dostupná pacientům. Co se týče dokumentu „Informace o právech pacienta“, jedná se o výňatek z právní úpravy, konkrétně ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů a ze zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, přičemž tento není volně dostupný na stanicích, neboť je neustále kladen důraz na poskytování informací pacientům ve srozumitelné a zároveň zdravotnímu stavu odpovídající podobě, což tento dokument dle našeho názoru nesplňuje. Podstata jeho obsahu je však obsažena v brožurě „Informace pro pacienty“.

Pro úplnost dodáváme, že na nástěnkách jsou vyvěšovány i další důležité informace pro pacienty než ty, které uvádíme výše (Rádce pacienta, sdělení vedení pro pacienty v době pandemie způsobené onemocněním COVID-19 atd.).

Ad 22) Pokud nemocnice bude pacientům nabízet možnost pomáhat s chodem stanic, upravit tuto činnost vnitřním řádem nemocnice a dbát na to, aby bylo vždy zřejmé, že pacient tuto činnost provádí dobrovolně (průběžně).

Obecně platí, že pacienti nemocnice se nepodílí na chodu nemocnice, a proto uvedené není obsaženo ve vnitřním řádu. Zásadně tak odmítáme, že by PNB spoléhala na pomoc pacientů s chodem stanice, neboť chod stanice je zabezpečen zaměstnanci PNB, popř. externími pracovníky na základě smluvních vztahů. Pacienti tak nikdy nevykonávají práci v rozsahu, který by reálně nahrazoval práci zaměstnance PNB.

Pokud byl na stanici 16 PNB vyvěšen rozpis služeb, jednalo se o nesprávně formulovaný dokument. Dané činnosti jsou součástí nabídky ergoterapeutické péče, přičemž všichni pacienti jsou seznámeni s tím, že ergoterapii se účastní dobrovolně.

Ke zjištění uvedeným ve Zprávě VOP dodáváme, že všichni pacienti dané stanice byli správně edukováni o smyslu daného dokumentu a byli si vědomi, že veškeré činnosti dělají dobrovolně a k jejich konání nebyli nikdy nikterak nuceni.

K uvedenému dodáváme, že personál PNB pacienty motivuje (nikoliv nutí) k účasti na ergoterapiích, neboť tyto jsou velmi důležitou součástí léčby a pomáhají pacientům lépe zvládat život po propuštění z chráněného prostředí nemocnice.

Ve výše uvedeném kontextu byl již poupraven program IS HIPPO v části „edukační karta pacienta“ tak, aby do budoucna textace dokumentů již nevzbuzovala pochybnosti o tom, co je jejich podstatou.

Případné uzavírání formalizovaných dohod o dobrovolnické činnosti nepovažujeme s ohledem na charakter pacientů PNB za vhodný (řada pacientů, kteří se účastní ergoterapií, není schopna ani ochotna podepisovat žádné dokumenty, popř. nemusí zcela porozumět jejich obsahu; nepovažujeme tak za vhodné, aby mezi pacienty byly činěny jakékoliv rozdíly plynoucí z případného uzavření či neuzavření dohody o dobrovolnické činnosti).

Ad 23) Pacientovi bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči a nutnost poskytnutí neodkladné péče řádně evidovat ve zdravotnické dokumentaci (průběžně).

Personál PNB bude prostřednictvím právního semináře znova edukován o dikci obecně závazných právních předpisů (zejména zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů).

Ad 24) Při léčbě pacientů v ochranném léčení antiandrogeny získávat souhlas pacienta v písemné formě (průběžně).

Pokud je léčba antiandrogeny indikována u pacientů v ochranném léčení, považujeme tuto léčbu za součást tohoto léčení a vždy postupujeme v souladu se zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů a další související obecně závaznou právní úpravou. Léčba antiandrogeny, je-li indikována, je tak součástí individuálního léčebného postupu stanoveného pro ochranné léčení, kterému je daný pacient povinen se podrobit.

Žádný pacient není nucen k této léčbě – pokud ji odmítne, je upozorněn na to, že může tímto jednáním mařit výkon ochranného léčení.

Léčba antiandrogeny je jednou z léčebných metod, které jsou využívány u pacientů s nařízeným ochranným léčením, přičemž u jiných těchto metod není speciální souhlas ze strany pacienta, popř. jeho opatrovníka či soudu vyžadován.

Pokud by mělo dojít ke změně zavedené praxe u léčby antiandrogeny, máme za to, že je nezbytné přehodnotit zavedené postupy u všech metod. S ohledem na skutečnost, že povinnost informovaného souhlasu u léčby antiandrogeny není stanovena obecně závaznými právními předpisy, prozatím k této úpravě zavedené praxe nedošlo.

PNB učiní rešerši doporučených postupů u léčby pacientů s nařízeným ochranným léčením a dle zjištění přijme adekvátní opatření. V rámci uvedeného bude zvažena i Národní koncepce k ochrannému léčení (NAKOL), kterou připravuje Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Ad 25) Rozšířit přístup k aktivitám, které vedle léčby umožní odreagování a smysluplné trávení času, a to zejména na stanicích poskytujících péči gerontopsychiatrickým pacientům (průběžně).

Je pravdou, že v období pandemie způsobené onemocněním COVID-19 došlo ve vymezených obdobích k určitému omezení aktivit pro pacienty, a to jednak z důvodů epidemiologických (omezení kontaktů pacientů různých stanic apod.) a dále z důvodů personálních. Dále je nutno

konstatovat, že řada pacientů nemá o nabízené aktivity zájem, a to i přes motivaci ze strany personálu (pacienti nikdy nejsou do aktivit nuceni).

Pokud jsou zmiňováni gerontopsychiatrickí pacienti, těmto jsou obecně přístupny následující aktivity: kognitivní trénink, muzikoterapie (zpěv, poslech hudby), bibliografie (četba knih, četba z novin, časopisů), pohybové aktivity (jednoduché cviky, rozcvička, pobyt na zahradě, vycházky do parku, tanec, nácvik sebeobsluhy apod.; probíhají i individuální rehabilitace), arteterapie (kreslení, ruční práce, vymalovávání, lepení, stříhání), společenské hry (deskové stolní hry, puzzle, domino, karty, skládání kostek, slovní hry, křížovky apod.), psychoterapie (rozhovory na daná témata, besídky, procvičování paměti, nácvik sociálních dovedností), ergoterapie na stanici a ergoterapeutické dílny v areálu (šicí dílna, knihařská dílna, kreativní dílna, stolařská dílna, výtvarná dílna, tkalcovská dílna). Celodenně jsou k dispozici knihy, časopisy, společenské hry (někteří pacienti hrají sami, ostatním se dle možností věnuje personál) a rovněž je možné sledovat TV. Dále pacienti tráví čas na zahradě nebo v areálu nemocnice. Některé z vyjmenovaných aktivit probíhají každodenně, jiné např. jednou či vícekrát do týdne. Zpravidla několikrát do roka se dále konají větší společenské akce – např. grilování za asistence personálu, lékaře a psychologa, vánoční besídka apod. Doplňujeme, že pacientům je zajištěna i duchovní služba (řádová sestra navštěvuje i stanice, kde se individuálně věnuje jednotlivým pacientům, následně se společně věnují zpěvu).

Aktivity jsou vždy přizpůsobovány režimu dané stanice a také pacientům v dané době tam hospitalizovaným.

PNB se neustále snaží rozšiřovat aktivity pro pacienty, a to i přes případné dobrovolníky zpravidla z řad studentů, u nichž dobrovolnictví je součástí jejich přípravy na budoucí zaměstnání, přičemž v těchto aktivitách bude pokračovat. PNB se nadále bude snažit udržet spolupráci s Masarykovou univerzitou – projekt SPOLU, v rámci kterého docházejí studenti do PNB, přičemž jejich aktivity jsou dle našeho názoru velkým přínosem pro pacienty.

Ad 26) Usnadnit provádění hygieny na stanici 17 v koupelně dle přání pacientů, minimálně dvakrát týdně; zejména věci, které blokují koupelnu, ukládat na jiném místě na stanici (průběžně).

Všechny věci, které blokovaly koupelnu, byly již odstraněny. Staniční sestra byla ze strany hlavní sestry vyzooměna o předmětných závěrech Zprávy VOP týkajících se provádění hygieny na stanici 17 PNB.

Ad 27) Vybavit stanici 17 zvedákem se závěsem (a možností zvažít pacienta) pro přemísťování pacientů se zhoršenou mobilitou (do 3 měsíců).

Pacienta je možné zvažít na všech stanicích, a tedy i na stanici 17 PNB. Stanice pro léčbu psychických poruch pozdního věku jsou vybaveny sedačkovými váhami s platnými bezpečnostními kontrolami. Personál stanice 17 PNB má k dispozici, pro manipulaci s imobilními pacienty, dva pojízdné hydraulické zvedáky (tyto již měli k dispozici během kontroly VOP).

K uvedenému dodáváme, že v současné době nemocnice nemá finanční prostředky na zakoupení zvedáku se závěsem, avšak jeho účel je plně nahrazen pojízdnými hydraulickými zvedáky.

Ad 28) Pobyt na čerstvém vzduchu zajišťovat i pacientům se zhoršenou mobilitou, a to dle jejich přání v co nejširším rozsahu (průběžně).

Pacienti se zhoršenou mobilitou se nacházejí především na stanicích určených pro léčbu psychických poruch pozdního věku. Tyto stanice, vyjma jedné, disponují zahradami. Pacienty se zhoršenou mobilitou sestry vysazují do křesel, a to mimo jiné právě za účelem možnosti vyvezení na zahradu, či do areálu nemocnice (na stanici, kde není zahrada, jsou pacienti vyváženi během dopoledne i odpoledne).

Pokud je ve Zprávě VOP zmíněno, že nedostatkem je vyvážení pacientů upoutaných na lůžku, sdělujeme, že v podmínkách PNB se jedná výhradně o pacienty v terminálním stadiu onemocnění, přičemž možnost jejich vyvážení na čerstvý vzduch je právě i z tohoto důvodu omezena.

Doplňujeme, že pacient PNB nikdy nemá fakticky znemožněny vycházky z důvodu, že by neměl oblečení pro pobyt venku – PNB má mimo jiné i pro tyto účely erární oblečení a obuv (popř. je využíváno oblečení či obuv ze sociálního šatníku apod.). Pokud je rozhodnuto o omezení samostatných vycházek, popř. o možnosti vycházek pouze s doprovodem, je tak vždy postupováno na základě individuálního posouzení zdravotního stavu konkrétního pacienta (rozhodné informace jsou uvedeny ve zdravotnické dokumentaci).

Ad 29) Pobyt na čerstvém vzduchu formou pobytu na uzavřené zahradě zajišťovat i pacientům se zakázanými vycházkami, pokud to nevyklučuje zdravotní stav pacienta, a provádět o tom záznam ve zdravotnické dokumentaci (průběžně).

Pacientovi, jehož zdravotní stav neumožňuje samostatné vycházky nebo vycházky s doprovodem, popř. tyto vycházky odmítá, je umožněn pobyt na čerstvém vzduchu, a to prostřednictvím pobytu na uzavřené zahradě. Možnost pobytu na zahradě se do zdravotnické dokumentace zpravidla neuvádí, neboť tato nikdy není pacientům omezována či zakazována (výjimkou je například situace, kdy je pacient omezen v lůžku, avšak v takovém případě se jedná o nemožnost pobytu na čerstvém vzduchu zpravidla v řádu desítek minut či pár hodin).

Pobyt na zahradě je možné přirovnat k pobytu na stanici, tudíž máme za to, že tuto informaci je nadbytečné zaznamenávat do zdravotnické dokumentace, přičemž v případě, že by byl pobyt na uzavřené zahradě dlouhodobě omezen (tzn. nikoliv v řádu desítek minut či pár hodin z důvodů uvedených výše), bylo by toto omezení zapsáno do zdravotnické dokumentace (jak již bylo výše uvedeno, k této situaci však v podmínkách PNB nedochází).

Ad 30) Zajistit, aby o použití postranic rozhodl lékař a ve zdravotnické dokumentaci zaznamenávat, jak dlouho pacient pobýval v lůžku s postranicemi (průběžně).

S ohledem na skutečnost, že použití postranic není omezovacím prostředkem ve smyslu obecně závazné právní úpravy ani vnitřního předpisu PNB, máme za to, že jejich použití není vhodné uvádět do zdravotnické dokumentace z důvodu znepráhlednění zdravotnické dokumentace a dále z důvodu, že k užívání postranic se přistupuje individuálně u každého pacienta a zároveň dle aktuálního zdravotního stavu a potřeb pacienta. Dle našeho názoru užití postranic spadá do ošetrovatelské péče, přičemž se jeví nadbytečné, aby o tomto rozhodoval lékař. Postranice se zpravidla užívají u ležících pacientů se sníženou pohyblivostí, u kterých hrozí riziko pádu, a to zejména během noci. Přes den se u mobilních pacientů postranice užívají výjimečně, neboť ti tráví na lůžku minimální množství času. S ohledem na neustálou kontrolu pacientů ze strany personálu je každý pacient si schopen přivolat personál za situace, kdy potřebuje, aby postranice byly sundány.

S ohledem na uvedené máme za to, že užívání postranic by nemělo být ordinováno lékařem.

Ad 31) Důsledně dokumentovat stav dekubitů a péči o ně, a to včetně fotografické dokumentace (průběžně).

Možnost fotografické dokumentace dekubitů byla opakovaně zvažována ze strany vedení PNB, neboť jsme si vědomi, že by tato mohla ulehčit a zejména zlepšit péči o pacienty po této stránce. Fotografická dokumentace dekubitů však přináší řadu problémů, a to zejména zabezpečení ochrany dat, ukládání fotografií, popř. jejich předávání, nakoupení vhodných přístrojů k pořizování fotografií a s tím související nastavení podmínek užívání těchto přístrojů apod. tak, aby byly dodrženy všechny povinnosti vyplývající z obecně závazných právních předpisů. V současnou chvíli není možné uvedené realizovat ani z důvodů finančních.

S ohledem na důležitost poskytovat ošetrovatelskou péči na náležité úrovni byly sestry znova edukovány o nutnosti pečlivé dokumentace dekubitů s tím, že s ohledem na možnou následnou kontrolu byla zavedena povinnost tyto informace zapisovat i v elektronické podobě. Dále bylo rozhodnuto, že o dekubity (2. a 3. stupně) budou pečovat nebo bude pečováno výhradně pod dohledem sestry vyškolené v této oblasti. Pokud na příslušné stanici nebude sestra s tímto vzděláním, dopomůže sestra z jiné stanice, avšak v současné době činíme kroky k tomu, aby na každé stanici určené pro léčbu psychických poruch pozdního věku byla tato sestra. V druhém pololetí letošního roku bude dále organizována školící akce pro ošetrovatelský personál zaměřená na toto téma. V současné době také dochází k aktualizaci příslušného vnitřního předpisu.

Ad 32) Zajišťovat u pacientů riziko malnutrice a u těch, u nichž se takové riziko zjistí, důsledně dokumentovat příjem stravy, tělesnou hmotnost a vylučování (průběžně).

Tělesná hmotnost pacienta je vždy zjišťována při jeho příjmu, pokud to jeho zdravotní stav nevyklučuje. Na základě zjištěné informace je stanoveno, zda se jedná o pacienta s rizikem malnutrice. V případě, že riziko malnutrice existuje, je pravidelně činěn screening rizika, přičemž je vždy spolupracováno s nutričním terapeutem, aby došlo ke správnému nastavení dietního režimu. Příjem stravy a vylučování je pečlivě dokumentováno, je-li tak ordinováno lékařem, přičemž tento tak činí u těch pacientů, u kterých bylo zjištěno riziko malnutrice.

Pacienti, u nichž není dáno riziko malnutrice, nejsou zpravidla pravidelně váženi, neboť PNB již dříve v rámci kvality byla upozorněna, že bezdůvodné vážení pacientů je může psychicky rozrušovat. U těchto pacientů tak rovněž není komplexně dokumentován příjem stravy a vylučování, pokud k tomu není dán jiný důvod.

Personál pacienty průběžně sleduje tak, aby v případě, že k riziku malnutrice dojde až v průběhu hospitalizace, bylo neprodleně zajištěno poskytování adekvátní péče.

Není pravdou, že by nebylo možné zvážit pacienta na stanici 17 PNB – na všech stanicích PNB je možné zvážit pacienta.

Ad 33) Zajistit pacientům volně dostupné pití. U pacientů s demencí zvýšeně dbát na dodržování pitného režimu a pití jim aktivně nabízet (průběžně).

V rámci bezpečnostní vizity na červen 2022 byly staniční sestry pověřeny, aby byla zajištěna dispozice čaje, event. jiného nealkoholického nápoje pro pacienty na jednotlivých stanicích. Výslovně byly upozorněny na nutnost nabízení tekutin pacientům ve vyšším věku a pacientům s kognitivním deficitem z důvodu dostatečné hydratace.

Ke Zprávě VOP ohledně části týkající se pitného režimu na stanici 17 PNB sdělujeme, že kontrolou nebylo zjištěno, že by nebyl řádně zajištěn pitný režim na této stanici. Bylo zjištěno, že na hlavní chodbě této stanice je k dispozici hořký i sladký čaj a k tomu potřebné nádobí, přičemž ošetřující personál několikrát denně aktivně nabízí a dopomáhá s příjmem tekutin

imobilním pacientům. Pitný režim je sledován u všech pacientů. Pokud je uvedeno, že v době ranní hygieny konvice a pár hrnků zmizelo, je nutno konstatovat, že k tomu dochází pouze na přechodnou krátkou dobu, a to z provozních důvodů (hygiena nádob a okolních prostor atd.).

Používání omezovacích prostředků

Omezení prostřednictvím místnosti určené k bezpečnému pohybu považujeme za problematické. V právní úpravě není definováno, co je považováno za místnost určenou k bezpečnému pohybu, přičemž pokud by touto byla zamýšlena vypořádaná místnost bez jakéhokoli vybavení, pak dodáváme, že uvedené považujeme za zcela nevhodné a nehumánní vůči pacientům – pacient by měl zhoršenou orientaci, a to z důvodu absence vybavení, oken apod., rovněž pokud nedojde k omezení pohybu pacienta, tak tento si i v takové místnosti může ublížit. Běžný zamčený pokoj pak dle našeho názoru nelze definovat jako místnost určenou k bezpečnému pohybu. Na základě výše uvedeného tak bylo rozhodnuto o neužívání ani nezřizování místností určených k bezpečnému pohybu ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Je pravdou, že ve vnitřních předpisech máme stanoven postup při omezení úchopem. Je však nutno konstatovat, že tento omezovací prostředek se zpravidla samostatně nevyužívá, kdy slouží k umožnění podání medikace či k následnému provedení kurtace. K uvedenému dodáváme, že úchop pacienta není užíván k jeho delšímu omezení, neboť zastáváme názor, že každé omezení je značným zásahem do autonomie pacienta, přičemž by se mělo postupovat tak, aby i v této souvislosti byla omezovanému pacientovi zachována co největší důstojnost (což by při omezení úchopem v řádu minut či desítek minut nebylo dle nás splněno, přičemž rovněž by tento způsob omezení mohl způsobit provozní komplikace).

V případě omezení pacienta v lůžku je zpravidla postupováno tak, že na stanicích, kde dochází k větší četnosti užívání tohoto omezovacího prostředku, je pro něj vyčleněn na nezbytnou dobu samostatný pokoj.

S ohledem na významnost dané problematiky bylo rozhodnuto, že nadále již nebude předmětem metodického pokynu náměstka ředitele pro léčebně preventivní péči, nýbrž směrnici ředitele. V dané oblasti je dále PNB připravena reagovat na doporučené postupy týkající se užívání omezovacích prostředků, o kterých je jednáno při Ministerstvu zdravotnictví ČR.

Ad 34) Pokud je pacient v místnosti uzamčen, byť na svou žádost, a nemůže ji sám opustit, přistupovat k takovému uzamčení jako použití omezovacího prostředku, pokud se nejedná o uzamčení z epidemických důvodů (průběžně).

Definice možnosti uzamčení pacienta a podmínky užití tohoto prostředku jsou upraveny v novém vnitřním předpisu, který se týká omezovacích prostředků. Tento v současnosti prochází schvalovacím procesem.

Ad 35) Zřídit bezpečný pokoj zvýšené psychiatrické péče odpovídající standardům akutní lůžkové psychiatrické péče, a to na stanicích, kam jsou přijímáni pacienti v akutním stavu (do 3 let).

Na úvod podotýkáme, že použitý termín zvýšené psychiatrické péče je zvolen nesprávně, neboť se jedná o jinak formulovanou intenzivní péči, která má definovány specifické požadavky, jak materiální, tak personální. Jakkoliv zvýšenou psychiatrickou péči PNB plánuje do budoucna zavádět, v současné době není z výše uvedených důvodů se zdravotními pojišťovnami nasmlouvána do doby, kdy se tyto požadavky podaří naplnit (fakticky zde hovoříme o obnovení předchozím vedením PNB v roce 2013 zrušené jednotky intenzivní psychiatrické péče).

PNB vždy postupuje tak, aby provoz naplňoval podmínky stanovené obecně závaznými právními předpisy a rovněž aby splňoval všechny závazné standardy a povinnosti stanovené dalšími dokumenty. Rovněž se PNB snaží, aby nebyly naplňovány pouze minimální požadavky kladené na provoz, ale aby poskytovaná péče odpovídala standardům moderní psychiatrie.

Rozvoj nemocnice a její modernizace je rovněž jedním z cílů reformy psychiatrie. V této souvislosti bude kladen důraz na co nejrychlejší úpravu materiálních podmínek nemocnice.

Ad 36) Upravit vnitřní předpis nemocnice k OP tak, aby odpovídal novele zákona o zdravotních službách. Uvedené znamená přistupovat k podání psychofarmaka, popřípadě jiného léčivého prostředku pacientovi silou za účelem zvládnutí jeho chování jako k používání omezovacího prostředku (bezodkladně).

Nový vnitřní předpis týkající se omezovacích prostředků nyní prochází schvalovacím procesem, tento reflektuje výše uvedené opatření VOP. Praktické dopady vnitřního předpisu, a tak i samotná úprava omezovacích prostředků a věcí s nimi souvisejícími bude dále předmětem právního semináře pro zaměstnance.

Ad 37) Dbát na to, aby každé farmakologické omezení bylo prokazatelně indikováno, příp. schváleno lékařem (průběžně).

Nový vnitřní předpis týkající se omezovacích prostředků nyní prochází schvalovacím procesem. Praktické dopady vnitřního předpisu, a tak i samotná úprava omezovacích prostředků a věcí s nimi souvisejícími bude dále předmětem právního semináře pro zaměstnance. V rámci porady primářů budou primáři znova poučeni o nutnosti indikace, popř. schválení farmakologického omezení ze strany lékaře.

Ad 38) Ve vnitřním předpisu nemocnice k OP zakotvit požadavek na nepřetržitý dohled nad pacientem omezeným pásy (do 3 měsíců).

Požadavek na nepřetržitý dohled nad pacientem omezeným pásy byl zanesen do nového vnitřního předpisu týkajícího se omezovacích prostředků, který nyní prochází schvalovacím procesem. Praktické dopady vnitřního předpisu, a tak i samotná úprava omezovacích prostředků a věcí s nimi souvisejícími bude dále předmětem právního semináře pro zaměstnance.

Ad 39) Pravidelně a systematicky pracovat s evidencí omezení za účelem snižování počtu použití omezovacích prostředků (průběžně).

Nový vnitřní předpis týkající se omezovacích prostředků nyní prochází schvalovacím procesem, tento obsahuje i výše uvedené opatření VOP. Praktické dopady vnitřního předpisu, a tak i samotná úprava omezovacích prostředků a věcí s nimi souvisejícími bude dále předmětem právního semináře pro zaměstnance.

K uvedenému doplňujeme, že dlouhodobě je na úrovni jednotlivých stanic fakticky pracováno s informacemi o užívání omezovacích prostředků tak, aby jejich používání bylo minimalizováno.

Ad 40) V evidenci omezovacích prostředků používat pouze typy omezení definované vnitřním předpisem zařízení nebo zákonem (průběžně).

Je upraveno novým vnitřním předpisem, který se týká omezovacích prostředků. Tento nyní prochází schvalovacím procesem. Praktické dopady vnitřního předpisu, a tak i samotná úprava

omezovacích prostředků a věcí s nimi souvisejícími bude dále předmětem právního semináře pro zaměstnance.

Ad 41) Ve vnitřním předpise nemocnice k OP definovat, kdy se fixace končetiny pacienta za účelem podání infuze má vyhodnotit jako použití omezovacího prostředku (do 3 měsíců).

Krátkodobá fixace končetiny za účelem podání infuze v návaznosti na omezovací prostředky je upravena v novém vnitřním předpisu, který se týká omezovacích prostředků. Tento vnitřní předpis v současnosti prochází schvalovacím procesem.

Ad 42) Provádět s pacienty rozhovor po ukončení omezení ve smyslu a s cílem popsaného debriefingu a ve vnitřním předpise zakotvit, kdo má rozhovor provádět (do 3 měsíců).

Při užití omezovacích prostředků personál nemocnice vždy, jakmile to zdravotní stav pacienta umožní, pacienta obeznámí s důvody omezení a rovněž nabídne pacientovi potřebnou podporu, nikoli však proti vůli pacienta. V této souvislosti je nutno dodat, že řada pacientů odmítá rozhovor na jakémkoliv téma související s jejich omezením, popř. rozhovor může vést k opětovnému zhoršení jejich zdravotního stavu. Vždy je tak postupováno s přihlédnutím ke konkrétním okolnostem.

Uvedené je zahrnuto do nového vnitřního předpisu týkajícího se omezovacích prostředků, který nyní prochází schvalovacím procesem.

Ad 43) Uzamykat z protiepidemických důvodů na pokojích pouze pacienty, u nichž existují opodstatněné obavy, že by na pokoji nesetřvali dobrovolně (průběžně).

Souhlasíme s tím, že uzamčení z protiepidemických důvodů na pokojích není omezovacím prostředkem ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Zároveň je však nutno konstatovat, že z důvodů epidemiologických je možné osobě naříditi izolaci, tedy stav, v rámci kterého je mu zakázáno se stýkat s dalšími osobami, což u některých pacientů PNB není možno docílit bez znemožnění opuštění vymezeného prostoru, neboť tito s ohledem na svůj zdravotní stav nejsou schopni tento požadavek dobrovolně dodržovat. Pokud ve Zprávě VOP je uvedeno, že PNB musí sdělit zákonný důvod tohoto konání, je třeba dát do souvislosti, že pokud PNB se nebude aktivně podílet na dodržování izolace některých pacientů, pak tito pacienti naopak zasahují do práv ostatních pacientů a zaměstnanců, když je ohrožují na zdraví a životě. Pokud by PNB postupovala tímto způsobem, bude, a to oprávněně, kritizována za to, že nedostatečně chrání zdraví a život pacientů.

PNB vždy jakýkoliv postup týkající se pacientů s možným či prokázaným onemocněním COVID-19 konzultovala s příslušnou krajskou hygienickou stanicí. Nikdy nedocházelo k uzamčení pacientů, jejichž zdravotní stav jim umožňoval karanténu či izolaci dodržovat dobrovolně, ať už tito byli hospitalizováni se svým souhlasem či nikoliv. Pacienti byli vždy ze strany personálu náležitě o přijatých opatření informováni.

K uvedenému PNB dodává, že pandemie způsobená onemocněním COVID-19 byla bezprecedentní situací, při které docházelo ke značenému omezování práv všech osob na území České republiky. PNB si po dobu pandemie byla vědoma, že některá opatření, která učinila, mohou být problematická, zároveň však v návaznosti na povinnost reagovat na opatření vydávaná orgány veřejné moci a zároveň na nutnost reagovat na aktuální situaci v PNB byla nucena i taková opatření přijímat, přičemž vždy bylo učiněno maximum pro to, aby bylo

odůvodněno a podloženo, proč tak činí. U všech opatření byl také vždy zvažován dopad na práva pacientů, přičemž bylo snahou tento dopad minimalizovat.

Uzamčení z protiepidemických důvodů není upraveno v běžných vnitřních předpisech, neboť k tomu při běžném provozu nedochází. Bude-li znova uzamykání z protiepidemických důvodů nutné, bude toto upraveno v opatřeních, která jsou vydávána ad hoc v návaznosti na aktuální situaci.

Ad 44) Uzamykat z protiepidemických důvodů na pokojích pouze pacienty, u nichž pro to existuje právní důvod a ten pacientům prokazatelně sdělovat (průběžně).

K uvedenému si dovoluujeme odkázat na vyjádření k bodu Ad 43).

Ad 45) Zajistit pacientům uzamčeným z jakéhokoliv důvodu na pokoji možnost přivolat si pomoc důstojným způsobem (do 3 měsíců).

K uzamykání pacientů, pokud k němu dochází, dochází především na stanicích akutní péče, přičemž zde jsou v ložnicích pacientů nainstalovány kamery sloužící výhradně k přenosu obrazu (záznam zde pořizován není), a tedy pacient má možnost si důstojným způsobem přivolat v případě potřeby personál. Tak tomu je i na stanici 22, která je zmiňována ve Zpráva VOP. Nadto, uzamčení pacienti jsou pod nepřetržitým dohledem personálu.

Pokud došlo k uzamčení pacienta na jiné stanici, jednalo se zpravidla o uzamčení z epidemiologických důvodů v souvislosti s onemocněním COVID-19. Jednalo se o výjimečnou situaci, která doposud neměla obdoby, přičemž ošetřující personál byl upozorněn na nutnost věnovat zvýšenou pozornost těmto pacientům, a to nejen za účelem zajištění řádné péče, ale i z důvodů zajištění důstojnosti pacienta a podpory jeho osoby v této nestandardní situaci.

K užívání signalizace a k možnostem její instalace odkazujeme na naše vyjádření v bodě Ad 7).

Ad 46) Pokud pacient není schopen udělit právně platný souhlas s hospitalizací (např. není orientován místem, časem či osobou) a souhlas neudělil ani jeho zákonný zástupce, usilovat o vyjádření soudu k takové hospitalizaci, a to i v situaci, kdy pacient neohrožuje sebe nebo ostatní a není dán jiný důvod pro hospitalizaci bez souhlasu (průběžně).

Pro úplnost dodáváme, že nesouhlasíme s tím, že by v nemocnici v době návštěvy nebyl dostupný žádný materiál, který by shrnoval práva a postavení nedobrovolně hospitalizovaného pacienta a jenž by si pacient v klidu mohl prostudovat po nedobrovolném převzetí do zdravotnického zařízení, až bude situace méně vypjatá než při jeho příjmu. Tyto informace jsou dostupné v brožurě „Informace pro pacienty“, kterou každý pacient obdrží při svém příjmu (výjimkou mohou být ti, jejichž zdravotní stav předání brožury neumožňuje; tito pacienti se s ní mohou seznámit kdykoliv na stanici). Brožura „Informace pro pacienty“ je dostupná na každé stanici. Doplňujeme, že doporučený materiál ze strany VOP byl vyvěšen na webové stránky PNB a dále byly o tomto dokumentu edukovány staniční sestry.

Vhodný postup bude probrán s pracovníky Městského soudu v Brně.

Ad 47) V případě pacientů, kteří nejsou orientováni místem, časem či osobou poskytovat informace o jejich zdravotním stavu jejich osobám blízkým (průběžně).

Každoročně a v případě potřeby i vícekrát za rok se konají pro zaměstnance PNB právní semináře. Na nejbližším semináři budou znova připomenuty vybrané aspekty dopadající na PNB vyplývající z právní úpravy, zejména ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, vč. díky § 33 odst. 3 uvedeného zákona.

Doplňujeme, že i když návštěvy pacientů PNB z důvodů epidemiologických byly po určité období omezeny, byly striktně vymezeny výjimky z tohoto omezení (vždy byla umožněna návštěva např. opatrovníka u pacienta s omezenou svéprávností, advokáta či procesního opatrovníka pacienta apod.).

Ad 48) Vybavit stanice schránkami pro podávání stížností, a to na místě volně dostupném pacientům. Dále zajistit vybírání schránek pracovníkem, který na stanici nepůsobí, a u schránek zpřístupnit informace o podávání stížností (do 3 měsíců).

V měsíci květnu 2022 byla provedena kontrola umístění schránek pro podněty a stížnosti na jednotlivých stanicích. Bylo zjištěno, že schránky jsou umístěny na všech stanicích, vyjma jedné stanice, kde byla schránka v rámci stavebních úprav odstraněna. Dále bylo zjištěno, že na čtyřech stanicích nebyly schránky volně přístupné. Na stanicích, kde nebyla schránka volně přístupná, byly staniční sestry informovány o nutnosti přemístit schránku do prostor volně přístupných pro pacienty, na stanici, kde byla schránka odstraněna, bude tato nainstalována ve spolupráci s pracovištěm údržby do jednoho měsíce. V rámci bezpečnostní vizity na červen 2022 byly staniční sestry pověřeny umístěním informací o možnosti podat stížnost u těchto schránek. K uvedenému doplňujeme, že způsob přijímání a vyřizování stížností v PNB je obsažen v brožuře „Informace pro pacienty“ (blíže viz Ad 21).

Vybírání schránek je zajištěn nezávislým pracovníkem, a to konkrétně asistentkou hlavní sestry.

Dle našeho názoru jsou pacienti dostatečně obeznámeni s tím, jak mohou stížnost podat, a rovněž máme za to, že pacientům její podání není nikterak ztěžováno.

Ad 49) Provést interní kontrolu vedení zdravotnické dokumentace (do 6 měsíců).

V rámci plánu kontrolních činností a jejich následného hodnocení, které provádějí primáři jednotlivých oddělení, bývá mezi průběžnými kontrolami i kontrola zdravotnické dokumentace. Nadto je kontrola vedení zdravotnické dokumentace pravidelně součástí vnitřních auditů. S ohledem na zjištěné nedostatky budou primáři vyzváni, aby učinili jednorázovou výjimečnou kontrolu zdravotnické dokumentace, a to v termínu do 4 měsíců. Dále budou upozorněni na nutnost provádění pravidelné kontroly vedení zdravotnické dokumentace tak, jak je tomu doposud.

Co se týče upozornění, že významné informace nejsou obsaženy mimo jiné v dokumentaci pacientky, která měla mít potíže s udržením stolice a které podle účtů přiložených ke zdravotnické dokumentaci byly kupovány velké objemy ovoce a zmrzliny (např. meloun o váze 9 kg, 1 kg nektarinek a 4 různé zmrzliny), přičemž tímto nedostatkem má být absence informací o tom, kdy a v jakém množství jí byly pochutiny vydávány, sdělujeme, že nemáme za to, že by tyto informace měly být součástí zdravotnické dokumentace, neboť PNB není oprávněna rozhodovat o množství konzumovaných potravin pacienty, které si sami opatří, či uvedené kontrolovat, a to zejména za situace, kdy tento pacient je plně svéprávný (avšak máme za to, že obdobně je nutné postupovat i u pacientů omezených na svéprávnosti). Rovněž tak nejsme oprávněni regulovat, zda některý z pacientů opatří větší množství potravin za účelem, aby se rozdělil se svými spolupacienty. Pokud je vhodné, aby pacient dodržoval nějaké dietní omezení, je tento na to vždy upozorněn a ze strany PNB je mu podávána strava dietnímu režimu přizpůsobena; potraviny a nápoje, které si pacient opatří či jsou mu na jeho přání opatřeny, není PNB již schopna regulovat, pokud tímto pacient neohrožuje závažným způsobem svoje zdraví či život.

Co se týče druhého vytýkaného pochybení, není pravdou, že by informace o zlomenině pažní kosti byla uvedena pouze ve sdělení pro soud o hospitalizaci bez souhlasu. Kontrolou ve Zprávě VOP uváděného období bylo zjištěno následující: Informace o zlomenině je zaznamenána v ošetřovatelské anamnéze - zde je mimo jiné uvedeno, že bolest související se zlomeninou se tiší léky – viz dekurz. Z předmětného záznamu je evidentní, že i z dekuru byl zřejmý zdravotní stav pacientky. Rovněž i ve zprávě z příjmového vyšetření je uvedena informace o zlomenině, vč. informace o užívání ortézy. Nutnost užívání ortézy je dále zaspána i v denní ordinaci lékařem. V dekuru je možné najít například i informace o tom, že pacientka se brání nasazení ortézy. Dle našeho názoru tak informace o zlomenině a především její léčbě jsou ze zdravotnické dokumentace zřejmé - nesouhlasíme tak, že by informace o zlomenině pažní kosti dané pacientky nebyla na dalších místech (vyjma sdělení pro soud) její zdravotnické dokumentace uvedena.

Nad rámec výše uvedených opatření se PNB vyjadřuje k části 1.5 Nebezpečné prvky v prostředí, v rámci které byla vyzvána, aby průběžně vyhodnocovala, zda se na stanicích nenacházejí prvky, které pro pacienty představují riziko a nijak nezvyšují komfort jejich pobytu, a takové prvky odstraňovala. O předmětné výzvě byly informovány staniční sestry jednotlivých stanic s tím, aby uvedené prověřily a sepsaly seznam případných zjištění. Zjištění následně budou vyhodnocena vedením nemocnice a budou učiněny kroky k odstranění prvků představujících pro pacienty riziko při současném nezvyšování komfortu. Rovněž byly staniční sestry seznámeny s tím, že uvedené musí nadále činit průběžně, tak aby se přítomnost nevhodných prvků do budoucna eliminovala.

K části Zprávy VOP týkající se uzpůsobení prostorů pro pacienty s demencí, sdělujeme, že tyto jsou průběžně modernizovány, v rámci čehož dochází i k jejich lepšímu uzpůsobení pro pacienty s danou diagnózou. Modernizace se v současné době odvíjí zejména od finančních možností nemocnice.

S pozdravem

Psychiatrická nemocnice Brno
Hůskova 2, 602 00 Brno
MUDr. Pavel Mošťák
ředitel Psychiatrické nemocnice Brno