

**Veřejný ochránce práv
k rukám JUDr. Stanislava Křečka, veřejného
ochránce práv
Údolní 39
602 00 Brno**

Váš dopis zn.: 39/2021/NZ/MSŘ
KVOP-39252/2022
Ze dne: 13. 7. 2022
Naše zn.: 153/2022/OPO
276/2022/OPO

Vyřizuje: OPO
Telefon: 548 123 202 (207)
E-mail: pravni.odd@pnbrno.cz

V Brně dne: 9. 9. 2022

Doplnění vyjádření ke zprávě z návštěvy zařízení

Vážený pane doktore,

dne 14. 7. 2022 jsme obdrželi Vaši reakci (dopis ze dne 13. 7. 2022, sp. zn. 39/2021/NZ/MSŘ, č. j. KVOP-39252/2022) na vyjádření Psychiatrické nemocnice Brno (dále jen „PNB“) ke Zprávě z návštěvy zařízení ze dne 11. 4. 2022, sp. zn. 39/2021/NZ/MSŘ, č. j. KVOP-13909/2022 (dále také jen „Zpráva VOP“). Uvádíte, že vyjádření k opatřením a přijaté kroky k jejich naplnění považujete za dostatečné u 37 ze 49 opatření formulovaných ve Zprávě VOP, přičemž u zbylých 12 opatření považujete za nutné se vyjádřit k naší reakci a u 10 z těchto opatření žádáte o její doplnění.

Při zachování stanovené lhůty doplňujeme naše vyjádření následovně.

Ad 8) Vnitřním předpisem standardizovat stupeň dohledu nad pacienty.

K zavedení standardizovaných stupňů dohledu alespoň na stanicích 12 a 22 PNB sdělujeme, že určitá kategorie dohledu na uvedených stanicích fakticky existuje. Kategorie dohledu v PNB jsou dány kategorizací dle metodiky zdravotních pojišťoven, a to jak pro akutní péči (tzn. péče poskytovaná na stanicích 12 a 22 PNB), tak pro péči následnou.

Uvedené bylo pracovníkům VOP provádějícím návštěvu vysvětlováno - tito byli během návštěvy seznámeni s kategorizací dle zdravotních pojišťoven pro následnou péči, přičemž byli informováni o tom, že v dané době se zřizuje kategorizace i pro péči akutní.

Níže uvádíme kategorie dohledu dle metodiky zdravotních pojišťoven pro akutní péči v psychiatrii:

Zvýšený dohled

- psychicky alterovaný pacient, vyžadující zvýšený dohled, případně přechodné omezení pohybu či farmakologické zklidnění. Dohled odpovídá běžnému dohledu nad nemocným zařazeným pod režim psychiatrického oddělení.

Zvýšeným dohledem se mimo jiné rozumí zvýšená kontrola ze strany personálu při:

- 1) užívání medikace,
- 2) užití návykových látek,
- 3) sledování rozvoje nežádoucích účinků medikace,
- 4) sledování rozvoje časných příznaků dekompenzace onemocnění,
- 5) dohled nad dodržováním režimových opatření.

Kontaktní dohled

- pacient s příznaky závažné duševní poruchy vyžadující omezení pohybu a farmakologické zklidnění. Interval kontaktního dohledu určuje lékař po dohodě se sestrou v rozsahu 1-3 hodiny.

Kontaktní dohled je indikován, pokud nemocný plní alespoň jedno z následujících kritérií:

- 1) aktuální suicidální či agresivní myšlenky bez bezprostředních tendencí k realizaci,
- 2) projevy agitovanosti, úzkosti s výrazným diskomfortem, které jsou epizodické nebo se zachovalou schopností nemocného tyto impulsy kontrolovat,
- 3) s vlivem patické nálady, poruch vnímání nebo poruch kognitivních funkcí, kdy pacient má alespoň parciální sebekontrolu,
- 4) obtížná spolupráce, která je pouze epizodická a souvisí s kolísáním duševního stavu,
- 5) lehké a středně těžké stavy intoxikace návykovými látkami nebo lehce vyjádřené projevy odvykacího stavu,
- 6) nemocný přechází z režimu trvalého dohledu.

Trvalý dohled

- pacient s příznaky těžké duševní poruchy, který je nebezpečný sobě či okolí, vyžadující trvalý, nepřetržitý dohled ošetrovatelského personálu, případné využití omezovacích prostředků intenzivní psychiatrické péče.

Režim trvalého dohledu je indikován, pokud nemocný plní alespoň jedno z následujících kritérií:

- 1) aktuální suicidální či agresivní myšlenky s tendencí k realizaci,
- 2) trvalé projevy agitovanosti a úzkosti, které nejsou epizodické, nemocný není schopen tyto stavy kontrolovat,
- 3) aktivní nespolupráce vlivem patické nálady, poruch vnímání, kvalitativních poruch vědomí nebo kognitivních funkcí, kdy nemocný není schopen ani parciální sebekontroly a nerozumí situaci, takže není schopen spolupráce,
- 4) závažné stavy intoxikace návykovými látkami a závažné odvykací stavy.

Na základě výše uvedeného má PNB za to, že kategorizace vycházející z metodiky zdravotních pojišťoven, která je PNB dlouhodobě využívána, je v případě akutní péče poměrně podrobně definovaná a je tak dle PNB schopna dostatečným způsobem přispět k bezpečí pacientů a posílení postavení PNB tak, jak uvádíte ve svém dopise.

Co se týče kategorizace v následné psychiatrické lůžkové péči, je opět využívána metodika zdravotních pojišťoven (ošetrovatelské kategorie pro odbornost 305 (psychiatrie)):

Kategorie 3: Psychicky alterovaný pacient nebo pacient vykazující středně těžké příznaky duševní poruchy vyžadující zvýšený dohled, případně přechodné omezení pohybu či farmakologické zklidnění.

Kategorie 4: Pacient vykazující příznaky závažné duševní poruchy vyžadující omezení pohybu a farmakologické zklidnění.

Kategorie 5: Pacient je v bezvědomí, případně v deliriózním stavu; pacient vykazující příznaky těžké duševní poruchy, nebezpečný sobě či okolí, vyžadující trvalý ošetrovatelský dohled, případně použití omezovacích prostředků intenzivní psychiatrické péče; pacient ve výkonu ochranného léčení ústavního.

Jsme si vědomi, že sjednocení a formalizování dohledu nad pacienty může přispět k bezpečí pacientů a posílení postavení nemocnice pro případ nežádoucí události vedoucí ke zranění či úmrtí pacienta. V návaznosti na výše uvedené však máme za to, že v PNB je určitým způsobem systém kategorizace dohledu nastaven, přičemž jak jsme již uvedli ve vyjádření ze dne 9. 6. 2022, podrobnější standardizování stupně dohledu, resp. zavedení jednotného systému, nepovažujeme v prostředí PNB za vhodné ani možné, a to s ohledem na charakter jednotlivých stanic a pacientů zde hospitalizovaných.

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

Jak již bylo ve vyjádření ze dne 9. 6. 2022 sděleno, PNB v současnou chvíli nemá prostředky ani možnosti, jak zajistit přidělování stejného erárního ošacení pacientům po celou dobu jejich hospitalizace.

Pacientům je umožněno v souladu s vnitřním řádem PNB nošení osobního oblečení, přičemž byly přijaty kroky k tomu, aby byly rozšířeny možnosti pacientů, jak si toto prádlo vyprat, popř. si zajistit vyprání.

Co se týče erárního oblečení, to je vždy poskytováno v dostatečném množství dle aktuálních potřeb pacienta, přičemž při zapůjčení a výměně je bráno v potaz zejména pohlaví pacienta, roční období a rovněž případné preference pacienta. V provozu bylo učiněno podrobné šetření, jakým způsobem a v jakém množství je erární ošacení přidělováno, přičemž bylo zjištěno, že u některých pacientů dochází k převléknutí průměrně až 5x za 24 hodin. V praxi by to tak znamenalo, že by PNB pro jednoho pacienta musela mít k dispozici průměrně 10 kusů oblečení (tzn. tričko/košile, kalhoty, šaty) a v návaznosti na provoz prádelny (zejména při omezení provozu při prodlouženém víkendu či svátcích) až 20 kusů oblečení. V této souvislosti je nezbytné rovněž vzít v potaz, že oblečení je pacientům přidělováno při zohlednění potřebné velikosti oblečení, pohlaví pacienta, ročního období a popř. i dle případných preferencí pacienta – tedy nároky na množství erárního oblečení pro pacienty by byly mnohonásobně vyšší oproti množství, kterým PNB nyní disponuje.

Možnost přidělování stejného ošacení stejnému pacientovi po celou dobu hospitalizace je tak vzhledem k nutnosti udržet pacienty v suchém a čistém oblečení a dodržování dalších hygienických požadavků nereálná, kdy je nutno konstatovat, že tomu tak je i v jiných nemocnicích.

V kontextu výše uvedeného PNB dodává, že kromě již zajištěného v dané oblasti (viz vyjádření PNB ze dne 9. 6. 2022) dále platí, že pokud pacient bude mít zájem o zakoupení vlastního ošacení, je možné tento nákup zprostředkovat prostřednictvím zdravotně sociální pracovnice, popř. pokud to pacientovi zdravotní stav dovolí, i v rámci jeho vycházky mimo areál PNB.

Shrnuto, PNB v současné době nemá možnosti, jak zajistit užívání stejného erárního ošacení pacientům po celou dobu jejich hospitalizace při dodržení zejména všech hygienických požadavků (tedy, aby toto nebylo zajištěno na úkor čistoty, popř. i vhodnosti ošacení). Možnost zajištění uvedeného bude průběžně ověřována.

Ad 15) Odstranit průzory na toalety.

Pro zajištění bezpečí pacientů na stanici 22 PNB na toaletách důstojnějším způsobem bylo provedeno zatření pruhů tak, aby neumožňovaly neúmyslné nahlížení na pacienta vykonávajícího potřebu (viz foto).



Co se týče vyhodnocování rizik na jednotlivých stanicích, to probíhá průběžně.

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

Pokud vznikne doporučení na to, jak a kdy kamery používat, bude PNB neprodleně prošetřen postup užívání kamer v návaznosti na toto doporučení. Do té doby bude PNB postupovat v souladu s uvedeným ve vyjádření ze dne 9. 6. 2022, příp. dle okolností vyplývajících ze samotného provozu.

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

Děkujeme za nabídnutí alternativy k mřížím na oknech, konkrétně navrtání zarážek znemožňujících otevření okna v takovém rozsahu, aby pacient nemohl z okna vyskočit či vypadnout.

Obdobné řešení bylo již dříve PNB zvažováno, přičemž nakonec nebylo přijato z důvodu, že aby zarážka byla spolehlivá (tzn. nešlo ji oddělat či odtrhnout), může zároveň hrozit, že tato bude využita pro sebepoškozující jednání (např. oběšení, tržné rány apod.), dále však zejména z důvodu, že rozsah otevření okna při takovémto řešení odpovídá fakticky „ventilačce“, což vede k omezené možnosti využívání oken na úkor estetičnosti. Byla tak dána přednost možnosti otevření okna v celém rozsahu, což zejména v letních měsících považujeme za vhodné a potřebné.

Ujišťujeme Vás však, že nadále budeme hledat v této oblasti alternativy a rovněž činit kroky k postupné modernizaci celé nemocnice.

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

K Vaší žádosti o zaslání rozpisu aktivit, které vedle léčby umožní odreagování a smysluplné trávení volného času, dostupných pacientům na stanici 17 PNB v některém z týdnů (pondělí – neděle), a to s uvedením jaké aktivity byly pacientům dostupné jaký den, jak dlouho trvaly a kolik pacientů se jich mohlo zúčastnit, sdělujeme následující.

Aktivity byly zaznamenávány v týdnu od 1. 8. 2022 do 7. 8. 2022. Obecně platí, že v čase od 9:00 hod. do 9:15 hod. je rozcvička, od 9:30 hod. do 11:00 hod. jsou dopolední aktivity a od 14:00 hod. do 16:00 hod. odpolední aktivity. Nabídka aktivit se v daných dnech může měnit, a to dle zájmu a preference pacientů, kteří jsou v dané době hospitalizováni. Délka aktivity se přizpůsobuje zájmu pacientů. Všechny aktivity se vždy mohou účastnit všichni pacienti, přičemž k jednotlivým aktivitám níže uvádíme, kolik pacientů se v dané dny do aktivit zapojilo.

Pondělí 1. 8. 2022

- 9:00 – 9:15 rozcvička se sanitárkou (cvičilo 6 chodících pacientů, 3 nechodící pacienti cvičili v křesle)
- 9:30 – 11:00 hraní stolních her s personálem (člověče nezlob se, domino, šachy, hrálo 5 pacientů); o kreslení nikdo z pacientů neměl zájem, náhradou za kreslení se uskutečnilo povídání na vybrané téma „Příroda kolem nás“ (účastnilo se 12 pacientů); vycházka do parku v doprovodu personálu (absolvovali 3 chodící pacienti a 1 pacient na vozíku)
- 14:00 – 16:00 pobyt na čerstvém vzduchu v zahradě (využilo 11 pacientů); sledování televize (sledovalo 10 pacientů)

Úterý 2. 8. 2022

- 9:00 – 9:15 rozcvička se sanitárkou (cvičilo 5 chodících pacientů, 3 nechodící pacienti cvičili v křesle)
- 9:30 – 11:00 kognitivní trénink s personálem (účastnilo se 5 pacientů); hraní stolních her (člověče nezlob se, hráli 2 pacienti); pobyt na čerstvém vzduchu v zahradě (využilo 10 pacientů); o vycházku do parku neměl nikdo z pacientů zájem, a to z důvodu vysokých venkovních teplot
- 14:00 – 16:00 poslech hudby a společné zpívání lidových písní (účastnilo se 13 pacientů); poslech hudby pokračoval povídáním na vybrané téma „Můj pracovní obor“ (účastnilo se 15 pacientů); pobyt na čerstvém vzduchu na zahradě (využilo 7 pacientů; uskutečnilo se po ukončení programu)

Středa 3. 8. 2022

- 9:00 – 9:15 rozcvička se sanitárkou (cvičilo 5 chodících pacientů, 3 nechodící pacienti cvičili v křesle)
- 9:30 – 11:00 aktivita s psychologem – tato byla z důvodů na straně psychologa odvolána, přičemž sestry zajistily náhradní program - hraní stolních her (dáma, využili 2 pacienti); hraní slovní kopané (účastnilo se 12 pacientů); pobyt na čerstvém vzduchu na zahradě (využilo 5 pacientů)
- 14:00 – 16:00 povídání s řádovou sestrou (využili 3 pacienti); možnost navštívení kaple žádný z pacientů nevyužil, a to z důvodu horkého počasí; pobyt na čerstvém vzduchu na zahradě (využilo 8 pacientů)

Čtvrtek 4. 8. 2022

- 9:00 – 9:15 rozcvička se sanitárkou (cvičili 4 chodící pacienti, 2 nechodící pacienti cvičili v křesle)
- 9:30 – 11:00 skládání skládačky s personálem (účastnili se 4 pacienti); hraní slovní kopané a povídání na vybrané téma „Pokoje rostliny“ (účastnilo se 12 pacientů); vycházky do parku nemocnice nikdo z pacientů nevyužil z důvodu velmi teplého počasí
- 14:00 – 16:00 muzikoterapie se sestrou (zpívalo 12 pacientů); sledování televize po ukončení programu; pobyt na čerstvém vzduchu v zahradě (využilo 6 pacientů)

Pátek 5. 8. 2022

- 9:00 – 9:15 rozcvička se sanitárkou (o rozcvičku neměl zájem žádný pacient z důvodu, že již od rána bylo velmi teplo)
- 9:30 – 11:00 kognitivní trénink se sestrou (účastnili se 3 pacienti), hraní her (ukaz co víš, hrálo 10 pacientů)

14:00 – 16:00 pobyt na čerstvém vzduchu v zahradě (využilo 8 pacientů); zpěv se sestrou (zpívalo 12 pacientů); vycházky do areálu pro horké počasí nevyužil žádný z pacientů

Sobota 6. 8. 2022

9:30 – 11:00 poslech hudby a zpěv (účastnilo se 12 pacientů), pobyt na čerstvém vzduchu (využilo 5 pacientů v době před obědem, do té doby přšelo)

14:00 – 16:00 povídání s řádovou sestrou (využili 3 pacienti); o navštívení kaple žádný z pacientů neměl zájem, modlitby proběhly na stanici

Neděle 7. 8. 2022

9:30 – 11:00 luštění křížovek s personálem (účastnilo se 10 pacientů), poslech hudby (poslouchalo 5 pacientů), pobyt na čerstvém vzduchu na zahradě (využilo 9 pacientů)

14:00 – 16:00 kreslení (kreslilo 5 pacientů), skládání skládaček s personálem (skládali 4 pacienti), sledování televize (využilo 8 pacientů)

Nad rámec výše uvedeného doplňujeme, že procházky v areálu nemocnice probíhají zpravidla každý den v odpoledních hodinách, o tyto však ve výše zaznamenaném týdnu nebyl ze strany pacientů větší zájem z důvodu velmi teplého počasí - v daném týdnu byly aktivity přizpůsobeny vysokým teplotám.

Ad 27) Vybavit stanici 17 zvedákem se závěsem (a možností zvážit pacienta) pro přemisťování pacientů se zhoršenou mobilitou.

K žádosti o sdělení, jak jsou váženi pacienti s omezenou mobilitou na stanicích nevybavených zvedákem s váhou, a to zejména na stanici 17 a 10 PNB, sdělujeme, že všechny stanice pro léčbu psychických poruch pozdního věku (gerontopsychiatrie), tedy vč. stanic 10 a 17 PNB, jsou vybaveny sedačkovými váhami s platnými bezpečnostními kontrolami (viz foto).



PNB dále zažádala o převod dvou lůžek s integrovanou váhou, u kterých jiná nemocnice učinila rozhodnutí o jejich nepotřebnosti – aktuálně je řešen převoz lůžek. V plánu PNB je tato lůžka umístit na gerontopsychiatrické stanice 1 a 17 PNB.

Co se týče pravidel vážení, všichni pacienti jsou v rámci zjišťování ošetřovatelské anamnézy váženi při jejich přijetí nebo bezprostředně poté, co to jejich zdravotní stav dovolí (zpravidla se

tak stává u pacientů, u nichž je přítomen výrazný neklid či agresivita). Následně pak probíhá vážení pacientů individuálně, a to dle ordinace lékaře stanice, který své rozhodnutí činí v návaznosti na zhodnocení rozhodných skutečností (hodnota BMI, riziko malnutrice, anorexie, bulimie, nechutenství pacienta atd.), příp. dle zájmu pacienta.

V rámci porady staničních sester dne 25. 7. 2022 byly staniční sestry vyzvány ke kontrole dokumentace všech pacientů, a to za účelem, aby ověřily, zda všichni pacienti byli váženi v souladu s ošetrovatelskými standardy. Kontrola vážení pacientů byla dále vypsána prostřednictvím bezpečnostní vizity na srpen 2022.

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

Prověřením bylo zjištěno, že postranice jsou využívány na stanicích 1, 10, 12, 15, 16 a 17 PNB, a to zejména vzhledem k nebezpečí pádu duševně nemocných v nočních hodinách. PNB disponuje lůžky, u nichž je dáno používání „celolůžkových“ postranic, a dále lůžky, u kterých je možné nastavit postranice pouze v horní části trupu pacienta (tyto umožňují pacientovi samostatně opustit lůžko) (viz foto).



Z šetření bylo dále zjištěno, že postranice nejsou běžně využívány déle než 24 hodin - v době šetření byly postranice déle než 24 hodin užívány u třech pacientů v terminálním stavu, kteří byli závislí na komplexní ošetrovatelské péči, a dále u dvou pacientů, u nichž však byly využívány postranice umožňující opuštění lůžka.

Předně je nutno sdělit, že postranice jsou obecně vnímány jako ochranný prostředek, nikoliv jako omezovací. Postranice není možné využít pro případné zvládnutí neklidu pacienta, neboť tyto nejsou schopny bez dalšího mu zabránit v pohybu; naopak užitím postranic by mohlo dojít i k většímu ohrožení zdraví pacienta. PNB tak nikdy neužívá postranice jako omezovací prostředek.

S ohledem na Vaše vyjádření zajistíme, aby lékař byl informován o použití „celolůžkových“ postranic dobu delší, než je 24 hodin, a to za účelem prověření, zda je užití postranic v takovém případě skutečně nezbytné. Máme za to, že u lůžek, kde jsou využívány postranice pouze v horní části trupu pacienta, i pokud tato doba přesahuje 24 hodin, je uvedené nadbytečné, neboť pacient tímto není limitován v pohybu (pacient je schopen opustit lůžko, pokud to obecně jeho zdravotní stav umožňuje).

Máme dále za to, že obecně není dán důvod postranic, které umožňují opuštění lůžka, uvádět ve zdravotnické dokumentaci, neboť pohyb pacienta těmito postranicemi není omezen (k případnému omezení v pohybu pacienta nedochází vlivem postranic, nýbrž v důsledku zdravotního stavu pacienta, a tedy dle našeho názoru není dán důvod pro uvádění postranic ve

zdravotnické dokumentaci pacienta). Postranice naopak mohou těmto pacientům pomoci se z lůžka zvednout. Co se týče „celolůžkových postranic“, i v tomto případě máme nadále za to, že zaznamenávání jejich užívání po dobu kratší než 24 hodin není důvodné, neboť tyto nejsou omezovacím prostředkem. Nadto, v PNB se „celolůžkové“ postranice, až na výjimky (např. pacienti v terminálním stádiu, pokud to jejich stav vyžaduje), užívají pouze v nočních hodinách, výjimečně v denních hodinách, a to výhradně po dobu, po kterou si pacient přes den chce odpočinout v lůžku - pacienti přes den běžně netráví čas v lůžku, a tedy není dán důvod pro používání postranic (i imobilní pacienti jsou vysazováni do křesel, neboť celodenní pobyt v lůžku není vhodný pro jejich zdravotní stav, pokud se nejedná o terminální stádium). Nadto, většina pacientů by dokázala lůžko opustit i přes postranice, popř. tyto oddělat. Z uvedeného je zřejmé, že postranice v PNB jsou ochranným prostředkem, nikoliv prostředkem omezovacím.

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.

Děkujeme za respektování našeho přístupu týkajícího se užívání místností určených k bezpečnému pohybu.

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

Opatření, v rámci kterého dojde k uzamčení pacienta na pokoji z protiepidemických důvodů, bylo užito až v návaznosti na pandemii způsobenou onemocněním COVID-19 (tzn. dříve nebylo využíváno), a to pouze ve výjimečných případech, kdy nebylo možné užití jiného, v tomto ohledu mírnějšího, opatření.

Pokud ve svém dopise odkazujete na § 67 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, máme za to, že tento odstavec je nutné vykládat v kontextu celého ustanovení, kdy dle § 67 odst. 1 předmětného zákona platí, že o způsobu provedení protiepidemických opatření v ohnisku nákazy rozhodne orgán ochrany veřejného zdraví příslušný dle místa výskytu infekčního onemocnění. Dle našeho názoru tak písemné rozhodnutí o nařízení protiepidemického opatření musí být pacientovi, popř. PNB, předáno ze strany příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví. V této souvislosti je však nutno zmínit, že pandemie způsobená onemocněním COVID-19 byla bezprecedentním stavem, kdy ze strany státu nebyly a ani nemohly být dodržovány veškeré povinnosti tak, jak do té doby byly předpokládány účinnými obecně závaznými právní předpisy. Pro úplnost dodáváme, že veškeré postupy PNB během pandemie způsobené onemocněním COVID-19 byly konzultovány s Krajskou hygienickou stanicí Jihomoravského kraje, vč. případného uzamčení pacienta na pokoji v rámci karantény/izolace.

Vyvstane-li znova potřeba nařízení takového opatření, bude ve vnitřních předpisech nemocnice specifikováno, jakým způsobem musí být postupováno, tzn. vč. postupu vůči pacientovi, u kterého tímto opatřením dojde k jeho omezení.

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.

Ze strany PNB bude zajištěna na vybraných stanicích kontrola udělených souhlasů pacientů s poskytnutím zdravotních služeb a postupu při udělování tohoto souhlasu. Dále budou zaměstnanci PNB v rámci právního semináře, který proběhne na podzim letošního roku, znova seznámeni s dikcí nejdůležitějších obecně závazných právních předpisů z pohledu činnosti

PNB, tzn. zejména s vybranými částmi zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů a vybranými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Výslovně zde budou probrány aspekty týkající se udělování souhlasu s hospitalizací (vč. situace, kdy za pacienta může souhlas udělit jím určená osoba, manžel či registrovaný partner, rodič či jiná osoba blízká) a podmínek hospitalizace bez souhlasu (vč. opětovného upozornění na § 38 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů).

Výše uvedené bylo probráno s Městským soudem v Brně.

Závěrem si však v daném kontextu dovoluujeme apelovat na zlepšení zajištění sociálních a dalších navazujících služeb a podmínek jejich využití v České republice, neboť běžně dochází k situacím, kdy hospitalizace nemocného v PNB je nezbytná, ať už s jeho souhlasem či bez souhlasu, výhradně z důvodu, že není dostupná vhodnější péče (dodáváme, že v těchto případech nemocného není možné propustit domů, protože mimo chráněné prostředí by bezprostředně a závažným způsobem ohrožoval zejména sebe, popř. i okolí).

Ad 49) Provést interní kontrolu vedení zdravotnické dokumentace.

V návaznosti na Vaši žádost o zhodnocení přiloženého listu ze zdravotnické dokumentace jedné z pacientek PNB si manažerka rady pro kvalitu PNB vyžádala kompletní zdravotnickou dokumentaci dané pacientky, a to z důvodu provedení kontroly této dokumentace. Kontrolu předmětné zdravotnické dokumentace provedl rovněž náměstek ředitele pro léčebně preventivní péči.

Dle manažerky rady pro kvalitu, která je zároveň hlavní sestrou, je z dokumentace zřejmé, že pacientka byla přijata se zlomeninou. Tato skutečnost je uvedena již v překladové zprávě lékaře a ošetrovatelské propouštěcí zprávě z FN Brno. Tato skutečnost je dále uvedena v příjmovém vyšetření lékaře stanice, kde pacientka byla hospitalizovaná, a v ošetrovatelské anamnéze sestry (uvedené dokumenty jsou ze dne předešlého anonymizovaného záznamu ze Zprávy VOP). V případě ošetrovatelské péče o pacientku bylo ve zdravotnické dokumentaci řádně zaznamenáváno předávání péče, přičemž dle účinných standardů se předávání informací o pacientech mezi ošetřujícím personálem provádí ústně. Z uvedeného je zřejmé, že k předání informací muselo dojít. To, že byl personál řádně a úplně informován o zdravotním stavu pacientky je evidentní i z dalších záznamů ve zdravotnické dokumentaci – z dokumentace vyplývá, že bezprostředně po přijetí si pacientka stěžovala na bolest levého předloktí, v návaznosti na což lékař do dokumentace zaznamenal bolestivost a „pro frakturu“ jí naordinoval lék tišící bolest; tento pak byl ošetřujícím personálem podán dle ordinace; ze zdravotnické dokumentace je dále zřejmá nutnost nasazování ortézy. Je tak evidentní, že ošetřující personál si byl vědom i této diagnózy pacientky.

V záhlaví dekurzu se uvádí pouze základní diagnózy pacienta hospitalizovaného v PNB, ostatní diagnózy se zde všechny neuvádí. Máme za to, že Váš návrh všechny diagnózy uvádět v dané části zdravotnické dokumentace by vedl pouze k zneprůhlednění dokumentace, neboť ostatních diagnóz je u některých pacientů velké množství (někdy i v řádu desítek). Ostatní diagnózy jsou pak uvedeny v příjmovém vyšetření lékaře. Uvedený systém je lékařskému i ošetrovatelskému personálu znám.

Jsme si vědomi, že pro osobu, která není obeznámena s postupy a vnitřními předpisy PNB a která nemá medicínské vzdělání, může být vedení zdravotnické dokumentace poněkud nepřehledné, kdy může rovněž nabýt dojmu, že některé rozhodné informace není možné nalézt tam, kde by ona považovala za logické. Je však nutno brát v potaz, že zdravotnická dokumentace je vedena odborníky v daném oboru, přičemž jejím účelem je především řádné zaznamenávání průběhu hospitalizace a zajištění poskytování řádné péče, nikoliv jednoduchá srozumitelnost pro laickou veřejnost. Při kontrole předmětné dokumentace nebylo zjištěno žádné pochybení v ošetrovatelské péči, z čehož je evidentní, že veškerý personál byl se

zdravotním stavem dané pacientky řádně obeznámen. Rovněž ze stížností, které PNB obdržela, se nepodává zásadní problém s poskytováním ošetrovatelské péče v souvislosti s předáváním informací o pacientovi. Vyskytne-li se daný problém, popř. vyplyne-li z průběžných kontrol riziko takového problému, PNB vždy neprodleně přijímá adekvátní opatření.

S pozdravem

Psychiatrická nemocnice Brno

Húskova 2, 618 32 Brno

MUDr. Pavel Mošťák

ředitel

MUDr. Pavel Mošťák

ředitel Psychiatrické nemocnice Brno