



**ombudsman**  
veřejný ochránce práv

# Léčebna pro dlouhodobě nemocné při BH – Nemocnici Vimperk, a. s.

---

## Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení: Pivovarská 158/26, 385 01 Vimperk

Zřizovatel: Medicon, a. s.

Ředitel: Ing. Petr Jungvirt (pověřen vedením)

Typ zařízení: léčebna pro dlouhodobě nemocné

Kapacita: 43

Datum návštěvy: 1. – 2. srpna 2019

Datum vydání zprávy: 30. října 2019

Návštěvu provedli: Mgr. Tereza Gajdušková, Mgr. Tomáš Fiala, Mgr. Tereza Hanelová, Bc. Jitka Fialová, DiS.

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.  
veřejná ochránkyně práv



## Obsah

Úvodní informace .....	3
Shrnutí .....	7
Jednotlivá zjištění .....	9
1. Důstojnost .....	9
2. Péče.....	10
3. Prostory a vybavení.....	16
4. Práva a povinnosti pacientů.....	19
5. Personál.....	22
Přehled opatření k nápravě .....	24



# Úvodní informace

---

## Systematická návštěva a její cíl

Na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, vykonávám činnost národního preventivního mechanismu, v jehož rámci provádím **systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě**. Důvodem omezení na svobodě je rozhodnutí orgánu veřejné moci, nebo závislost osoby na poskytované péči. Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob omezených na svobodě před všemi formami špatného zacházení.<sup>1</sup> Léčebny pro dlouhodobě nemocné představují zařízení ve smyslu § 1 odst. 4 písm. c) zákona o veřejném ochránci práv.

Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřuji pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv.<sup>2</sup> Pracovníky jsou právníci, všeobecné sestry a dle potřeby také lékaři. Šetření spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a pacienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.<sup>3</sup> Charakter návštěv je **preventivní, s cílem působit do budoucna** a zvyšovat standard poskytování dlouhodobé péče v České republice.

## Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Z každé systematické návštěvy **pořizují zprávu, jejíž součástí mohou být návrhy opatření k nápravě**. Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k prevenci nebo odstranění špatného zacházení. Zpráva nepopisuje praxi zařízení, která odpovídá dobrým standardům zacházení. Proto může působit negativním dojmem. Prosím čtenáře, aby zprávu četli s tímto vědomím a nepovažovali mé závěry za nedocnění náročné práce zařízení.

**Zprávu zašlu zařízení a vyzvu je, aby se k mým zjištěním a navrženým opatřením vyjádřilo.**<sup>4</sup> Jsem připravena zabývat se předloženými argumenty. Navržená opatření k nápravě jsou zpravidla různá svou naléhavostí, náročností a dobou potřebnou k provedení. Při jejich formulaci navrhuji také termín realizace, přičemž očekávám,

---

1 Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). Ve zdravotnických zařízeních může mít špatné zacházení například podobu nezajištění bezpečí, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčast při rozhodování o léčebném postupu, anebo podobu neodůvodněného používání omezovacích prostředků.

2 V souladu s § 25 odst. 6 zákona o veřejném ochránci práv.

3 V souladu s § 21a ve spojení s § 15 zákona o veřejném ochránci práv.

4 Ustanovení § 21a odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.



že zařízení jej buď respektuje, anebo odůvodněně navrhně jiný termín. Pro snazší orientaci poskytuji v závěru zprávy jejich přehled.

- Bezodkladná opatření je třeba provést zpravidla do 7 dnů od obdržení zprávy. Je-li jejich realizace náročná, je třeba je provést v nejkratší možné době. Za bezodkladná pokládám opatření, která považuji za naléhavá a příkládám jim velkou důležitost, anebo která považuji za objektivně snadno realizovatelná.
- Opatření s delší lhůtou je třeba provést ve stanovené lhůtě, zpravidla do jednoho, tří, šesti měsíců, jednoho roku.
- Opatření s průběžným plněním formuluji tam, kde je třeba zavést do praxe určitý pracovní postup nebo styl práce, nebo naopak něčeho se napříště zdržet. Očekávám, že se tak stane bezodkladně a bude se dbát na uplatňování do budoucna.

Očekávám, že zařízení ve vyjádření ke zprávě (1) sdělí, že opatření bylo realizováno a jak, nebo (2) kdy a jak se tak stane, nebo (3) navrhně jeho alternativu.

**Shledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným**, vyrozumím je o tom. Mohu si rovněž vyžádat doplňující vyjádření. Rozhodující je pak vysvětlení zjištěných pochybení, doložení navržených opatření k nápravě či hodnověrný příslib jejich realizace. **Neshledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným**, vyrozumím o tom nadřízený úřad (případně vládu, není-li nadřízeného úřadu), případně informuji veřejnost.<sup>5</sup> Rovněž mohu přijet na kontrolní návštěvu.

Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (s výjimkou jmen osob pověřených vedením zařízení), včetně obdržného vyjádření, na svých internetových stránkách<sup>6</sup> a v databázi Evidence stanovisek ochránce ESO.<sup>7</sup>

Po provedení série souvisejících návštěv **vydávám tzv. souhrnnou zprávu**. Tu také zveřejňuji a doručuji příslušným orgánům veřejné moci. V souhrnné zprávě bez vazby na konkrétní navštívené zařízení shrnuji svá zjištění a doporučená opatření k nápravě, navrhuji systémová doporučení, případně formuluji standard dobrého zacházení. Cílem také je, aby zpráva byla k dispozici nenavštíveným zařízením jako vodítko k odstranění nebo prevenci špatného zacházení.

---

5 Tzv. sankční opatření, u kterých se postupuje obdobně podle § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

6 Veřejný ochránce práv - ombudsman [online]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2018-02-05]. Dostupné z <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/>.

7 Evidence stanovisek ochránce (ESO) je dostupná z <http://eso.ochrance.cz/Vyhledavani/Search>.



## Charakteristika zařízení

Léčebna pro dlouhodobě nemocné (dále také jen „zařízení“) je součástí BH – Nemocnice Vimperk, a. s., kapacita léčebny je 43 lůžek. V budově nemocnice se kromě léčebny nachází také zařízení sociálních služeb domov se zvláštním režimem a domov pro osoby se zdravotním postižením, sociální lůžka v rámci zdravotnického zařízení a dále chirurgická ambulance, neurologická ambulance, RTG/ultrazvuk, ortopedie, cévní ambulance, praktický lékař pro děti a dorost, urologie, psychiatrie, rehabilitace a interní ambulance.



Léčebna je určena pacientům, u kterých jejich zdravotní stav již nevyžaduje pobyt na akutních lůžkách, ale vyžaduje doléčení se stálou lékařskou kontrolou. Jedná se o pacienty ve stabilizovaném stavu k dokončení léčby akutního onemocnění, náhlého zhoršení chronické choroby či o stavy pooperační. Těmto pacientům v zařízení zajišťují **léčebnou, léčebně-rehabilitační a ošetrovatelskou péči.**

## Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 1. – 2. srpna 2019 bez předchozího ohlášení. Ředitel<sup>8</sup> byl o zahájení návštěvy informován telefonicky, na jeho žádost byla o zahájení návštěvy telefonicky informována také členka představenstva společnosti. Pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „pracovníci Kanceláře“) po domluvě s výše uvedenými

---

<sup>8</sup> Resp. osoba pověřena vedením zařízení od 1. srpna 2019.



návštěvu zahájili a řediteli později toho dne předali pověření k provedení návštěvy, vyžádali si od něj potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedli právníci Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Tereza Gajdušková, Mgr. Tereza Hanelová a Mgr. Tomáš Fiala. Na šetření se též podílela pověřená expertka z oboru ošetrovatelství všeobecná a psychiatrická sestra Bc. Jitka Fialová, DiS.

Zaměstnanci Kanceláře hovořili během návštěvy s lékaři, staniční sestrou, přítomným ošetrovatelským personálem, sociální pracovnící, ombudsmankou nemocnice, ředitelem, pacienty a jejich návštěvami. Na místě zastižený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkuji. Oceňuji také ochotu vedení nemocnice vést podnětný dialog ke zlepšení poskytované péče již v průběhu návštěvy.



## Shrnutí

---

V léčebně jsem se nesetkala se špatným zacházením. V některých oblastech přesto navrhuji změnu praxe tak, aby byla bezpečnější, více respektovala autonomii pacienta, jeho důstojnost, soukromí a aby posilovala jeho postavení ve vztahu k léčebně.

Nedostatky spatřuji například v oblasti prevence pádů pacientů, se kterou v zařízení de facto nepracují, v procesu udělování souhlasu s hospitalizací pacienty, kteří jsou při příjmu dezorientovaní, či v dostupnosti vnitřních pravidel, ať se jedná o domácí řád, nebo o pravidla pro podávání a následné vyřizování stížností. Určitý prostor pro zlepšení pozoruji také v oblasti materiálně-technického uspořádání zařízení, ač je zjevné, že v této oblasti došlo v posledních letech ke značnému zlepšení.

Pozitivně hodnotím přístup personálu k pacientům. Sami pacienti během návštěvy oceňovali ochotu a vlídnost personálu. Za přidanou hodnotu považují také přítomnost ambulancí několika odborných lékařů přímo v budově léčebny.

Připomínky a nedostatky uvedené ve zprávě vycházejí z konkrétních zjištění. Věřím, že je vedení i pracovníci přijmou pozitivně jako konstruktivní kritiku, která pomůže zlepšit péči o pacienty a v konečném důsledku přispěje k tomu, že také personál bude cítit, že svou práci naplňuje smysl a cíl dlouhodobé péče.



**ombudsman**  
veřejný ochránce práv

Sp. zn.: 60/2019/NZ/TG  
Č. j.: KVOP-48210/2019  
Léčebna pro dlouhodobě  
nemocné při BH – Nemocnici  
Vimperk, a. s.





# Jednotlivá zjištění

---

## 1. Důstojnost

Pacient má při poskytování zdravotních služeb právo na úctu a důstojné zacházení.<sup>9</sup> Personál byl mě vyslechnout jeho názory a snažit se respektovat jeho vůli, ať se již týká léčby či běžných ošetrovatelských úkonů. Měl by pamatovat na pacientův stud, respektovat jeho soukromí a pomáhat mu v činnostech, které je s jeho pomocí pacient schopen zvládnout, ne jej tlačit do plně závislé role.<sup>10</sup>

Pracovníci Kanceláře byli během návštěvy svědky situace, kdy ošetřovatel, který prováděl hygienu, pacienta na pokoji oblékl do tzv. „anděla“ a posadil na invalidní vozík. Anděla však pacientovi oblékl tak nešikovně, že měl pacient odhalená záda a část hýždí. Přitom se nacházel na chodbě, kde se s ním pracovník při cestě do koupelny zastavil a kolem procházeli ostatní pacienti a personál.

Nemám důvod se domnívat, že se jedná o rozšířenou praxi v zařízení, přesto na ni musím upozornit a vyžadovat po vedení zařízení, aby poučilo personál o povinnosti respektovat důstojnost pacientů, a to i při převozu do koupelny.

### Opatření:

- 1) Poučit personál o povinnosti respektovat důstojnost pacientů a o nepřípustnosti odhalení intimních částí pacienta během převozu do koupelny (bezodkladně).**

---

<sup>9</sup> Ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>10</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

## 2. Péče

### 2.1 Prevence pádů

Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.<sup>11</sup> Poskytovatel je za tímto účelem povinen zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb, jehož minimální požadavky uveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví ve Věstníku ministerstva.<sup>12</sup> Jedním z takto uveřejněných ukazatelů kvality a bezpečí je i úroveň, na jaké pracují v zařízení s prevencí pádů. Standard kvality a bezpečí považuje ministerstvo za splněný, pokud poskytovatel zdravotních služeb:

- má vypracovaný postup pro identifikaci rizikových pacientů a prevenci pádu pacientů,
- vede evidenci pádů pacientů,
- pravidelně provádí analýzu příčin pádů pacientů,
- realizuje nápravná a vytváří preventivní opatření,
- a má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivitu standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, stopař či analýza sledování nežádoucích událostí).<sup>13</sup>

Mým úkolem není hodnotit úroveň kvality poskytovaných služeb ani naplňování standardů. Avšak s ohledem na to, že nedostatečná práce s rizikem pádu u pacienta může vést k ohrožení jeho zdraví, snížení jeho soběstačnosti a v souvislosti s tím i kvality jeho života, považuji tuto oblast za zásadní také z pohledu prevence špatného zacházení.

V zařízení pracují s rizikem pádu pravděpodobně pouze na základě intuice jednotlivých členů personálu. Z rozhovoru se všeobecnou sestrou ve službě vyplynulo, že si informace o riziku pádu u jednotlivých pacientů personál předává ústně při hlášení. V dokumentaci pacientů pracovníci Kanceláře hodnocení rizika pádu nenalezli.

Zařízení vede evidenci pádů. Od 1. ledna do 31. července 2019 zde došlo k 29 pádům, tzn., téměř k jednomu pádu týdně (29 pádů/30 týdnů). Pokud k pádu dojde, zaznamená se tato skutečnost jako mimořádná událost spolu s popisem bližších okolností pádu a provedenými opatřeními (v jenom případě<sup>14</sup> poznámka „dány zábrany“, ve druhém<sup>15</sup> „uložena na lůžko, obklad led“).

---

11 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. k) zákona o zdravotních službách.

12 Ustanovení § 47 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách.

13 Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, částka 16, ročník 2015. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné také z [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c16/2015\\_10927\\_3242\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c16/2015_10927_3242_11.html).

14 Jedná se o pacientku A. a pád ze dne 18. července 2019.

15 Jedná se o pacientku B. a pád ze dne 31. července 2019.



Při příjmu pacient uděluje souhlas s použitím některých prostředků pro zabránění pádu, např. postranic (zábran u lůžka) na noc:

v rámci prevence pádu nebo rizika sebepoškození souhlasím s fixací končetin při aplikaci infuze, použití zábran u lůžka na noc se signalizací v dosahu, fixací v sedě v křesle pro udržení stability a prevenci pádu na dobu nezbytně nutnou.

Personál sloužící během návštěvy uvedl, že postranice u lůžka jako prostředek pro zamezení pádu využívají pouze na základě ordinace lékaře.

Ukázalo se však, že ani jedno z uvedených pravidel se pravděpodobně v praxi neuvádí, někteří pacienti (a) měli zvednuté postranice během dne a (b) v jejich dokumentaci pracovníci Kanceláře nenalezli žádnou ordinaci lékaře (pacienti C. či D.).

Použití postranic je možné, a to i bez písemného souhlasu pacienta (pokud si písemnou formu souhlasu neurčil sám poskytovatel<sup>16</sup>). Základním předpokladem pro práci s nimi je však **individuální hodnocení rizika pádu** každého pacienta. Účelem použití postranic musí být zamezení pádu, nikoliv ulehčení práce personálu.

Právě v oblasti prevence pádu a práce s individuálním rizikem pádu pacienta spatřuji široký prostor pro zlepšení. Zařízení vede evidenci pádů a v rámci jednotlivých pádů realizuje i jakási dílčí nápravná opatření, ale např. vůbec nepracuje s identifikací rizikových pacientů (při příjmu, ale i v průběhu hospitalizace), nestanovuje individuální stupeň rizika pádu u jednotlivých pacientů, neanalyzuje příčiny pádů a nevytváří preventivní opatření.

Řečeno jednoduše, zařízení se v tuto chvíli systematicky nevěnuje riziku pádu a jeho prevenci.

Pokud bych se měla vrátit k používání postranic, to, krom toho, že musí vycházet z individuálního hodnocení rizika pádu (viz výše), musí být vždy **přiměřené riziku**. Také je třeba nejdříve zvážit, zda nelze k ochraně před pádem, respektive před jeho následky, **použít méně restriktivní opatření**, například snížit lůžko či položit matrace vedle lůžka. Použití postranic je třeba zvláště zvažovat u pacientů, u kterých vyvolávají postranice úzkost a mohou se snažit je sundávat nebo přelézat. **Při použití postranic u pohyblivých pacientů** (prevence pádu ve spánku) je nutné zajistit, aby pacient mohl opustit lůžko, například lze použít postranice částečné, nebo spustitelné pacientem na lůžku. Zákon zdravotnickému zařízení neukládá, aby byly postranice používány pouze na základě ordinace lékaře, a výslovně nepožaduje ani to, aby bylo použití postranic **zaznamenáno**

---

<sup>16</sup> Ustanovení § 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách.



**v dokumentaci** pacienta. Je-li však režim nasazování postranic uveden v pacientově dokumentaci, má personál jasné instrukce, jak postupovat.<sup>17</sup>

#### Opatření:

- 2) Vypracovat postup pro prevenci pádu pacientů (do 6 měsíců).**
- 3) Při používání postranic dbát dodržování výše uvedených pravidel (bezodkladně).**

## 2.2 Ordinace, příprava a podání léků

Zákon stanoví, že záznamy o předepsání léčivých přípravků (včetně dávkování a počtu předepsaných balení) a jejich následném podání (opět včetně množství) jsou součástí zdravotnické dokumentace pacienta.<sup>18</sup> Bližší informace o způsobu ordinace, přípravy či podání léků však zákon nestanoví, a je proto na zařízení, aby si vytvořilo systém, který bude bezpečný.

### 2.2.1 Podávání léků

Základními pravidly, která minimalizují riziko chyby při podávání léků, jsou tato:

- Všeobecná zdravotní sestra roznáší pacientům léky, které bezprostředně předtím připravila z originálního balení, a to v době, kdy mají být dle ordinace lékaře užity.
- Léky podává zdravotnický asistent či ošetřovatel pouze pod dohledem všeobecné sestry a přístup k lékům má mít pouze osoba oprávněná k manipulaci s léky.
- Z dekurzu se lék vyškrtne až poté, co byl skutečně podán pacientovi.
- Pacientům je možné podávat pouze léky v expirační lhůtě, která by měla být pravidelně kontrolována.
- Po podání léků je rovněž důležité zkontrolovat, zda pacient léky skutečně užil a zda mu například nepopadaly do postele.<sup>19</sup>

V léčebně podává pacientům léky výhradně všeobecná sestra. Léky připravuje předem do lékovek. Všeobecná sestra, která slouží na denní službě, připravuje léky na poledne, večer a další den ráno. Tento způsob není vhodný z důvodu velkého rizika záměny pacientů a zároveň nemůže reagovat na aktuální stav pacienta.

---

17 Zpráva ze systematických návštěv léčeben pro dlouhodobě nemocné. *Veřejný ochránce práv – ombudsman* [on-line]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 24. 9. 2019]. Dostupné z [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ESO/LDN\\_souhrnna\\_zprava\\_2017\\_web.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/LDN_souhrnna_zprava_2017_web.pdf), 2017, str. 44.

18 Ustanovení § 1 odst. 2 písm. e) vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

19 Veřejný ochránce práv. Léčebny pro dlouhodobě nemocné. Zprávy ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. 2017.



Léky se rozdávají před snídaní, obědem a večeří a po jídle je kontrolováno, jestli pacienti léky vzali – zde vzniká opět riziko, a totiž, že pacient léky nevezme nebo mu při polykání spadnou do lůžka či na zem a nikdo si toho nevšimne.

#### **Opatření:**

- 4) Postup pro podávání léků nastavit tak, aby minimalizoval riziko chyb (bezodkladně).**

#### **2.2.2 Léky s tlumícím účinkem**

Podání léků s tlumícím účinkem podle okolností představuje buď omezovací prostředek, nebo ad hoc podání léku, které lékař předepsal pro určité předem předvídané situace v rámci medikamentózní léčby onemocnění pacienta.<sup>20</sup>

Pokud je účelem podání léku omezení pacienta v pohybu (zabránění mu v chůzi, ve vstávání z lůžka, v sahání na předměty či osoby atp.), půjde zpravidla o omezovací prostředek stejně jako v případech, kdy je pacientovi podán lék kvůli agresivnímu chování. O omezovací prostředek však nepůjde, pokud je účelem podání léku úleva od určitého nepříjemného stavu (vnímaného v konkrétním případě jako „neklid“), přičemž lékař dopředu předvídal, že tento stav může, s ohledem na projevy onemocnění pacienta, nastat. Praxe je často taková, že lékaři předepisují léky s tlumícím účinkem pro případ, že bude pacient „neklidný“. Při podobně vágní ordinaci nelze rozlišit, zda se jedná o omezovací prostředek, a podání léků se tedy řídí § 39 zákona o zdravotních službách, či zda se jedná o ad hoc podání léků. V obou případech by podání léků s tlumícím účinkem (stejně jako použití omezovacích prostředků) mělo být až nejzazší variantou řešení krize či problematického chování pacienta.<sup>21</sup>

Pokud je lék s tlumícím účinkem podán, měl by být součástí záznamu v dokumentaci také popis toho, co podání předcházelo a jaké mělo podání léků efekt. Pouze se znalostí těchto informací lze podání léků následně analyzovat a uzpůsobit další péči o pacienta tak, aby nemuselo docházet k opakovanému podání léku.<sup>22</sup>

Někteří pacienti v navštíveném zařízení měli v dokumentaci ordinaci léků s tlumícím účinkem (tzn. při neklidu). Minimálně v dokumentaci pacientů C. a F. pracovníci Kanceláře našli záznam o podání těchto léků, avšak bez popisu situace, která podání léku předcházela, a následného efektu léku.

---

20 Tamtéž.

21 Veřejný ochránce práv. Léčebny pro dlouhodobě nemocné. Zprávy ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. 2017.

22 Tamtéž.



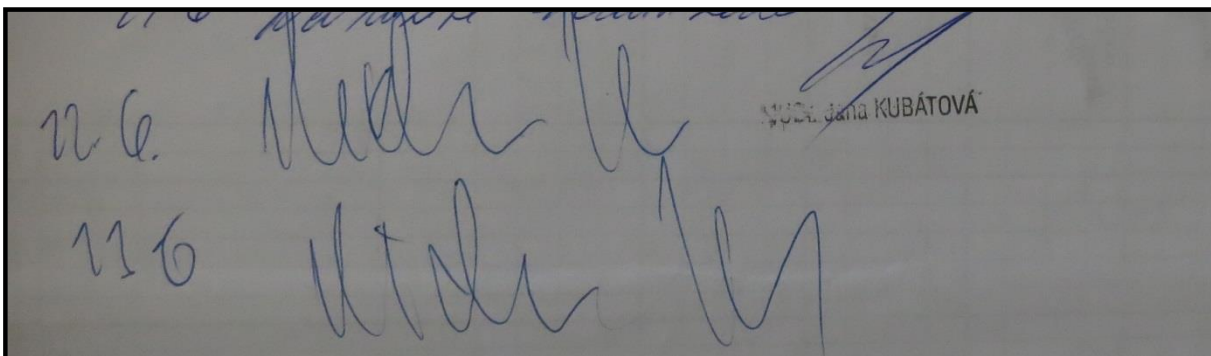
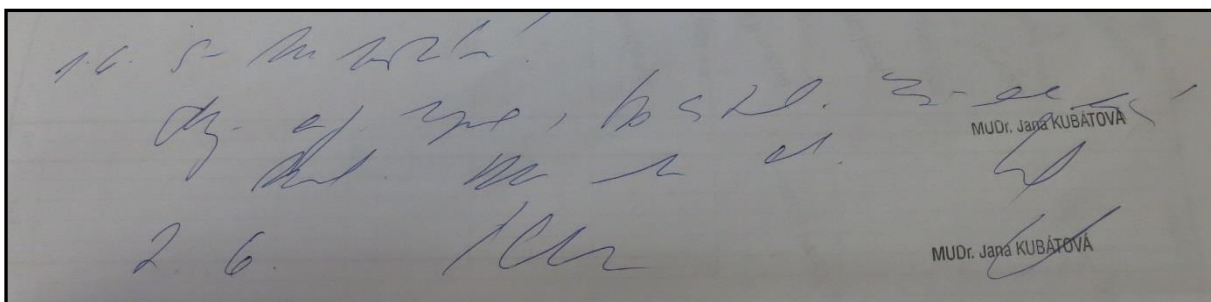
**Opatření:**

- 5) **Upustit od vágních předpisů léků s tlumícím účinkem „při neklidu“ a ordinaci vždy formulovat jasně a způsobem, který vyloučí možnost různých interpretací situace (bezodkladně).**
- 6) **Vést podrobné záznamy o podání léků s tlumícím účinkem; uvádět informaci o času podání, popis situace předcházející podání a účinek (průběžně).**
- 7) **Okolnosti podání léků s tlumícím účinkem pravidelně analyzovat a zohlednit při plánu další péče (průběžně).**

**2.3 Vedení dokumentace**

Zdravotnická dokumentace, včetně jejích samostatných částí, musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být pravidelně doplňována.<sup>23</sup>

V dokumentaci několika pacientů objevili pracovníci nečitelné záznamy lékaře:



Nečitelnost některých záznamů v dokumentaci potvrdil také ošetřující personál.

Pokud je záznam nečitelný, nemá žádnou informační hodnotu, a lze na něj proto pohlížet stejně, jako by v dokumentaci nebyl.

---

<sup>23</sup> Ustanovení § 54 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

**Opatření:**

**8) Provádět záznamy do zdravotnické dokumentace čitelně (průběžně).**

#### 2.4 Rehabilitace

U části dlouhodobě nemocných pacientů představují rehabilitace (včetně ergoterapie) a aktivizace těžiště poskytované péče. Jejich cílem je přispívat ke zlepšení zdravotního stavu, rozvoji, případně zachování stávajících schopností, podpoře soběstačnosti pacienta, a zachovat tak maximální možnou míru účasti pacienta na běžných činnostech.<sup>24</sup>

Personál uváděl, že pacienti, kteří jsou toho schopni, využívají ambulantní rehabilitaci v přízemí budovy, zbylým se věnuje rehabilitační pracovníce na oddělení. Někteří členové personálu uváděli, že by rehabilitace mohlo být více. Jeden z pacientů si posteskl, že by rád více chodil, ale potřebuje dopomoc a zaměstnanci nemají čas, protože jsou prázdniny a doba dovolených. Dle dokumentace má tento pacient ve zvláštních ordinacích rehabilitaci, chůzi a cvičení na lůžku, ale z dokumentace nelze vyčíst, jestli je tato činnost prováděna, nebo ne. Možné rezervy v rehabilitační péči ukazuje také případ pacienta E. Ten nastoupil do léčebny 5. června 2019. V ošetřovatelské anamnéze z toho dne je uvedeno, že chodí s doprovodem. Ve zprávě z neurologického vyšetření ze dne 6. června 2019 je uvedeno, že pacient chodí pomocí krátkých krůčků a s oporou. V mimořádných ordinacích má naordinovanou vertikalizaci + pokus o chůzi, u jednotlivých dnů však opět chybí podpis odpovědného pracovníka, proto není zřejmé, zda byla tato péče prováděna. V zápisu lékaře z června 2019 je nedatovaný zápis, že pokus o vertikalizaci tohoto pacienta byl úspěšný, chůze se však nedaří. Z dokumentace se tedy zdá, že byl pacient při příjmu chodící s dopomocí, během prvního měsíce hospitalizace však chodit přestal.

**Opatření:**

**9) Sdělit, jakým způsobem probíhala v prvním měsíci rehabilitace pacienta E., a co vedlo ke zhoršení jeho zdravotního stavu a ztrátě schopnosti chůze (spolu s vyjádřením ke zprávě).**

#### 2.5 Paliativní péče

Jedním z faktorů ohrožujících základní práva umírajících osob ve státech Rady Evropy je špatná dostupnost paliativní péče.<sup>25</sup> Vzhledem k tomu, že v léčebnách dlouhodobě nemocných umírá v České republice téměř 10 % všech lidí, věnuji se během návštěv také tomuto tématu.

V roce 2018 zemřelo v léčebně 18 pacientů, za prvních sedm měsíců roku 2019 pak 5 pacientů. Oproti ostatním navštíveným léčebnám se jedná o poměrně nízká čísla, což

---

<sup>24</sup> Veřejný ochránce práv. Léčebny pro dlouhodobě nemocné. Zprávy ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. 2017.

<sup>25</sup> Doporučení Rady Evropy ze dne 25. června 1999, o ochraně lidských práv a důstojnosti nevládně nemocných a umírajících.



může být způsobeno tím, co popsal personál, tedy, že jsou pacienti v případě horšícího se zdravotního stavu překládáni do některé z nemocnic akutní péče.

Zároveň však personál uváděl, že v zařízení je pacientům poskytována paliativní péče. V rámci ní je pacientům nastavena vhodná analgeterapie, jsou polohováni a po domluvě jim jsou umožněny návštěvy i mimo návštěvní dobu. V případě úmrtí je volán lékař, sestra sepíše dokumentaci, ošetřovatel omyje tělo. Pokud byl pacient na jednolůžkovém pokoji, zůstává zde do odvozu z oddělení, z vícelůžkových pokojů je převezen na koupelnu. Lékař informuje rodinu, pokud má rodina zájem, může se se zemřelým přijít rozloučit.

Ač se ve všech zmiňovaných případech jedná o vstřícné kroky vůči umírajícím a jejich blízkým, nejedná se zatím o poskytování paliativní péče v souladu s existujícími standardy<sup>26</sup>.

Neexistence paliativní péče není problémem pouze navštívené léčebny, tento typ péče je v českých léčebnách obecně nedostupný a tzv. „v plenkách“. Zástupci Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven a České společnosti paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně však v červenci tohoto roku podepsali memorandum, v němž se zavázali k tomu, že kvalitní paliativní péče bude v budoucnu dostupná **každému nevléčitelně nemocnému pacientovi ve všech segmentech zdravotního systému** v České republice. Lze tak očekávat, že se léčebnám v nadcházejících letech dostane větší podpory v oblasti poskytování paliativní péče.

#### **Opatření:**

- 10) Začít poskytovat standardizovanou paliativní péči (bez termínu).**

### **3. Prostory a vybavení**

Pacient má právo na úctu, důstojné zacházení, ohleduplnost, respektování soukromí v souladu s charakterem poskytovaných služeb<sup>27</sup> a na poskytování služeb v co nejméně omezujícím prostředí.<sup>28</sup>

#### **3.1 Koupelny a toalety**

Některé pokoje pacientů jsou vybaveny vlastní koupelnou s toaletou<sup>29</sup>, ostatní pacienti využívají společné sociální zařízení dostupné z chodby. V době návštěvy byly v provozu

---

26 Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Standardy paliativní péče [on-line]. 2013 [cit. 2019-9-30]. Dostupné z [https://www.paliativnimediceina.cz/wp-content/uploads/2016/11/standardy-pp\\_cspm\\_2013\\_def.pdf](https://www.paliativnimediceina.cz/wp-content/uploads/2016/11/standardy-pp_cspm_2013_def.pdf).

27 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

28 Ustanovení § 2 odst. 3 písm. k) zákona o zdravotních službách.

29 Nejedná se o nadstandard, ale důsledek materiálně-technického upořádání budovy.





jedny toalety (dvě kabinky), prostory druhých byly používány jako sklad a plánovány k rekonstrukci.

Během návštěvy nebyl na společných toaletách v zařízení toaletní papír, mýdlo ani ručník.



Pacienti, kteří tyto toalety využívají, tak musejí toaletní papír nosit s sebou. To považuji (a) za nebezpečné pro ty, kteří mají problém s chůzí, případně využívají nějakou kompenzační pomůcku a (b) značně ponižující pro všechny pacienty, zvláště v situaci, když si papír z pokoje zapomene vzít, případně již nemá vlastní papír k dispozici. Ruce si pacienti pravděpodobně myjí až po návratu zpět na pokoj.

Toaletní papír, mýdlo i ručníky by měly být na společných toaletách k dispozici.

Na společných toaletách v zařízení nebylo možné se zamknout či jinak signalizovat obsazenost. V zájmu zachování soukromí pacientů doporučuji dovybavit toalety zamykacími mechanismy, které bude moct v případě potřeby odemknout personál.



Toalety nejsou bezbariérové. V jedné kabince společných toalet je instalován nástavec na WC (viz foto), který jistě zpřístupňuje a zpříjemňuje použití toalety pacientům s pohybovými problémy, ale jako zatímní rezervu vnímám úroveň uzpůsobení toalet osobám na invalidním vozíku. Ti se rovněž mohou stát pacienti léčebny a za nynějších podmínek by byli plně odkázáni na personál, případně na pleny. I zde platí, že se zařízení mělo snažit o zachování co největší soběstačnosti a důstojnosti pacientů.

Jsem si vědoma, že zajištění bezbariérovosti toalet je velmi materiálně i finančně náročné. Doporučuji proto upravit nejprve ty toalety, u kterých je plánována rekonstrukce. Zrekonstruované toalety by měly být dostatečně prostorné a měla by být vybaveny prvky, jako jsou např. sklopná madla, vyvýšená mísa, umyvadlo umožňující podjezd vozíku apod.

#### **Opatření:**

- 11) Zajistit na toaletách pro pacienty toaletní papír, mýdlo a ručníky. Toaletní papír zajistit přímo v kabince toalety (do 1 měsíce).**
- 12) Dovybavit společné toalety zamykacími mechanismy, které bude moct v případě potřeby odemknout personál (do 6 měsíců).**
- 13) Při rekonstrukci toalet zajistit jejich bezbariérovost (do 2 let).**

Mám za to, že všemi těmito zdánlivě jednoduchými opatřeními lze pomoci zachovat soběstačnost pacientů a podpořit pravidelný mikční režim.



### 3.2 Pokoje pacientů

Při hospitalizaci v léčebně dlouhodobě nemocných je odůvodněné považovat za standard, že pacient má k dispozici své vlastní oblečení a věci denní potřeby. Pro úschovu těchto věcí by pacientům měla být k dispozici šatna nebo uzamykatelné skříně.<sup>30</sup>

Někteří pacienti neměli v době návštěvy k dispozici uzamykatelný prostor. Jsem si vědoma, že pořízení uzamykatelných skříní není otázkou dnů či týdnů, proto k naplnění tohoto opatření dávám delší lhůtu, nicméně na naplnění tohoto standardu trvám.

Pacient má právo přijímat během hospitalizace návštěvy, a to s ohledem na svůj zdravotní stav, v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů.<sup>31</sup>

Pracovníci Kanceláře se během návštěvy setkali také se situací, kdy bylo na pokoji pacientů pouze jedno křeslo, a to navíc celé zaskládané věcmi, takže si de facto nebylo kam sednout. Pravděpodobně také blízcí pacientů tak musejí během návštěvy stát. Pokud by si chtěli sednout, museli by k tomu využít některé z toaletních křesel. Ta byla na pokoji čtyři, přestože pacienti byli pouze tři – jedno lůžko bylo prázdné.

Popsané prostředí pro návštěvy považuji za nedůstojné.

#### Opatření:

**14) Zajistit všem pacientům na pokojích uzamykatelnou skřín (do 1 roku).**

**15) Zajistit na pokojích důstojné prostředí pro návštěvu (bezodkladně).**

## 4. Práva a povinnosti pacientů

### 4.1 Souhlas s hospitalizací

Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem.<sup>32</sup> Souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné formě.<sup>33</sup>

Písemný souhlas s hospitalizací může udělit také pacient s kognitivním deficitem, avšak za předpokladu, že rozumí tomu, že je v nemocnici a souhlasí se svým setrváním. Pokud personál (lékař) přijímá k hospitalizaci pacienta s kognitivním deficitem, musí podávané informace přizpůsobit schopnosti pacienta porozumět a zaznamenat

---

30 Část I, bod 1 a 12 přílohy č. 4 k vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších přestupů.

31 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách.

32 Ustanovení § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

33 Ustanovení § 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách.



ve formuláři okolnosti poskytnutí souhlasu. Pacient je řádně informován pouze tehdy, pokud podané informace rozumí.<sup>34</sup>

Pokud pacientův zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby pacient vyslovil souhlas s hospitalizací (ani při uzpůsobení podávaných informací), lze jej hospitalizovat bez souhlasu. V takovém případě je poskytovatel povinen informovat o hospitalizaci soud, v jehož obvodu se zdravotnické zařízení nachází, a to ve lhůtě 24 hodin.<sup>35</sup> Poskytovatel je povinen informovat rovněž osoby určené pacientem v souladu s § 33 zákona o zdravotních službách, a není-li takových osob, některou z osob blízkých, popřípadě osobu ze společné domácnosti, pokud jsou mu tyto osoby známy.<sup>36</sup>

Z dokumentace vyplývá, že někteří pacienti udělili souhlas s hospitalizací, přestože v jiných vstupních dokumentech byly uvedeny informace značící jejich dezorientaci. Jedná se např. o pacienta C., v jehož vstupní anamnéze je uvedeno, že není orientován situací, místem částečně, časem nikoliv, ve zprávě z psychiatrické ambulance vypracované čtyři dny před nástupem je uvedeno, že pacient má kognitivní deficit v oblasti středně těžké demence, souhlas s hospitalizací ale přesto bez dalšího udělil. Pacient D. má ve vstupní dokumentaci záznam o tom, že není orientován místem ani časem, souhlas rovněž udělil. Pacientka F. má ve vstupní dokumentaci záznam, že je orientovaná osoba, místem ani časem však ne, souhlas rovněž udělila.

Ve všech zmíněných případech přitom v dokumentaci chyběla informace o tom, zda byly informace podávané pacientovi uzpůsobeny jeho zdravotnímu stavu, případně jakým způsobem.

#### **Opatření:**

- 16) Respektovat právní úpravu udělování souhlasu s hospitalizací u osob s kognitivním deficitem (bezodkladně).**

#### **4.2 Vnitřní řád**

Vnitřní řád upravuje základní práva a povinnosti pacienta ve vztahu k zařízení. Pacient má právo s ním být seznámen.<sup>37</sup>

Vnitřní řád nebyl v době návštěvy pacientům k dispozici, což potvrdil také sloužící personál. Personál zároveň uvedl, že na vnitřní řád pacienty občas odkazuje (např. když se chtějí dlouho do noci dívat na televizi, která je na chodbě a může rušit pacienty v přilehlých

---

34 Veřejný ochránce práv. Léčebny pro dlouhodobě nemocné. Zprávy ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. 2017.

35 Ustanovení § 40 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

36 Ustanovení § 38 odst. 6 zákona o zdravotních službách.

37 Ustanovení § 28 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách.

pokojích). Dříve údajně jeden výtisk vnitřního řádu visel na nástěnce na chodbě, v době návštěvy tam však nebyl.

Pacienti, ač jsou povinni se vnitřním řádem řídit, nemají jej k dispozici. Zařízení by mělo vnitřní řád zpřístupnit, a to minimálně na nástěnce na chodbě, ale ideálně také ve společně jídelně a na pokojích pacientů.

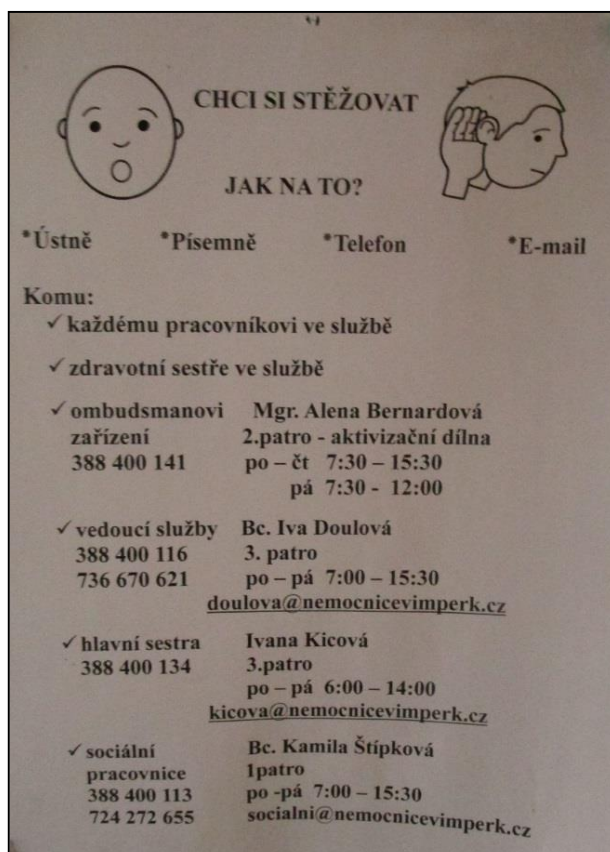
#### Opatření:

##### 17) Zpřístupnit pacientům vnitřní řád (bezodkladně).

#### 4.3 Podávání stížností

Poskytovatel lůžkové péče je povinen vypracovat postup pro vyřizování stížností a ten spolu s informací o možnosti podat stížnosti externím subjektům uveřejnit na veřejně přístupném místě v zařízení a na svých internetových stránkách.<sup>38</sup>

Na nástěnce v zařízení je zveřejněna informace, na koho je možné se v rámci oddělení stížností obrátit (viz foto).



38 Ustanovení § 93 odst. 4 zákona o zdravotních službách.



Nejsou tam však uvedeny další okolnosti podání stížností, např. lhůta pro vyřízení stížnosti, právo nahlížet do stížnostního spisu, právo na ústní projednání stížnosti apod.

Na nástěnce chybí také odkaz na možnost obrátit se na příslušný krajský úřad v případě, že člověk není s vyřízením své stížnosti v zařízení spokojen.<sup>39</sup> Odkaz na externí kontrolní subjekt přitom považují v kontextu ochrany před špatným zacházením za velmi důležitý.

Všechny výše zmíněné informace, včetně těch, které jsou už nyní pacientům a jejich blízkým dostupné prostřednictvím nástěnky, by zároveň měly být zveřejněny na internetových stránkách zařízení (viz výše citovaná právní úprava).

#### Opatření:

- 18) Doplnit informace o postupu při podávání stížnosti umístěné na nástěnce o další povinně zveřejňované informace a vše zároveň zveřejnit na internetových stránkách zařízení (do 1 měsíce).**

## 5. Personál

### 5.1 Označení personálu

Zákon pacientům přiznává právo znát jméno a příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb a osob připravujících se u poskytovatele na výkon zdravotnického povolání.<sup>40</sup>

V době systematické návštěvy mělo na svém oděvu připevněnou jmenovku jen několik členů personálu.

Viditelné označení personálu slouží nejen k tomu, aby pacient věděl, kdo o něj pečuje, ale důležitou roli hraje také v ochraně pacientových práv. Pokud se pacientovi nelíbí chování konkrétního pracovníka, měl by mít možnost na jeho nevhodné chování upozornit, a to i anonymně, což předpokládá, aniž by se onoho pracovníka musel ptát na jméno.

Tento standard zvyšuje míru ochrany práv pacientů.

Za nadstandard v této oblasti pak považují praxi některých zařízení, kde k odlišení jednotlivých profesí (lékař, sestra, zdravotně-sociální pracovník, ošetřovatel atd.) používají různě barevný oděv. Umožňují tak pacientovi, aby se lépe zorientoval a obracel se svými požadavky či žádostmi přímo na osoby, které mu mohou pomoci.

K lepší orientaci pacientů a jejich blízkých slouží také zveřejnění aktuálního složení pečujícího týmu na jednoduše dostupném místě, např. na nástěnce na chodbě.

---

<sup>39</sup> Ustanovení § 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

<sup>40</sup> Ustanovení § 28 odst. 3 písm. g) zákona o zdravotních službách.



**Opatření:**

**19) Dbát o řádné označení personálu (průběžně).**

**5.2 Možnost supervize**

Práce ve zdravotnictví je stejně jako ve všech pomáhajících profesích nesmírně psychicky náročná. V oblasti sociálních služeb má poskytovatel povinnost zajistit pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka. V oblasti zdravotních služeb žádná taková povinnost neexistuje.

Ministerstvo zdravotnictví však v září tohoto roku vydalo doporučení, jehož účelem a cílem je definovat podmínky pro systémové poskytování psychosociální podpory v prostředí poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnické záchranné služby. Jedná se o prevenci syndromu profesního vyhoření, který je u zdravotnických pracovníků diagnostikován častěji než u jiných povolání se zvýšenou psychickou zátěží. Mezi typy nadlimitně zatěžujících situací, což je ve vztahu k obecnému riziku vyhoření speciální kategorie a jako taková si zasluhuje větší pozornost ze strany poskytovatele, ministerstvo řadí také **péči o dlouhodobě nemocného pacienta a kontakt s jeho příbuznými.**<sup>41</sup>

Pracovníci Kanceláře se během návštěvy nesetkali se zdravotníky, kteří by jevíli známky vyhoření. Zároveň ale shodně uváděli, že jim poskytovatel nenabízí možnost supervize či jiné formy prevence proti vyhoření.

**Opatření:**

**20) Seznámit se s metodickým pokynem ministerstva (bezodkladně).**

**21) Nabízet zaměstnancům v přímé péči psychosociální podporu jako prevenci syndromu vyhoření (průběžně).**

---

41 Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví [on-line]. Praha, 2019. [cit. 2019-09-28]. Dostupné z [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicke-doporuceni-pro-poskytovani-psycho-socialni-podpory-ve-zdravotnictvi-17753\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicke-doporuceni-pro-poskytovani-psycho-socialni-podpory-ve-zdravotnictvi-17753_3.html).



## Přehled opatření k nápravě

---

### Bezodkladně

- Poučit personál o povinnosti respektovat důstojnost pacientů a o nepřípustnosti odhalení intimních částí pacienta během převozu do koupelny (opatření č. 1)
- Při používání postranic dbát dodržování výše uvedených pravidel (opatření č. 3)
- Postup pro podávání léků nastavit tak, aby minimalizoval riziko chyb (opatření č. 4)
- Upustit od vágních předpisů léků s tlumícím účinkem „při neklidu“ a ordinaci vždy formulovat jasně a způsobem, který vyloučí možnost různých interpretací situace (opatření č. 5)
- Zajistit na pokojích důstojné prostředí pro návštěvu (opatření č. 15)
- Respektovat právní úpravu udělování souhlasu s hospitalizací u osob s kognitivním deficitem (opatření č. 16)
- Zpřístupnit pacientům vnitřní řád (opatření č. 17)
- Seznámit se s metodickým pokynem ministerstva (opatření č. 20)

### Průběžně

- Vést podrobné záznamy o podání léků s tlumícím účinkem; uvádět informaci o času podání, popis situace předcházející podání a účinek (opatření č. 6)
- Okolnosti podání léků s tlumícím účinkem pravidelně analyzovat a zohlednit při plánu další péče (opatření č. 7)
- Provádět záznamy do zdravotnické dokumentace čitelně (opatření č. 8)
- Dbát o řádné označení personálu (opatření č. 19)
- Nabízet zaměstnancům v přímé péči psychosociální podporu jako prevenci syndromu vyhoření (opatření č. 21)

### Spolu s vyjádřením ke zprávě

- Sdělit, jakým způsobem probíhala v prvním měsíci rehabilitace pacienta E., a co vedlo ke zhoršení jeho zdravotního stavu a ztrátě schopnosti chůze (opatření č. 9)





Do 1 měsíce	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zajistit na toaletách pro pacienty toaletní papír, mýdlo a ručníky. Toaletní papír zajistit přímo v kabině toalety (opatření č. 11)</li><li>• Doplnit informace o postupu při podávání stížnosti umístěné na nástěnce o další povinně zveřejňované informace a vše zároveň zveřejnit na internetových stránkách zařízení (opatření č. 18)</li></ul>
Do 6 měsíců	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vypracovat postup pro prevenci pádu pacientů (opatření č. 2)</li><li>• Dovybavit společné toalety zamykacími mechanismy, které bude moct v případě potřeby odemknout personál (opatření č. 12)</li></ul>
Do 1 roku	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zajistit všem pacientům na pokojích uzamykatelnou skříň (opatření č. 14)</li></ul>
Do 2 let	<ul style="list-style-type: none"><li>• Při rekonstrukci toalet zajistit jejich bezbariérovost (opatření č. 13)</li></ul>
Bez termínu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Začít poskytovat standardizovanou paliativní péči (opatření č. 10)</li></ul>