

Procesní model Systém péče o duševní zdraví

2.VK.03 b) Kapitola 2 - Právo na dosažení nejvyšší možné úrovně fyzického a duševního zdraví

Vlastník	Ministerstvo zdravotnictví
E-mail pro připomínky	Jan.Behounek@bohnice.cz
Symbol	MZCR0029_2VK02_2021_00
Verze	00
Stav	Schváleno
Platnost od	30. 8. 2022
Kontrola aktualizace	1 ročně
Komentář	Pracovní skupina: Mgr. Tereza Palánová (gestorka kvality); PhDr. Jana Sladká Ševčíková; Mgr. Denisa Kramářová; PaedDr. Blanka Veškrnová; Mgr. Iva Kašpárková; Mgr. Kristýna Mlejnková, PhD.; Mgr. Marek Procházka; Mgr. Vladislav Fryč, MPA

Obsah

2.VK.03 b) Kapitola 2 - Právo na dosažení nejvyšší možné úrovně fyzického a duševního zdraví	1
Obsah.....	2
Použité pojmy, zkratky	3
Základní informace.....	3
2. Právo na dosažení nejvyšší možné úrovně fyzického a duševního zdraví.....	4
2.1 Nemocnice je dostupná každému, kdo požádá o léčbu a pomoc.....	4
2.1.1 Nikomu není odepřen přístup do nemocnice nebo k léčbě na základě diskriminace.....	4
2.1.2 Každý, kdo požádá o psychiatrickou léčbu jí získá nebo bude odkázán na jiné vhodné služby.....	4
2.1.3 Žádný pacient nebude do nemocnice přijat z diskriminačních důvodů.....	5
2.2 Nemocnice disponuje kvalifikovanými pracovníky a poskytuje kvalitní služby v oblasti duševního zdraví	6
2.2.1 V nemocnici pracují kvalifikovaní zaměstnanci.....	6
2.2.2 Zaměstnanci jsou informováni o komunitních službách a podpoře samostatného života.....	6
2.2.3 Pacienti mohou požádat o konzultaci u psychiatra nebo jiného specialisty.....	6
2.2.4 Zaměstnanci v nemocnici jsou proškoleni a oprávněni předepisovat a posuzovat psychofarmaka	7
2.2.5 Zaměstnanci jsou školeni a mají písemné informace o právech osob se zdravotním postižením	7
2.2.6 Pacienti jsou informováni o možnostech vyjádření svých názorů na poskytování služeb	7
2.3 Léčba, psychosociální rehabilitace a odkazy na podpůrné sítě a další služby jsou součástí plánu na poskytování služeb v rámci zotavování řízeného pacientem a přispívají k tomu, aby byl pacient schopen nezávislého života ve společnosti.....	8
2.3.1 Každý pacient má komplexní, individuální léčebný plán.....	8
2.3.2 Léčebné plány řídí sám pacient a odráží jeho volbu a preference v oblasti péče	8
2.3.3 Dříve vyslovená přání (dokument s pokyny pro lékařskou péči)	9
2.3.4 Naplnění zvolené společenské role	9
2.3.5 Podpora vzniku sítí sociální podpory a/nebo k udržování kontaktu s členy své sociální sítě	9
2.3.6 Vazba na obecný systém zdravotní péče a další úrovně služeb v oblasti duševního zdraví	10
2.4 Psychofarmaka jsou fyzicky i cenově dostupná a užívána řádným způsobem.....	11
2.4.1 V nemocnici jsou k dispozici psychofarmaka nebo je lze předepsat.....	11
2.4.2 Nemocnice je pravidelně zásobována základními psychofarmaky v dostatečném množství	11
2.4.3 Druh a dávka léků vždy odpovídá klinické diagnóze pacientů a je pravidelně revidována	11
2.4.4 Pacienti jsou informováni o účelu léku a o jeho případných vedlejších účincích	12
2.4.5 Pacienti jsou informováni o možnostech léčby a o dostupných alternativách	12
2.5 Služby v rámci obecné a reprodukční medicíny jsou dostačující.....	13
2.5.1 Pacientům je nabídnuta fyzická zdravotní prohlídka a/nebo jiné potřebné lékařské vyšetření	13
2.5.2 Pacientům je dostupná také léčba běžných zdravotních obtíží včetně očkování	13
2.5.3 Pacientům je včas dostupná i jiná odborná lékařská péče (např. chirurgická)	13
2.5.4 V nemocnici pravidelně probíhá zdravotní osvěta a propagace	14
2.5.5 Pacienti jsou informováni o záležitostech týkajících se reprodukce a plánovaného rodičovství	14
2.5.6 Obecná a reprodukční medicína je poskytována na základě svobodného a informovaného souhlasu.....	14

Použité pojmy, zkratky

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného selhání imunity)

aj.: a jiné

apod.: a podobně

asistivní technologie: pomůcky, které pomáhají zlepšit fyzické nebo duševní funkce osobám, které mají tyto funkce z různých důvodů sníženy

atd.: a tak dále

CMP: cévní mozková příhoda

dříve vyslovená přání: (dokument s pokyny pro lékařskou péči) je písemný dokument, v němž si člověk může předem vybrat možnosti týkající se jeho zdravotní péče, léčby a rekonvalescence pro případ, že by je v budoucnu nebyl schopen vyjádřit. Tento dokument může také zahrnovat možnosti léčby a rekonvalescence, které si daná osoba nepřeje podstoupit, čímž se zajistí, že nebude muset podstoupit zákrok, který si nepřeje

ECT: Electroconvulsive Therapy (elektrokonvulzivní terapie)

HIV: Human Immunodeficiency Virus (virus lidské imunitní nedostatečnosti)

MZ ČR: Ministerstvo zdravotnictví České republiky

např.: například

OSN: [Organizace spojených národů](#)

PN: psychiatrická nemocnice

tzv.: tak zvaný, tak zvaně

ÚPOZP: [Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením](#) (také CRPD: Convention on the Rights of Persons with Disabilities)

vč.: včetně

WHO: [World Health Organization](#) (Světová zdravotnická organizace)

WQRT: [WHO Quality Rights Tool Kit](#)

Základní informace

Hodnotí se a nastavuje, zda je nemocnice dostupné každému, kdo požádá o léčbu a pomoc; zda nemocnice disponuje kvalifikovanými pracovníky a poskytuje kvalitní služby v oblasti duševního zdraví; zda jsou léčba, psychosociální rehabilitace a odkazy na podpůrné sítě a další služby součástí plánu na poskytování služeb v rámci zotavování řízeného pacientem a zda přispívají k tomu, aby byl pacient schopen nezávislého života ve společnosti; zda jsou psychofarmaka fyzicky i cenově dostupná a užívána řádným způsobem; a zda nemocnice dostatečně zajišťuje služby v rámci obecné a reprodukční medicíny.

2. Právo na dosažení nejvyšší možné úrovně fyzického a duševního zdraví

(článek 25 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením)

2.1 Nemocnice je dostupná každému, kdo požádá o léčbu a pomoc

Dokumentace: existují kritéria pro hospitalizaci A/N, pokud ano, jsou založena na pacientově schopnosti platit poplatky za služby, rase, barvě pleti, pohlaví, jazyku, náboženství, politických a jiných názorů, národnosti, etnickém a sociálním původu, majetku, postižení, rodu a věku (dále jen pacientovy atributy=PA), existuje politika pro odesílání pacientů do jiného nemocnice, projít záznamy s cílem zjistit kolika lidem bylo přijetí do nemocnice odmítnuto, z jakého důvodu a zdali tito byli odesláni do jiné služby, záznamy o propuštění s cílem zjistit zda někomu bylo odmítnuto propuštění A/N, pokud ano z jakého důvodu (PA, nedostatek podpory v komunitě, nedostatek finančních prostředků).

Vodítka pro 2.1

název	podpurný výklad dle WHO	Podpurný pracovní výklad pro směřování k naplnění – vybrané doporučené postupy / vodítka
2.1.1 Nikomu není odepřen přístup do nemocnice nebo k léčbě na základě ekonomického hlediska nebo rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženského vyznání, politického či jiného přesvědčení, národního, etnického, domorodého nebo sociálního původu, postižení, narození, věku nebo jiného postavení.	Byla někomu péče odmítnuta, uvědomujete si dobu, kdy určitý člověk nebyl léčen, protože si ji nemohl dovolit, byla mu péče odmítnuta z důvodu RA (rasa, barva, pohlaví, jazyk, náboženství, politické a jiné názory, národnost, etnický, domorodý a sociální původ, chudoba, postižení, rodu a věku, atd.)?	2.1.1.1 PN umožňuje přístup do nemocnice a k léčbě všem bez ohledu na ekonomické hledisko nebo rasu, barvu pleti, pohlaví, jazyk, náboženské vyznání, politické či jiné přesvědčení, národní, etnický nebo sociální původ, postižení nebo jiné postavení. 2.1.1.2 Kontraindikace pro vstup na léčení jsou předem známé. V případě situace, kdy není možné zajistit hospitalizaci pacienta z důvodu kontraindikace či plného stavu, je aktivně zajišťována péče a podpora v jiném nemocnici či službě.
2.1.2 Každý, kdo požádá o psychiatrickou léčbu, získá péči v této nemocnici nebo bude odkázán na jiné služby, které mu péči můžou poskytnout.	Když je nemocnice neschopno poskytnout léčbu, co dělá personál, aby našel a zpřístupnil nezbytné služby pro lidi? Jsou lidé odesíláni do jiné dostupné nemocnice nebo služeb? Pomáhá personál v nalezení a zpřístupnění takovéto nemocnice a služeb.	2.1.2.1 PN má v indikovaných případech povinnost zabezpečit akutní psychiatrickou hospitalizaci. O indikaci a naléhavosti psychiatrické hospitalizace rozhoduje vyšetřující lékař. 2.1.2.2 Při vytížení vlastní lůžkové kapacity psychiatr se souhlasem pacienta zprostředkuje v indikovaných případech akutní psychiatrickou hospitalizaci v jiném psychiatrickém lůžkovém zařízení, a to vč. transportu a potřeby doprovodu. 2.1.2.3 PN má zpracovány kontakty na jiná lůžková psychiatrická zařízení, které jsou k dispozici. 2.1.2.4 V případě, že psychiatrická hospitalizace je vhodná, ale nikoli akutní, pacient dostane podrobnou informaci o postupu objednání k hospitalizaci nebo jinou formu léčby v komunitě a kontakt k objednání. 2.1.2.5 Lékařská zpráva z psychiatrického vyšetření obsahuje informaci o tom, zda vyšetření skončilo hospitalizací, zdůvodnění tohoto rozhodnutí, příp. doporučení jiných služeb, kontakty na tyto služby. 2.1.2.6 Nelze-li pacientovi zajistit hospitalizaci v jiné nemocnici, je mu nabídnuto provizorní lůžko max. na dobu 24 hod., a to jen do chvíle, než se podaří uvolnit lůžko v dané nemocnici nebo vyjednat překlad do jiné nemocnice, služby. 2.1.2.7 V případě, že u pacienta není indikována nezbytnost hospitalizace, je mu zprostředkován kontakt na dostupné komunitní služby.

2.VK.03 b) Kapitola 2 - Právo na dosažení nejvyšší možné úrovně fyzického a duševního zdraví

2.1.3 Žádný pacient nebude do této nemocnice přijat, nebude v něm léčen ani v něm nebude setrvávat na základě rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženského vyznání, politického či jiného přesvědčení, národního, etnického, domorodého nebo sociálního původu, postižení, narození, věku nebo jiného postavení.	Záznamy o propuštění s cílem zjistit: zda někomu bylo odmítnuto propuštění A/N, pokud ano z jakého důvodu (PA, nedostatek podpory v komunitě, nedostatek finančních prostředků), existují případy pacientů, kdy pacienti nebyli propuštěni, i když propuštění být měli, a to z důvodu: odmítnutí rodiny žít s nimi, pacienti neměli finanční prostředky žít nezávisle v komunitě, neměli v komunitě podporu.	2.1.3.1 PN má stanoven postup při propouštění pacienta s ohledem na jeho individuální přání a potřeby. 2.1.3.2 U každého pacienta jsou společně s ním zmonitorovány možnosti zajištění komunitních služeb, finanční situace a rodinné zázemí. Toto je zaznamenáno v dokumentaci pacienta. 2.1.3.3 Propuštění je součástí individuálního plánu léčby pacienta (se zohledněním již v rámci přijímání pacienta do léčby), a probíhá ve spolupráci s pacientem a s osobami, které určí, a s ohledem na jeho zdravotní stav. 2.1.3.4 PN prostřednictvím zaměstnanců k tomu pověřených spolupracuje s komunitními službami, a to nejen v okolí své nemocnice. 2.1.3.5 PN spolupracuje s přirozeným sociálním prostředím pacienta v co nejvyšší možné míře, také při zajišťování dalších návazných, či komunitních služeb, v souladu s individuálním plánem pacienta. V případě, že nelze toto přirozené sociální prostředí identifikovat u konkrétního pacienta, je toto řešeno v rámci individuálního plánu léčby s pacientem.
---	--	---

2.2 Nemocnice disponuje kvalifikovanými pracovníky a poskytuje kvalitní služby v oblasti duševního zdraví

Dokumentace: ze seznamu zaměstnanců zjistí, zda má nemocnice dostatečný počet různých psychiatrických profesí: psychiatrických sester, psychiatrů, psychologů a poradců, sociálních pracovníků, pracovních terapeutů, školeného pomocného personálu schopného vykonávat mnohé požadované funkce, existuje politika, kdy každý zaměstnanec musí být školen a obeznámen se standardy mezinárodních lidských práv, včetně CRPD, existence politiky umožnit vyjádřit pacientům jejich názor na poskytování služeb a jejich zlepšení.

Pozorování: je zde řada zaměstnanců s různými rolemi; jsou zaměstnanci erudováni v poskytování poradenství, v rehabilitačních metodách, poskytování vzdělání o duševním zdraví a péče o sebe pacientům, členům jejich rodin, přátelům nebo pečovatelům; scházejí jakékoliv psychiatrické profese; disponuje personál potřebnými dovednostmi nezbytnými pro poskytnutí efektivní péče v oblasti duševního zdraví?

Vodítka pro 2.2

název	podpurný výklad dle WHO	Podpurný pracovní výklad pro směřování k naplnění – vybrané doporučené postupy / vodítka
2.2.1 V nemocnici pracují zaměstnanci vybavení dostatečně různorodými dovednostmi k poskytování poradenství, psychosociální rehabilitace, informací, vzdělávání a podpory pacientům, jejich rodinám, přátelům nebo pečovatelům za účelem podpory samostatného života a zapojení do komunity.	Můžete pospat různé profese v nemocnici? Myslíte si, že personál má nezbytné dovednosti podporovat pacientovu kapacitu žít nezávisle v komunitě? Je zde řada zaměstnanců s různými rolemi. Jsou zaměstnanci erudováni v: poskytování poradenství, v rehabilitačních metodách, poskytování vzdělání o duševním zdraví a péče o sebe pacientům, členům jejich rodin, přátelům nebo pečovatelům. Scházejí jakékoliv psychiatrické profese? Disponuje personál potřebnými dovednostmi nezbytnými pro poskytnutí efektivní péče v oblasti duševního zdraví?	2.2.1.1 Personální obsazení PN odpovídá tomu, aby mohla být pro pacienty zajišťována dostatečně individuální péče. 2.2.1.2 Personál je pravidelně školen (v souladu s harmonogramem nastaveným nemocnicí) o rozvoji péče o duševní zdraví, a to zejména prostřednictvím plánovaných povinných seminářů v dané PN. 2.2.1.3 Každý zaměstnanec má vypracovaný plán rozvoje dalšího vzdělávání, zaměstnanci jsou pravidelně (v souladu s harmonogramem nastaveným nemocnicí) školeni v možnostech alternativních metod péče o pacienty jako je např. psychoterapie apod. 2.2.1.4 V rámci dané PN probíhají pravidelné (v souladu s harmonogramem nastaveným nemocnicí) multidisciplinární schůzky týmu (lékař, psycholog, terapeut, staniční sestra, sestra, sociální pracovník a další profese). Členové týmu společně probírají individuální potřeby pacienta za účelem dosažení jeho úzdravy a návratu do jeho přirozeného prostředí.
2.2.2 Zaměstnanci jsou informováni o dostupnosti a roli komunitních služeb a zdrojů za účelem podpory samostatného života a zapojení do společnosti.	Dovedou zaměstnanci určit různé komunitní služby a zdroje (peer podpora, zaměstnání, bydlení, vzdělání, sociální zabezpečení), které jsou užitečné pro podporu pacientů v samostatném životě v komunitě. Chápu příspěvek, jakým mohou služby přispět k zotavení pacientů?	2.2.2.1 PN disponuje aktualizovaným seznamem dostupných komunitních služeb. Seznam je dostupný a srozumitelný i pacientům. 2.2.2.2 Zaměstnanci jsou schopni identifikovat potřeby pacienta v souladu s individuálním plánem a podporovat oblasti jeho života k fungování v přirozeném prostředí komunity. 2.2.2.3 Zaměstnanci respektují individualitu každého pacienta a podporují jej v rozvoji jeho schopností a dovedností vedoucích k jeho zotavení.
2.2.3 Pacienti se mohou požádat o konzultaci u psychiatra nebo jiného specializovaného zdravotnického pracovníka.	Mohou pacienti konzultovat s psychiatrem nebo jiným odborníkem, jestliže potřebují nebo chtějí? Jak dlouho po požádání o konzultaci mohou pacienti vidět psychiatra nebo jiného odborníka během hodin, dní, týdnů, měsíců.	2.2.3.1 Psychiatr a sestra jsou dostupní 24 hodin denně pro každého z pacientů. 2.2.3.2 Jiní specializovaní pracovníci (např. psycholog) jsou dostupní podle individuálních potřeb každého z pacientů v souladu s individuálním léčebným plánem pacienta. 2.2.3.3 Pacient má právo konzultovat svůj zdravotní stav a individuální plán v průběhu své hospitalizace s odborníkem, ke kterému má největší důvěru, nebo kterého si sám zvolí. 2.2.3.4 V době nepřítomnosti tohoto odborníka nebo v případě jiných preferencí pacienta se může pacient obrátit na kteréhokoliv jiného odborníka, který mu poskytne potřebné informace v co nejkratší možné době.

2.VK.03 b) Kapitola 2 - Právo na dosažení nejvyšší možné úrovně fyzického a duševního zdraví

<p>2.2.4 Zaměstnanci v nemocnici jsou proškoleni a oprávněni předepisovat a posuzovat psychofarmaka.</p>	<p>Existují zaměstnanci, kteří jsou školeni a mají oprávnění předepisovat a revidovat psychotropní medikaci? Kterí zaměstnanci v nemocnici jsou zodpovědní za předepisování a revidování psychotropní medikace? Mají k tomu povolení?</p>	<p>2.2.4.1 Psychiatrická medikace je dostupná pouze na předpis. 2.2.4.2 Medikaci předepisuje pouze lékař. Lékaři jsou pravidelně (v souladu s harmonogramem nastaveným nemocnicí) vzdělávání v této oblasti.</p>
<p>2.2.5 Zaměstnanci jsou školeni a mají písemné informace o právech osob s mentálním postižením a jsou obeznámeni s mezinárodními standardy v oblasti lidských práv včetně ÚPOZP.</p>	<p>Jsou, podle Vás, zaměstnanci erudováni v otázce lidských práv pacientů? Jsou školení a dostávají informace o lidských právech? Znají např. CRPD? Myslíte si, že zaměstnanci mají povědomí o tom, že pacienti mají právo: být léčeni s úctou a respektem, na informovaný souhlas, být informováni o možnostech léčby, být zahrnuti do přípravy plánu zotavení, uplatňovat právní způsobilost a rozhodovat a volit podle sebe samotných. Existuje v nemocnici případ slovního, fyzického, sexuálního nebo duševního zneužívání, izolace, omezení, citové nebo tělesné zanedbání, ECT bez anestezie nebo svalových relaxantů. Je pacientům přístupno právo na soukromí a důvěrnost, mají pacienti přístup k informacím? Dostávají pacienti takové služby a podporu, které jim umožní žít nezávisle v komunitě a být začleněn do komunity?</p>	<p>2.2.5.1 Zaměstnanci jsou pravidelně min. 1 x ročně školeni o rozvoji péče o duševní zdraví a v oblasti lidských práv. 2.2.5.2 PN disponuje aktualizovaným seznamem dostupných komunitních služeb, tento seznam je dostupný i pacientům. 2.2.5.3 Zaměstnanci PN znají Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením, neúčastňují se žádného diskriminačního jednání vůči pacientům a sami na takovéto jednání upozorňují. 2.2.5.4 Zaměstnanci v průběhu hospitalizace opakovaně informují pacienty o jejich právech a podporují je v začlenění do přirozené komunity. 2.2.5.5 Zaměstnanci se k pacientům chovají s respektováním jejich lidských práv, důstojnosti a potřeb.</p>
<p>2.2.6 Pacienti jsou informováni o mechanismech, jejichž prostřednictvím mohou vyjadřovat své názory na poskytování služeb a na jejich zlepšení, a mají k nim přístup.</p>	<p>Mají pacienti možnost diskutovat svoje obavy, názory na poskytované služby a jejich zlepšení. Když ano, jakým způsobem to mohou udělat? Nastalo toto někdy v reálném čase? Jsou v nemocnici organizována pravidelná setkání mezi pacienty a zaměstnanci, během nichž může taková diskuze proběhnout?</p>	<p>2.2.6.1 PN má vypracovaný postup podávání a řešení stížností. 2.2.6.2 Pacienti mají možnost s personálem PN diskutovat své obavy, názory na poskytované služby a jejich zlepšení. Akutní neodkladné záležitosti mají možnost řešit kdykoli. 2.2.6.3 V PN jsou pro všechny pacienty dostupné schránky na stížnosti, podněty a připomínky. 2.2.6.4 V PN jsou pravidelně (v souladu s harmonogramem nastaveným nemocnicí) prováděna setkání s pacienty, kde mohou pacienti a zaměstnanci diskutovat nad tímto tématem. 2.2.6.5 PN pravidelně (v souladu s harmonogramem nastaveným nemocnicí) vyhodnocuje kvalitu poskytované péče pacientům. Výsledná zjištění jsou veřejně dostupná a přístupná všem pacientům. 2.2.6. Pacient nesmí být za vyjádření svého názoru žádným způsobem sankcionován (či trestán, postihován). Pacient může vždy vyjádřit svůj názor na kvalitu péče. Může rovněž sdělit doporučení na zlepšení stavu. 2.2.6.7 Veškeré podněty, připomínky a stížnosti pacienta jsou brány vždy vážně, jsou evidovány a písemně zaznamenány a v případě pochybení je povinností PN sjednat náležitou nápravu. Pacient je o výstupu informován.</p>

2.3 Léčba, psychosociální rehabilitace a odkazy na podpůrné sítě a další služby jsou součástí plánu na poskytování služeb v rámci zotavování řízeného pacientem a přispívají k tomu, aby byl pacient schopen nezávislého života ve společnosti

Dokumentace: složky pacientů, zda dokumentují plány zotavení; plán je individualizován v souladu s potřebami a požadavky každého pacienta, pacienti konzultovali přípravu plánu, plán obsahuje informace o programech psychosociální rehabilitace (sociální, lékařské, zaměstnanecké a vzdělávací programy), které umožní pacientům rozvinout dovednosti pro splnění společenských rolí, Advance Directive v plánu, plán je revidován a aktualizován pacientem a členem personálu.

Pozorování: sezení mezi pacientem a zaměstnancem – zda je plán zotavení základem pro léčbu, pacient je aktivně zahrnut do diskuze a rozhodování o jeho plánu, program psychosociální rehabilitace - zda se pacienti aktivně účastní (trénink) nebo, zda jim zaměstnanec jen přednáší. Plán pokrývá sociální role a individuální cíle, pacient je zahrnut do revize svého plánu.

Vodítka pro 2.3

název	podpůrný výklad dle WHO	Podpůrný pracovní výklad pro směřování k naplnění – vybrané doporučené postupy / vodítka
2.3.1 Každý pacient má komplexní, individuální léčebný plán, který zahrnuje jeho cíle v oblasti sociální, zdravotní, pracovní a vzdělávací a také cíle vedoucí k uzdravení.	Sezení mezi pacientem a zaměstnancem – zda je plán zotavení základem pro léčbu, pacient je aktivně zahrnut do diskuze a rozhodování o jeho plánu, program psychosociální rehabilitace - zda se pacienti aktivně účastní (trénink) nebo, zda jim zaměstnanec jen přednáší. Plán pokrývá sociální role a individuální cíle, pacient je zahrnut do revize svého plánu.	2.3.1.1 Individuální plán je zpracováván vždy ve spolupráci s pacientem. V případech, že to zdravotní stav pacienta neumožňuje je toto řešeno v rámci multidisciplinárního týmu, ve kterém je i osoba, která pacienta zastupuje. 2.3.1.2 Individuální plán pokrývá veškeré oblasti života pacienta s jeho možnostmi, tzn. silnými stránkami pacienta. 2.3.1.3 Individuální plán se tvoří společně s pacientem v rámci multidisciplinárního týmu, s ohledem na zdravotní stav a plán léčby pacienta.
2.3.2 Léčebné plány řídí sám pacient a odráží jeho volbu a preference v oblasti péče. Plán léčby do praxe uvádí pacient a zaměstnanec nemocnice, kteří také plány pravidelně revidují a aktualizují.	Pacient je aktivně zahrnut do přípravy a rozhodování o jeho plánu, program? Plán pokrývá sociální role a individuální cíle, pacient je zahrnut do revize svého plánu. Jsou plány zotavení respektovány a implementovány zaměstnanci nemocnice? Jak často jsou revidovány a kým? Je pacientům poskytnut čas, aby diskutovali a konzultovali různé možnosti léčby před dokončením jejich plánů zotavení. Mají pacienti čas diskutovat a konzultovat jejich plán zotavení s lidmi "of trust" (rodinní příslušníci, přátelé, pečovatelé nebo jiní členové podpůrné sítě)?	2.3.2.1 Individuální plán je zpracováván vždy ve spolupráci s pacientem. Pacient má možnost svůj plán diskutovat s osobami, které si k tomu sám určí. V případech, že to zdravotní stav pacienta neumožňuje je toto řešeno v rámci multidisciplinárního týmu, ve kterém je i osoba, která pacienta zastupuje. 2.3.2.2 Individuální plán pokrývá bio-psycho-socio-spirituální potřeby pacienta s jeho možnostmi, tzn. silnými stránkami pacienta. 2.3.2.3 Individuální plány jsou revidovány ve stanoveném intervalu odpovědným pracovníkem a společně s pacientem. 2.3.2.4 Individuální plán se mění dle potřeb pacienta a provází ho i po propuštění z hospitalizace.

2.VK.03 b) Kapitola 2 - Právo na dosažení nejvyšší možné úrovně fyzického a duševního zdraví

<p>2.3.3 V rámci léčebných plánů jsou pacienti vybízeni, aby si vypracovali dokument tzv. dříve vyslovená přání (dokument s pokyny pro lékařskou péči), ve kterém jsou konkretizovány možnosti léčby a rekonvalescence, které si přejí nebo nepřejí využít v případě, že by nebyli schopni své přání v určité budoucí etapě vyjádřit.</p>	<p>Jsou pacienti povzbuzováni v tvorbě "Active Directives" jako součást plánu zotavení. Mohou pacienti svobodně vyjádřit svoje preference v léčbě pro dobu, kdy nebudou moci svoji léčbu a její preference komunikovat v budoucnosti? Obsahují "Active Directives" i ty léčebné postupy, které si pacienti nepřejí?</p>	<p>2.3.3.1 PN má zpracován písemný postup, jak informovat pacienty o existenci institutu „Dříve vysloveného přání“ a aktivně tuto možnost pacientům nabízí. 2.3.3.2 Personál má informace o existenci a využívání dříve vyslovených přání a umí je v praxi používat. 2.3.3.3 Součástí individuálního plánu jsou i dříve vyslovená přání, a to i vzniklá před hospitalizací.</p>
<p>2.3.4 Každý pacient má přístup k psychologickým programům zaměřeným na naplnění jím zvolené společenské role, a to prostřednictvím rozvíjení dovedností nezbytných pro zaměstnání, vzdělávání nebo jinou oblast. Rozvoj dovedností je nastaven podle léčebného plánu dané osoby a může zahrnovat zlepšování dovedností nutných pro samostatný život a péči o sebe sama.</p>	<p>Obsahují psychosociální programy i nácvik životních dovedností a péče o sebe sama (používání počítače, bankovníctví, vaření, osobní hygiena, nakupování)? Jsou tyto programy šity na míru pacientovu přání a potřebě? Rozvíjejí zaměstnanci v rámci programu dovednosti potřebné pro plnění společenských rolí pacienta (rodič, zaměstnanec, student, nájemník, partner)? Zahrnují programy i odborné vedení, jak řídit vlastní duševní stav (informace o jejich duševním zdraví, kdy vyhledat pomoc, jak řídit medikaci)?</p>	<p>2.3.4.1 Každý pacient má právo zúčastňovat se programů psychosociálních, kulturních a společenských aktivit. Programy obsahují v případě individuálních potřeb pacienta i nácvik základní všedních denních činností, a to vždy dle individuálního plánu péče. 2.3.4.2 Aktivity jsou přizpůsobovány pacientům dle jejich preferencí a potřeb se zohledněním individuálního plánu léčby. 2.3.4.3 PN ve spolupráci s dalšími službami podporuje pacienty v jejich účasti na programech v komunitních službách, v nácvicích denních činností a praktických dovedností, směřujících k soběstačnosti a nezávislosti pacienta a k jeho přípravě pro život v komunitě. Toto je nastavováno v souladu s individuálním plánem léčby.</p>
<p>2.3.5 Pacienti jsou podporováni k zakládání sítě sociální podpory a/nebo k udržování kontaktu s členy své sítě pro usnadnění samostatného života v komunitě. Nemocnice poskytuje asistenci při navazování kontaktu pacientů s rodinou a přáteli, a to v souladu s přáním pacientů.</p>	<p>Jak zaměstnanci povzbuzují pacienty k vybudování nebo udržování kontaktů s rodinou a přáteli? Kontaktují zaměstnanci se souhlasem pacienta jeho rodinu, přátele, aby usnadnili propojení pacienta s rodinou atd.?</p>	<p>2.3.5.1 V případě souhlasu pacienta dochází ke kontaktování rodinných příslušníků a dalších osob pacienta, s cílem zapojit je do procesu zotavení. 2.3.5.2 Zaměstnanci PN podporují pacienty v navazování sociálních vztahů a v udržování rodinných a dalších sociálních vazeb.</p>

2.VK.03 b) Kapitola 2 - Právo na dosažení nejvyšší možné úrovně fyzického a duševního zdraví

<p>2.3.6 Nemocnice poskytuje pacientům vazbu na obecný systém zdravotní péče, další úrovně služeb v oblasti duševního zdraví, jako je například sekundární péče, a služby v rámci přirozené komunity, jako například příspěvky, bydlení, pracovní agentury, centra denní péče a asistovanou rezidenční péči.</p>	<p>Pomáhají zaměstnanci v propojení s jinými zdravotními a sociálními službami? Propojují zaměstnanci pacienty i s takovými službami jako jsou služby v oblasti bydlení? Je pacientům poskytnuta podpora chráněného bydlení a sociálních dávek před jeho propuštěním z nemocnice?</p>	<p>2.3.6.1 PN během hospitalizace podporuje pacienty v navazování kontaktů s dalšími odborníky zdravotních a dalších služeb.</p> <p>2.3.6.2 Pacienti jsou prostřednictvím pracovníků PN informováni o možnostech sociálního zabezpečení. Toto je zaznamenáno v dokumentaci pacienta.</p> <p>2.3.6.3 S ohledem na individuální plán je v případě potřeby ze strany PN poskytnuta pacientovi podpora při hledání bydlení a vyřizování sociálních dávek.</p> <p>2.3.6.4 Pacienti jsou ze strany PN podporováni v hledání nebo udržení zaměstnání, případně je jim takový typ služby zprostředkován.</p>
---	---	--

2.4 Psychofarmaka jsou fyzicky i cenově dostupná a užívána řádným způsobem

Dokumentace: nezávislý expert - revize seznamu léků v nemocnici, zda je platný, zda jsou podávány léky a jejich dávkování v souladu s WHO doporučeními; projít záznamy za poslední 4 měsíce, zda existovala doba, kdy některé léky nebyly dostupné, složky pacientů - kontrola přiměřenosti medikace vzhledem k diagnóze a zda je předepisování pravidelně revidováno.

Pozorování: zda se pacienti jeví přemedikováni; zda je medikace podávána na individuální bázi spíše než stejná medikace pro všechny, každá dávka léku je zaznamenána.

Vodítka pro 2.4

název	podpurný výklad dle WHO	Podpurný pracovní výklad pro směřování k naplnění – vybrané doporučené postupy / vodítka
2.4.1 V nemocnici jsou k dispozici psychofarmaka (uvedená na národním seznamu základních léků) nebo je lze předepsat.		2.4.1.1 Medikace je předepisována lékařem s touto kompetencí.
2.4.2 Nemocnice je pravidelně zásobována základními psychofarmaky v dostatečném množství, aby splňovalo potřeby pacientů.	Je v nemocnici dostatek léků pro potřeby pacientů? Jste si vědom nějakého případu, kdy pacient potřeboval konkrétní medikaci a ta nebyla dostupná? Jak často je revize léků prováděna a kdo revizi provádí?	2.4.2.1 PN disponuje dostatkem léčivých prostředků pro zajištění péče o pacienty. 2.4.2.2 PN pravidelně kontroluje expiraci všech léků. 2.4.2.3 Medikace po expiraci je předána oproti podpisu dodavatelské firmě k likvidaci.
2.4.3 Druh a dávka léků vždy odpovídá klinické diagnóze pacientů a je pravidelně revidována.	Jsou léky podávány v přiměřených dávkách a správně dle stavu pacienta? Jste si vědom nějakého případu, kdy pacient dostal nesprávný lék? Pokud ano, popište okolnosti této chyby. Jsou dávky podávány pacientům monitorovány? Kým?	2.4.3.1 Medikace je předepisována pouze kompetentním lékařem. 2.4.3.2 V případě pochybení v procesu podávání léčiv je personálem sepsána Nežádoucí událost, která je detailně prošetřena, a jsou stanovena nápravná opatření. Pacient je o tomto informován. 2.4.3.3 Účinky léčiv jsou lékařem a sestrou zaznamenány v dokumentaci pacienta. Pokud pacient užívá i jinou nežli psychiatrickou medikaci, je pečlivě zvažena veškerá interakce s jinými léky. Při této příležitosti disponuje nemocnice dostatečným počtem spolupracujících lékařských odborníků (jejich počet a specializace je součástí nastavené a nabízené léčby nemocnicí).

2.VK.03 b) Kapitola 2 - Právo na dosažení nejvyšší možné úrovně fyzického a duševního zdraví

2.4.4 Pacienti jsou informováni o účelu léku, který je jim nabízen, a o jeho případných vedlejších účincích.	Víte, jaké léky jsou pacientům podávány a znají vedlejší účinky těchto léků? Znají pacienti vedlejší účinky léku dříve, než jim byl předepsán? Jsou vedlejší účinky léků na pacienty monitorovány? Mohou pacienti na požádání obdržet písemné podrobnosti o denním režimu jejich léků, včetně složení, dávkování a vedlejších účinků?	2.4.4.1 PN předem srozumitelně informuje pacienta o účincích a dávkování léků, a to včetně nežádoucích účinků. Záznam o tom je součástí dokumentace pacienta. V individuálních případech, kdy to zdravotní stav pacienta neumožňuje je toto řešeno v rámci multidisciplinárního týmu a je nastaven způsob a rozsah podávaných informací. 2.4.4.2 Nežádoucí účinky léčiv jsou monitorovány a zaznamenávány v dokumentaci pacienta. 2.4.4.3 PN poskytne pacientovi na vyžádání příbalový leták a o této možnosti jej předem srozumitelně informuje se záznamem v dokumentaci pacienta. 2.4.4.4 Pacienti jsou informováni o léčebných možnostech, včetně nefarmakologických (například dostupná psychoterapie). 2.4.4.5 Snášlivost a dávkování medikace jsou průběžně hodnoceny společně s pacientem, potřebné úpravy medikace jsou realizovány neprodleně a po domluvě s pacientem. V individuálních případech, kdy to zdravotní stav pacienta neumožňuje je toto řešeno v rámci multidisciplinárního týmu a je nastaven způsob a rozsah podávaných informací. 2.4.4.6 Nežádoucí účinky léčiv jsou hlášeny v souladu s platnou legislativou.
2.4.5 Pacienti jsou informováni o možnostech léčby, které jsou dostupnou alternativou medikace nebo ji mohou doplňovat, jako například psychoterapie.	Jsou dostupné i jiné formy léčby než pouze léky? Třeba psychoterapie?	2.4.5.1 PN pacienty srozumitelně informuje o dalších možnostech léčby, které mohou doplňovat farmakologickou léčbu – například psychoterapie, arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie. Tyto možnosti každému z pacientů aktivně nabízí. V individuálních případech, kdy to zdravotní stav pacienta neumožňuje je toto řešeno v rámci multidisciplinárního týmu a je nastaven způsob a rozsah podávaných informací. 2.4.5.2 K tomuto účelu disponuje PN dostatečným množstvím kvalifikovaných odborníků (jejich počet a specializace je součástí nastavené a nabízené léčby nemocnicí).

2.VK.03 b) Kapitola 2 - Právo na dosažení nejvyšší možné úrovně fyzického a duševního zdraví

2.5 Služby v rámci obecné a reprodukční medicíny jsou dostačující

Dokumentace: složky pacientů - zda při prvním kontaktu s nemocnicí bylo provedeno vyšetření v oblasti tělesného zdraví anebo screening a zda tato vyšetření byla pravidelně opakována; poznamenat si, jak často byl screening prováděn; screening pro - rakovinu (mamograf, PAP testy, vyšetření kůže, ústní vyšetření), srdeční onemocnění (krevní tlak, cholesterol), diabetes (hladina krevní glukózy), tuberkulóza, očkování; existence politiky pro screening chřipkového onemocnění a dobrovolný přístup k očkování pro zranitelné skupiny, prevence HIV/AIDS, pro odesílání do jiné nemocnice, když je potřeba ošetření, které nemocnice není schopno poskytnout, pro zdravotní vzdělávání a podporu jeho implementace (obezita a cvičení, zdravá strava, ukončení kouření, překonání zneužívání návykových látek (včetně alkoholu) a pro reprodukční zdraví a rodinné plánování pro pacienty. Zda jsou všechny tyto služby poskytovány na základě svobodného a informovaného souhlasu.

Pozorování: pacienti jsou v dobrém stavu ohledně tělesného zdraví nebo jsou mnozí připoutáni na lůžko, zda je zdravotní vzdělávání v nemocnici prováděno, zda existují kuřárny, nebo jsou pacienti vystaveni pasivnímu kouření.

Vodítka pro 2.5

název	podpurný výklad dle WHO	Podpurný pracovní výklad pro směřování k naplnění – vybrané doporučené postupy / vodítka
2.5.1 Pacientům je nabídnuta fyzická zdravotní prohlídka a/nebo jiné lékařské vyšetření na případná onemocnění při příjmu do nemocnice a také pravidelně během pobytu.	Jsou pacientům nabídnuta vyšetření tělesného zdraví, včetně zubního vyšetření, při vstupu do nemocnice? Jsou podrobeni screeningu pro konkrétní onemocnění? Jsou tato vyšetření pravidelně opakována? Screening - pro jaká onemocnění? Je možno provést vyšetření tělesného zdraví na žádost pacienta?	2.5.1.1 Pacient je během příjmu somaticky vyšetřen lékařem. 2.5.1.2 Během hospitalizace je pacientovi umožněno navštěvovat své lékaře. 2.5.1.3 Při nástupu pacienta k hospitalizaci může PN nabídnout a dle potřeby také zajistit i další potřebná vyšetření. 2.5.1.5 V případě, že je ohrožen život pacienta (např. podezření na CMP), k vyšetření může dojít i bez souhlasu tohoto pacienta. 2.5.1.6 Ošetřující lékař indikuje a zajistí potřebná konziliární vyšetření jiných lékařských oborů a zabezpečí plnění jejich doporučení. 2.5.1.7 Součástí vstupního vyšetření jsou laboratorní odběry. Pracoviště má stanovený soubor obvyklých vyšetření, realizovaných u všech přijímaných pacientů, včetně odůvodněných screeningových vyšetření. Individuální přizpůsobení rozsahu laboratorních odběrů (jejich redukcí či rozšíření) a kontrolní odběry ordinuje lékař.
2.5.2 Pacientům je v nemocnici, nebo na doporučení i mimo ně, dostupná také léčba běžných zdravotních obtíží včetně očkování.	Je vyšetření tělesného zdraví poskytnuto, když je potřeba? Je toto vyšetření poskytováno v nemocnici, nebo jsou pacienti odesíláni do jiného nemocnice? Je nabízeno očkování (např. proti chřipce). Jsou stížnosti pacientů na své fyzické zdraví brány vážně? Byly zde případy, kdy tyto stížnosti (i v případě menších neduhů, jako bolest hlavy a jiné bolesti) nebyly brány vážně, byly připisovány duševnímu onemocnění a nebyly dále zkoumány?	2.5.2.1 Vyšetření tělesného stavu je prováděno lékařem i sestrou. 2.5.2.2 Pokud je to možné, je vyšetření prováděno v rámci dané PN, pokud ne, je zajištěno konziliární vyšetření v nejbližším zdravotnickém nemocnice. 2.5.2.3 Pacient má právo být naočkován proti nemocem, pokud si to sám přeje a jeho zdravotní stav nevyklučuje podání očkovací látky. PN proto aktivně spolupracuje s KHS. 2.5.2.4 V případě stížnosti pacienta na somatické problémy, jsou tyto problémy brány vážně a jsou řádně předány sestrou neprodleně lékaři, který zajistí další postup: medikace, vyšetření apod.
2.5.3 Je-li třeba provést chirurgický nebo lékařský zákrok, který nelze realizovat v dané nemocnici, bude pacientům pomoci běžného postupu tato služba včas zajištěna jinde.	Jsou chirurgické a jiné lékařské procedury prováděny v nemocnici? Pokud ne, existují mechanismy k zajištění toho, že pacienti, kteří potřebují tuto službu, jsou odesláni do jiné nemocnice či služby? Jsou pacienti posíláni do specializovaných zařízení, když je potřeba? Jaké potíže, pokud nějaké, pacienti potkávají?	2.5.3.1 Pacientům je zajištěno konziliární vyšetření v dané PN, případně v jiné nemocnici či službě. 2.5.3.2 PN má zpracovaný aktuální dokument se zajištěnými konziliárními pracovišti, tento seznam se pravidelně aktualizuje.

2.VK.03 b) Kapitola 2 - Právo na dosažení nejvyšší možné úrovně fyzického a duševního zdraví

<p>2.5.4 V nemocnici pravidelně probíhá zdravotní osvěta a propagace.</p>	<p>Jaké typy zdravotního vzdělávání a propagace jsou v nemocnici dostupné? Zahrnují tyto aktivity i nácviky: zdravá strava, odvykání kouření, překonání zneužívání návykových látek? V případě, že nemocnice toto neposkytuje, jsou pacienti odesíláni na tyto aktivity mimo nemocnici. Existují opatření, která zamezí pasivnímu kouření pacientů?</p>	<p>2.5.4.1 PN provádí v průběhu hospitalizace edukaci pacientů o zdravém životním stylu.“ 2.5.4.2 Informace o zdravém životním stylu může zajistit i prostřednictvím spolupracujících organizací a komunitních služeb, a to jak uvnitř PN, tak i mimo prostory PN, a to včetně zprostředkování kontaktů na tyto služby. 2.5.4.3 Edukace zahrnuje vzdělávání pacientů o zdravých stravovacích návycích, odvykání kouření, překonání závislosti.</p>
<p>2.5.5 Pacienti jsou informováni o záležitostech týkajících se reprodukce a plánovaného rodičovství.</p>	<p>Mohou se pacienti svobodně rozhodnout založit rodinu a mít děti? Jsou informováni o možnostech antikoncepce a je jim pomoheno, pokud si ji přejí? Mohou být pacienti sexuálně aktivní a mohou navazovat intimní vztahy, zatímco jsou v nemocnici? Pokud ano, je jim poskytnuto vzdělání v této oblasti, antikoncepce a soukromí? Jsou pacienti vzděláváni v onemocněních přenášených pohlavním stykem (HIV/AIDS, a další pohlavní nemoci)? Je dosažitelná antikoncepce (např. kondomy)?</p>	<p>2.5.5.1 PN poskytuje v průběhu hospitalizace pacientům informace o reprodukčním zdraví (v souladu s harmonogramem nastaveným v rámci individuálního plánu léčby). 2.5.5.2 V případě individuální potřeby jsou pacienti vhodnou formou informováni o způsobech navazování partnerských vztahů, možnosti využívání antikoncepce a ochranou před sexuálně přenosnými chorobami, a to v souladu s individuálním plánem léčby. 2.5.5.3 Pacientům není zamezován kontakt s blízkými osobami ani s ostatními pacienty. 2.5.5.4 Antikoncepce je v PN dosažitelná. 2.5.5.5 Odborná edukace může být zajištěna prostřednictvím externího odborníka, jehož specializaci určuje PN ve vztahu k individuálním potřebám pacientů a léčby.</p>
<p>2.5.6 Služby v oblasti obecné a reprodukční medicíny se pacientům poskytují na základě svobodného a informovaného souhlasu.</p>	<p>Jsou pacienti dostatečně proškoleni v oblasti tělesného a reprodukčního zdraví? Je požadován informovaný souhlas pacienta týkající se této oblasti? Jsou pacienti nuceni poskytnout informovaný souhlas?</p>	<p>2.5.6.1 V případě potřeby řešení zdravotních gynekologických potíží, je umožněno pacientce zdravotní stav řešit okamžitě návštěvou gynekologa a zajištěním adekvátní léčby. 2.5.6.2 Pacienti jsou dle individuálního plánu léčby a se svým souhlasem informováni v oblasti tělesného a reprodukčního zdraví a léčba nebo profylaxe v této oblasti není řešena bez jejich informovaného souhlasu.</p>