

Ministerstvo zdravotnictví ČR  
k rukám prof. MUDr. Vlastimila Válka, CSc., MBA, EBIR  
ministra zdravotnictví  
Palackého náměstí 375/4  
128 01 Praha 1

Vážený pane ministře,

je naší nemilou povinností Vás informovat o situaci v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži (dále jen „PNKM“), neboť jsme přesvědčeni, že její současné vedení svými kroky ohrožuje řádné fungování PNKM a především péči o pacienty. Bohužel jsme vyčerpali všechny možnosti řešení situace uvnitř PNKM dialogem s vedením.

Předně dovoluji, abychom uvedli, že všichni signatáři tohoto dopisu podporují hlavní myšlenky reformy psychiatrické péče a řadu těchto přístupů ve své práci již roky zcela přirozeně a bez nadbytečné administrativní a personální zátěže uplatňují. Stejně tak všichni z nás akceptujeme povinnosti plynoucí ze zaměstnaneckého poměru. Nicméně jsme lékaři, a tudíž jsme vázáni při výkonu lékařské profese a při poskytování zdravotních služeb nejen Hippokratovou přísahou, ale především právními předpisy (zejména Zákonem o zdravotních službách, Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, Občanským zákoníkem a dalšími).

Na počátku roku 2022 byl do funkce ředitele PNKM jmenován Mgr. Pavel Polák. Rozhodnutí zřizovatele jsme plně respektovali, byť s jistými obavami, neboť vzdělání a dosavadní profesní působení Mgr. Poláka bylo zcela mimo zdravotnictví, natož mimo jeho velmi specifickou část - poskytování lůžkové psychiatrické péče. Po prvotním nadšení, že transformace s novým vedením dostala potřebný impulz, zjišťujeme, že líbivá slova Mgr. Poláka o spolupráci, vzájemném respektu, transparentnosti, horizontálním vedení týmů apod. jsou floskule a realitou je autokratický styl řízení, nepokryté opovrhování lékaři, výhrůžky, lži, manipulace, ostrakizace oponentů apod.

Řada z nás pracuje v PNKM desítky let a nikdo z nás a ani nikdo z bývalých kolegů nepamatuje naše zařízení v tak tristním odborném a lidském stavu. PNKM byla vždy vyhlášená svou odborností, kvalitou a přátelským pracovním prostředím (proto si ji také řada zaměstnanců, byť ze vzdálených okresů, zvolila za své celoživotní působiště). Veškeré změny či odborné neshody se vždy řešily transparentně v plénu vedení, lékařů a dalších zdravotnických a nezdravotnických kolegů. Všechny postupy probíhaly v rámci týmové kooperace, vzájemné informovanosti a respektu k odbornosti jednotlivých členů týmu. Tím spíše nám není lhostejný osud a směřování PNKM a nehodláme nečinně přihlížet tomu, že Mgr. Polák je namísto reformátora PNKM jejím hrobníkem. Především nám však není lhostejný osud našich pacientů.

Situace je aktuálně taková, že několik primářů, lékařů i psychologů, kteří garantují některé z akreditací naší nemocnice (včetně pedopsychiatrického oddělení), uvažuje o odchodu z PNKM. Jsme nuceně postaveni Mgr. Polákem před volbu buď akceptovat jeho postup a příkazy, porušit tak své profesní povinnosti a vystavit pacienty potenciálně negativním důsledkům, nebo takový postup neakceptovat a z PNKM hromadně odejít. Jsme si vědomi toho, že se tím významně sníží dostupnost péče pro naše pacienty, ale pevně věříme, že se jich ujmou kolegové v jiných, byť podstatně vzdálenějších zařízeních

a bude jim poskytnuta péče na odborné úrovni, kterou kvůli Mgr. Polákovi nejsme v PNKM schopni garantovat. V neposlední řadě jsme to pak my, zdravotníci, kteří nesou profesní, právní (včetně trestněprávní) a morální odpovědnost za úroveň a odbornost poskytovaných zdravotních služeb.

Nikdo z nás a ani nikdo z našich bývalých kolegů, kteří pracovali v PNKM i v dobách nsvobody, nepamatuje, že bylo ze strany vedení vyhrožováno lékařce (zástupkyní primáře) za vyslovení kritického odborného názoru nuceným odchodem z oddělení. Takové jednání kategoricky odmítáme! Odmítáme, aby namísto odborné diskuse bylo lékařům vyhrožováno a aby o vysoce odborných otázkách direktivně rozhodoval sociální pedagog bez potřebných odborných znalostí, jakékoli praxe a zkušeností s poskytováním zdravotních služeb.

Za zásadní problém považujeme nevhodné zasahování Mgr. Poláka do kompetencí primářů a lékařů oddělení a činění rozhodnutí s přímo nebo potenciálně negativními důsledky pro pacienty. Uvádíme jen některé příklady:

1. Aktuálně probíhá v PNKM zavádění individuálního plánování za pomoci metody CARE. Zdůrazňujeme, že individuální plánování považujeme za integrální součást komplexní péče o pacienta a dlouhodobě jej v PNKM využíváme (v týmu je lékař, zdravotní sestry, psycholog, zdravotně sociální pracovník a terapeut). Metoda CARE byla v PNKM zkoušena již před několika lety, nebyla však po odborné diskusi v plném rozsahu plošně zavedena, nicméně některé vhodné postupy byly přejaty (obdobně jako v jiných PN). Zavedení této metody současným vedením PNKM nebylo dostatečně vysvětleno primářům a lékařům vybraných oddělení. Nebylo zdůvodněno, proč je metoda v našem zařízení zaváděna na odděleních s pacienty v akutním stavu, když je primárně určena pacientům, kteří jsou po psychické stránce stabilizováni a doléčují se. Není jasné, kdo indikoval právě tato oddělení, náměstkyně pro léčebně preventivní péči nebyla o zavádění metody do zařízení informována. Když se náměstkyně pro LPP či primáři zařízení dotazovali na způsob provádění metody v nemocnici, byli informováni, že jde o běžný rozhovor středně zdravotnického personálu s pacientem, který lékař neindikuje. Na přímý dotaz náměstkyně pro LPP, proč nebyla o zavádění této metody informována a na její žádost o podání informací o této metodě a procesu jejího zavádění, odvětil Mgr. Polák: „*Víš přesně tolik, kolik potřebuješ vědět ke své práci!*“ (myšleno nic). Lékařům i přes jejich žádosti nebylo umožněno kontaktovat se se zdravotnickými pracovníky, na kterých tuto metodu používají.

Na primářské poradě dne 23. 2. 23 vznesla zastupující primářka dotaz na náměstkyni pro LPP k používání metody CARE v našem zařízení. Náměstkyně neměla žádné informace a ředitel ani zástupkyně ředitele na poradě nebyli. K používání metody na odděleních s akutními pacienty se kriticky vyjádřila nejen zástupkyně primáře daného primariátu, ale i další primáři. Následně byla zastupující primářka pozvána do ředitelny, kde jí ředitel pohrozil nuceným odchodem z oddělení, pokud bude nadále bojkotovat zavádění metody. Přitom lékařka se snažila na primářské poradě zahájit odbornou diskusi o používání metody CARE na odděleních s akutními pacienty.

O plánu zavedení této metody plošně v celém zařízení od 5. dne hospitalizace jsme se náhodně dozvěděli až z transformačního plánu, který jsme před odesláním na ministerstvo od pana ředitele nedostali k nahlédnutí a neměli jsme možnost se k němu vyjádřit.

Na základě diskuse s kolegy z PN Bohnice, tedy bez přispění Mgr. Poláka (nevíme, zda nám tyto informace byly zamlčovány úmyslně, nebo se Mgr. Polák o sdílení dobré praxe před jejím zaváděním neinformoval, tertium non datur; obojí je však hrubým porušením povinnosti poskytovat péči lege artis, tedy na nejvyšší možné odborné úrovni), jsme zjistili skutečný stav uplatňování této metody v PN Bohnice, kde po proškolení personálu včetně lékařů zavedli tuto metodu pouze na některých odděleních následné péče zhruba po 6 týdnech hospitalizace a spíše u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů s těžší formou duševního onemocnění; dokonce byly zřízeny i dva tréninkové byty. Postupně došlo k redukci řady aktivit a bylo vyhodnoceno, že metoda CARE je enormně personálně náročná a v běžném provozu psychiatrických nemocnic plošně neuplatnitelná. U celé řady pacientů je rovněž nadbytečná.

Několikaměsíčním sledováním bylo u nás ověřeno, že pacienti v akutní fázi duševního onemocnění, jako je akutní psychotický stav, těžká deprese apod., nejsou schopni pomocí metody CARE pracovat, dokonce došlo v několika případech k ohrožení duševního zdraví pacienta nebo k dekompenzaci jeho stavu (viz níže). Na toto úskalí lékařka (zástupkyně primáře s mnoholetou praxí a atestací z psychiatrie využívající nejmodernější medicínské metody při léčbě závažných duševních nemocí) opakovaně upozorňovala, nabídla úzkou spolupráci při výběru vhodných pacientů k metodě CARE. Tato spolupráce byla Mgr. Polákem brána jako nepotřebná, ba dokonce jako nevhodná, dle slov Mgr. Poláka není důvod k tomu, aby lékař pacienty indikoval k metodě CARE na příjmových či akutních odděleních.

Jsme si vědomi, že individuální plánování je činnost, kterou může dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. vykonávat bez dohledu a indikace zdravotně sociální pracovník samostatně, nicméně žádný postup zdravotnického pracovníka nesmí být non lege artis a nesmí ohrozit pacienta či zdárný průběh jeho léčby.

Tento formální výklad Mgr. Poláka, který plošně a úplně vylučuje lékaře z psychosociální rehabilitace a striktně ji vyčleňuje z komplexní a komplementární péče o pacienta odmítáme a je v rozporu s dosavadní, léty prověřenou praxí v PNKM i v jiných zařízeních (např. právě v PN Bohnice) a s názory prezentovanými v odborné literatuře - viz např. MUDr. Marek Páv, Ph.D., Bc. Jana Pluhaříková Pomajzlová, MUDr. Jana Šťastná: [Možnosti psychosociální rehabilitace v psychiatrické nemocnici](#), Psychiatr. praxi 2017, č. 18/2, str. 69-74. Zde je jasně prezentovaný závěr o nutnosti týmového pojetí péče s koordinační rolí lékaře, kdy ten v první fázi hospitalizace zná pacienta, jeho rodinu, poměry a potřeby nejlépe.

Konkrétní případy nevhodného použití metody CARE v našem zařízení, které vedly ke zhoršení duševního stavu pacienta (automutilace, úzkostně depresivní dekompenzace, riziko sebevražedného chování), jsme schopni doložit.

Plošné zavádění resocializačních a terapeutických programů od 5. dne hospitalizace (viz transformační plán) je nejen v rozporu s dosavadní zkušeností, ale i s požadavkem na individualizaci péče a se samotným smyslem a účelem metody CARE. Je zcela zřejmé, že u pacienta s probíhajícím akutním psychotickým onemocněním je psychosociální rehabilitace předčasná a např. u pacienta po závažném tentamen suicidii dokonce značně riziková - viz např. dotazy na plány do budoucna, pacientova přání atd. Je pro nás nepochopitelné, že když i soudce rozhodující ve věci detence pacienta (tedy v otázce zákonnosti omezení jeho osobní svobody a přípustnosti zásahů do tělesné a duševní integrity pacienta bez jeho souhlasu) akceptuje odborný názor lékaře, že výsledek by pacienta mohl ohrozit a provede jen zhlédnutí, není náš vlastní ředitel (sociální pedagog)

ochoten akceptovat názor lékaře stran možnosti využití metody CARE. Zdůrazňujeme, že se bavíme o indikaci nikoli sociální, ale čistě o zdravotní, tedy zda neohrozí dosavadní péči o pacienta.

Nebráníme se zavádění této metody, ostatně její přínos u mnohých pacientů je patrný. Trváme však na tom, aby její zavádění probíhalo ve spolupráci s lékaři a byla respektována jejich role jako koordinátorů péče a byl při indikaci a uplatňování této metody brán zřetel na jejich názor. Kategoricky odmítáme pokyn Mgr. Poláka, abychom akceptovali rizika pro pacienty a smířili se se současným stavem jako s experimentem. Lékařce na oddělení bylo Mgr. Polákem sděleno, že má možná rizika metody CARE akceptovat i u pacientů v akutním stavu („rizika budou vždycky“). Pokud jde tato rizika eliminovat, bez ohledu na obtíže s tím spojené, nesmíme je ignorovat. Stejně tak nebudeme nečinně přihlížet a doufat, že k újmě na zdraví pacientů opětovně nedojde.

2) V PNKM jsou z pokynu Mgr. Poláka rozšiřovány volnočasové aktivity pro pacienty a paleta terapií (po tom jsme volali dlouhodobě a tuto aktivitu vítáme). Způsob, jakým se tak děje, ovšem akceptovat nemůžeme. Např. na uzavřené příjmové oddělení pro závažně duševně nemocné pacienty (bez předchozí konzultace s lékaři tohoto oddělení) začal docházet pracovník, který byl představen vrchní sestrou jako sportovní trenér a student psychologie s tím, že z pokynu vedení bude s pacienty cvičit. Tento pracovník nikomu nesdělil, co je obsahem cvičení, nekonzultoval zdravotní stav zúčastněných pacientů, zda tento umožňuje takové cvičení, ani vhodnost této terapie. Pacienty si ke cvičení sám vybíral a cvičil s nimi kondičně náročné cvičení, kdy následně střední zdravotnický personál musel upozornit lékařku, že někteří pacienti (pacienti s psychiatrickou medikací, s medikací ovlivňující kardiovaskulární systém, s dekompenzovanou hypertenzí apod.) se po cvičení necítili dobře. Lékařka poté musela zasáhnout a vysvětlovat pracovníkovi, jací pacienti se na oddělení léčí a že nejsou schopni takového intenzivního tréninku. Tento problém lékařka také sdělila na primářské poradě, náměstkyně LPP ani další lékaři opět neměli žádné informace o tom, že takoví pracovníci na oddělení dochází.

3) Podobně jsou přijímání peer pracovníci. Jejich náplň práce nám nebyla vysvětlena, nebylo nám sděleno, jakým školením či výcvikem pro peer pracovníky prošli, jak mají pomáhat v práci s pacienty, s jakými pacienty, v jaké fázi léčby, jak to bude s informovaným souhlasem pacienta apod. Neproběhlo vzájemné seznámení, proškolení týmů. Z vedení se k nám dostala jen informace, že peer pracovníci budou pracovat samostatně a budou se účastnit i sezení lékařů s pacienty tak, aby mohli lékaři radit, jak mluvit s pacienty. Opětovně nezpochybujeme možný přínos peer pracovníků. Odmítáme však, aby tento pracovník, dokonce před pacientem, jakkoli zasahoval do poskytování zdravotních služeb lékařem a aby se účastnil práce s pacientem bez indikace lékaře. Lékař má být plně informován o obsahu činnosti peer pracovníků. Naše požadavky, které Mgr. Polák ignoruje, přitom odpovídají i odborným názorům a dosavadním zkušenostem z praxe - viz např. MUDr. Zuzana Foitová a další: [Manuál pro zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví](#). Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. 2014.

4) V PNKM byl vždy vysoce nastaven standard ochrany soukromí a důstojnosti pacientů. Jsme si totiž vědomi, že oblast duševního zdraví a poskytování lůžkové psychiatrické péče je obzvláště intimní a důvěrná. Pacienti se často nachází v akutním stavu psychotického onemocnění, v komplikované životní a lidské situaci, jsou medikováni, jsou využívány více než v jiných lékařských odvětvích omezovací prostředky, kdy je obzvláště namístě

důraz na zajištění bezpečného prostředí i z pohledu striktní ochrany soukromí pacientů. Bylo vždy standardem, že na oddělení měl přístup jen ten, kdo jej nezbytně nutně potřeboval. Jakékoli jiné návštěvy (včetně ředitele, interních stížnostních orgánů, kontrol, ale i kolegů z jiných primariátů nebo pracovišť) se vždy dopředu oznámily lékařům dotčeného oddělení, aby byl vhodně zvolen termín, dohodnuto místo návštěvy a chod oddělení se přizpůsobil tak, aby bylo minimalizováno negativní zasahování do soukromí pacientů (např. intimní zdravotní služby – osobní hygiena, zásah do doby odpočinku pacientů či společného stravování apod.).

Mgr. Polák však takový standard za důležitý zjevně nepovažuje a naši žádost o informaci předcházející návštěvu a ohledy na režim oddělení ignoruje. On a další osoby (včetně nezdravotnických pracovníků) navštěvují oddělení a další zdravotnické provozy (např. laboratoř, kde se pracuje s infekčním materiálem) bez předchozího oznámení a bez ohledu na režim pracoviště dle svého vlastního uvážení a bez neodkladného důvodu. Např. dne 23. 2. 2023 (v době primářské porady) se uskutečnila návštěva kolegy prof. MUDr. Tomáše Kašpárka, Ph.D. Mgr. Polák, prof. Kašpárek a jedna z primárek (primářka psychoterapeutického primariátu, budoucí náměstkyně pro LPP, která předčasně odešla z primářské porady s tím, že má naléhavé pracovní povinnosti) navštívili příjmová uzavřená oddělení 5 a 6, aniž by primáři a lékaři těchto oddělení byli o návštěvě a jejím účelu informováni předem. Neznají i přes žádost o vysvětlení její důvod dodnes.

Všichni primáři se v té době účastnili primářské porady, kde se diskutovalo o projektu CARE (viz výše). Běžně se porad účastní i ředitel nemocnice, který se však den předem omluvil náměstkyni LPP. Předpokládáme, že o plánované návštěvě prof. Kašpárka byl určitě informován s předstihem. Termín primářské porady bývá přitom znám minimálně měsíc dopředu a jde o jedinou platformu, které se účastní celé vedení, primáři, hlavní sestra, zástupce lékárny, vedoucí psycholog a kde jsou řešeny zásadní otázky fungování PNKM. Neúčast Mgr. Poláka považujeme za vyjádření neúcty k zúčastněným.

Rozhodně nebráníme vedení či dalším osobám navštívit oddělení, nicméně za podmínek, které jistě i sám ctěný kolega prof. Kašpárek vyžaduje na svém pracovišti, tedy při zajištění minimalizace zásahů do soukromí a důstojnosti pacientů, kterého nelze dosáhnout jinak než komunikací s námi, lékaři. Obzvláště za situace, kdy oddělení 5a a 5b jsou uzavřená ženská oddělení pro léčbu závažných akutních duševních stavů a Mgr. Polák a prof. Kašpárek oddělení nenavštívili z neodkladného či spěšného důvodu či z důvodu poskytování zdravotních služeb.

5) V PNKM je rovněž mnohaletým standardem, že součástí práce s pacientem je i řešení nutnosti či vhodnosti návazné sociální služby a její zprostředkování. Opětovně, vždy v rámci zdravotnicko-sociálního týmu (k tomu se vždy vyjadřoval i lékař, neboť jde o pokračování péče v širším slova smyslu a tato otázka má nepochybně vliv na duševní stav pacienta a jeho dlouhodobou kompenzaci, což je přece hlavní myšlenka a poslání individuálního plánování), po vzájemné diskuzi, s podrobnou znalostí situace a možností pacienta, a především s jeho zapojením. Tento systém se za našimi zády z pokynu Mgr. Poláka mění, nevíme jak, jsme z tohoto procesu k naší nelibosti, ale i k nelibosti zdravotně sociálních kolegů, vyloučení. Neshledáváme žádný smysl a přínos např. v tom, když se na primářku dětského oddělení telefonicky obrátí pracovníci návazné sociální služby s tím, že Mgr. Koubková (manažerka kvality, nová pracovnice, kterou přivedl Mgr. Polák) indikovala poskytnutí návazné sociální služby a předala sociálním pracovníkům číslo chorobopisu dítěte. Primářka oddělení a ani další kolegové nebyli o této záležitosti informováni, netušili, podle jakých kritérií bylo dítě vybráno (zda Mgr. Koubková bez

vědomí lékaře a bez záznamu nahlížela do zdravotnické dokumentace), o jakou službu se má jednat a především, zda s tím souhlasí dítě a jeho zákonní zástupci (pokud víme, s těmi nikdo věc neřešil a neměl jejich souhlas).

6) Od nástupu Mgr. Poláka do funkce došlo v PNKM ke značným personálním změnám ve vedení a v provozně-technickém zázemí nemocnice. Například tak důležitou agendou, jako je vyřizování stížností, je pověřena Mgr. Koubková, manažerka kvality, která nemá zdravotnické vzdělání, je speciální pedagog. Mgr. Koubková je v nemocnici zaměstnána v řádu měsíců, nemá zkušenosti s chodem nemocnice ani s projevy a s léčbou duševních chorob. Např. vyřizování stížnosti na uzavřeném oddělení probíhalo tak, že Mgr. Koubková bez vědomí ošetřující lékařky či primářky přišla na oddělení, nabídla pacientce tykání a opět bez vědomí ošetřující lékařky a bez znalosti rizik a omezení vzala tuto pacientku na vycházku. Zmíněná pacientka měla ošetřující lékařkou z důvodu přetrvávajících projevů duševní nemoci povoleny vycházky pouze v doprovodu zdravotnického personálu, i přesto se na oddělení vrátila sama bez doprovodu Mgr. Koubkové, která ji svévolně a s naprostým podceněním možných rizik na vycházku vzala. Jen šťastnou náhodou tato situace nedopadla tragicky.

Při rozhodování o stížnosti matky jednoho z dětí Mgr. Polák sdělil primářce dětského oddělení, že o výsledku stížnosti bude informována, až si „promluví s Patricií“ (myšlena matka dítěte). Jindy se zase Mgr. Koubková dožadovala při řešení stížnosti dítěte, aby s dítětem mohla opustit oddělení na vycházku. Tento požadavek manažerky kvality a osoby pověřené vyřizováním stížností byl primářkou dětského oddělení kategoricky odmítnut, neboť byl v rozporu nejen s pravidly oddělení (vycházky jen v doprovodu zdravotnického pracovníka), jejichž znalost se u stížnostního orgánu předpokládá, a Mgr. Koubková k tomu neměla souhlas zákonných zástupců, které o celé věci ani neinformovala.

Tykání zletilým pacientům zcela jistě není ve zdravotnickém zařízení na místě, ať už při přímém poskytování zdravotní péče či při vyřizování stížností, což se vyznačuje již v základech zdravotních oborů (viz např. MUDr. Neiedlá Marie: [Klinická propedeutika: pro studenty zdravotnických oborů](#). Grada. 2015. Str. 17. popř. heslo „vykání“ ve Wikipedii: „*Lékař by měl vždy vykat pacientovi při prohlídce, i když je to jeho známý.*“).

7) Mediální obraz PNKM, který Mgr. Polák vytváří, nemocnici poškozují v očích laické veřejnosti (viz článek v MF Dnes s titulkem „Přeji si okna bez mříží“ s dovětkem, že „devalvují terapii“ ze 6. 1. 2023). PNKM je vůči pacientům a jejich blízkým velmi vstřícná, má dobrou pověst a jednotlivá oddělení se pod vedením primářů stále rozvíjejí a modernizují. Mříže na oknech potřebujeme jako bezpečnostní prvek z důvodu umístování pacientů nebezpečných sobě nebo okolí a ochranných léčeb psychiatrických a protialkoholních. Zcela jistě by moderní budovy s nerozbitnými okny působily lépe, ale takové nemáme. Sdělení, že mříže devalvují terapii tedy v současné reálné ekonomické situaci vnímáme buď jako teatrální pózu Mgr. Poláka nebo jako naprostou neznalost řady příznaků duševních chorob a s tím spojených rizik pro pacienty a jejich okolí v akutních fázích nemoci. Na poradě vedení, která bezprostředně následovala po shora uvedeném rozhovoru, již Mgr. Polák připustil požadavek odstranění mříží jen tam, kde to neohroží bezpečnost. Ostatně, u Mgr. Poláka je zcela běžné, že zápisy z porad neodpovídají jejich průběhu, že ohledně jedné věci jsou různým zaměstnancům cíleně sdělovány protichůdné informace (např. otázka proplácení přesčasů, služební byty), že příslibené či dohodnuté neplatí.

8) Mgr. Polák u některých lékařek a lékařů nadřazuje jejich dobrovolné aktivity, jako je supervize nebo jím založené diskuzní platformy, nad pracovní povinnosti (včetně celoživotního vzdělávání a účasti na odborných seminářích), umožňuje jim účast na těchto aktivitách bez vědomí a souhlasu primářů jejich oddělení bez ohledu na režim oddělení. Pracovní povinnosti těchto lékařů pak musí zastat ostatní lékaři primariátu vedle své vlastní práce. Pokud se tito ohradí, Mgr. Polák bagatelizuje a degraduje objem nutné práce lékaře na oddělení. Tím dokazuje, že tuto práci nezná. Aby pochopil, jak náročná naše práce je, bylo mu jednou lékařkou nabídnuto účastnit se pracovního dne jako pozorovatel, tuto nabídku však Mgr. Polák nepřijal.

Jako příklad jeho absolutní neznalosti naší práce bychom uvedli situaci, kdy si vyžádal neodkladnou schůzku s lékařkou v době, kdy zastupovala primáře v jeho řádné dovolené a měla na starosti 99 lůžek, z toho 65 na uzavřeném příjmovém oddělení a k dopomoci dva neatestované kolegy. Přes prosbu této lékařky, zda je schůzka nutná zrovna v té chvíli a nesnese odklad na jiný den, nebyl ředitel ochoten schůzku přesunout. Primáři, který si stěžoval na jím neschválenou účast lékařky na mimopracovní aktivitě na úkor nutné práce na oddělení, nabídl ředitel supervizi, aby primář lékaře lépe porozuměl. Rozhodnutí mezi účastí na avizované dobrovolné supervizi týmu a odborným seminářem v rámci celoživotního vzdělávání lékařů Mgr. Polák komentoval "*musíte si, paní doktorko, umět vybrat priority*" – prioritou je myšlena supervize.

Pravidla, druh a zamýšlený přínos zaváděných supervizí nám a dalším kolegům rovněž nebyl nikterak objasněn, stejně jako kvalifikace supervizorů. Jako zcela nevhodné vnímáme supervize vedené pracovníky, kteří nejsou členy Českého institutu pro supervizi (včetně daných etických pravidel), kdy supervizorka nemá žádné zkušenosti se supervidováním lékařů nebo zdravotníků v nemocnicích. Neúčast na takových „dobrovolných“ supervizích je navíc vedením vnímána negativně - jako neochota ke spolupráci.

9) Ke dni 31. 3. 2023 odstoupila prim. MUDr. Adéla Stoklasová z funkce náměstkyně pro LPP. Prim. MUDr. Stoklasová tuto pozici zastávala téměř 8 let velmi pečlivě a svědomitě, jejím cílem bylo vždy zajištění dobrého fungování nemocnice a kvalitní péče o pacienty. I přes některá nepopulární rozhodnutí, která musela učinit, ji lékaři vždy respektovali a vážili si její práce. Důvodem jejího odstoupení byla nedostatečná informovanost o procesech právě realizovaných či plánovaných, které se mají zavést v budoucnu do péče o pacienty, nesoulad v jednání ředitele se zaměstnanci (obcházení kompetencí náměstkyně) a pocit zahlcení stále novými tématy při současném nedořešení témat rozpracovaných.

PNKM je v hraniční personální situaci stran lékařů, v celém odvětví psychiatrie je lékařů málo a každého schopného lékaře je třeba si vážit. Absolutně nechápeme, že i přes odpor primářky zapříčinil Mgr. Polák odchod kolegy s dvěma atestacemi, který na žádost předchozího vedení, si při dosažení důchodového věku, ponechal v PNKM úvazek 0,2. Ze stejného primariátu, opět přes nesouhlas primářky, nechal odejít dobře zapracovanou lékařku, která jen žádala, aby z osobních důvodů ještě nemusela sloužit ústavní pohotovostní službu (ještě se necítila schopna nést takovou zodpovědnost; každý lékař si jistě pamatuje, že začátek služeb byl velmi náročný a stresové období, s jehož zvládnutím jsme kolegyni chtěli pomoci, Mgr. Polák však nikoli). Mgr. Polák odmítl akceptovat žádost této mladé lékařky s tím, že sloužit budou všichni lékaři (což ovšem není v naší nemocnici obvyklá praxe). Odchod lékařky komentoval: „*Když nechce sloužit, tak ať jde!*“

10) Dále v rámci nové aktivity "Na kafi s ředitelem", která probíhá v klubu pacientů, si pacient z chronického oddělení postěžoval na nedostatek skupinových aktivit (jde přitom o otevřené oddělení, pacienti mohou docházet do činnosti terapie a klubu pacientů). Mgr. Polák následně instruoval vedoucí psychologku, aby příslušnému oddělení psychologa na skupinové terapie přiřadila i za cenu jeho absence na jiném oddělení, které svým charakterem psychoterapii a psychologické konzultace vyžaduje. Psychologů, zejména atestovaných, máme také omezený počet. Vysvětlení náměstkyně LPP, že požadované skupiny na tomto typu oddělení může vést zaškolená sestra formou psychosociální intervence a že ji na toxirehabilitačním primariátu ochotně k takové činnosti zaškolí, neakceptoval a trval na přeřazení psychologa.

Na výše zmíněné aktivitě si Mgr. Polák s chronicky nemocnou nesvéprávnou pacientkou hospitalizovanou v nemocnici domluvil osobní schůzku, na které jí slíbil vyřešení jejího bydlení, což je v současné době zcela nereálné. Vše se dělo bez jeho znalosti zdravotního stavu pacientky, za zády její opatrovnice a bez vědomí ošetřující lékařky či primářky.

Nevhodné zásahy Mgr. Poláka narušují také chod dětského oddělení, kdy ten bez jakékoli znalosti specifik lůžkové pedopsychoiatrické péče trvá na nestandardních postupech i proti názoru primářky oddělení (např. zavedení pevné linky, kam mohou děti volat řediteli své stížnosti, vyřizování některých stížností osobně ředitelem bez vědomí lékaře a zákonných zástupců, přinášení dárků některým pacientkám dětského oddělení, které Mgr. Polák podepisuje křestním jménem „Pavel (ředitel)“, apod.).

Za skandální považujeme, že jsme zcela vynecháni z procesu transformace PNKM, o plánovaných změnách se dozvídáme pokoutně z téměř samizdatem šířeného transformačního plánu, přičemž změny v něm uvedené jsou zcela zásadní pro poskytování zdravotních služeb a nikterak s námi nebyly konzultovány, ba dokonce jsme s nimi ani nebyli před předložením transformačního plánu zřizovateli seznámeni. Sem patří např. redukce lůžek následné péče do roku 2030 o téměř 40% s laickým odůvodněním, že prostě nebudou potřeba; dále zřízení samostatného oddělení pro ochranné léčby – což předchází vedení a odborníci PNKM s letitou zkušeností po odborné diskusi odmítali, rozpuštění rezervního fondu se zápisem z porady: „pro rok 2023 byl zpracován cíleně záporný rozpočet, což umožní čerpat rezervní fond“; osočení lékařek, že nepatrné snížení úvazku kvůli práci v ambulanci je jedním z důvodů, proč nebylo možno realizovat oddělení akutní péče pro ženy a řada dalších.

Mgr. Polák jako pracovník v sociálních službách se nepochybně setkal s pacienty s duševním onemocněním, ovšem v kompenzovaném stavu, a pokud hrozil relaps onemocnění, byla to psychiatrická nemocnice, kam byl pacient odeslán. Mgr. Polák nikdy neposkytoval zdravotní péči pacientům v akutním či chronickém stavu duševní nemoci, nezná jejich potřeby a způsoby jejich akutní léčby. Opakovaně vyšlo najevo, že nemá podstatné informace o jednotlivých odděleních, o jejich chodu, o akutní intervenci apod. Přesto do jejich provozu neodborně a direktivně zasahuje, odmítá odbornou diskusi, uznává a obklopuje se jen nekritickými adoranty. Při odborné diskusi není schopen věcného dialogu.

**Závěr:**



Vážený pane ministře, neodborné zasahování Mgr. Poláka do léčebného procesu představuje vážná rizika, za která však on sám nenese odbornou odpovědnost. Tuto odpovědnost nesou primáři a lékaři jednotlivých oddělení. Jsme zdravotnické zařízení a prosazování sociálních opatření a přístupů Mgr. Poláka na úkor zdravotní péče považujeme za nešťastné a přímo ohrožující pacienty. Máme pacienty léčit a stabilizovat. I my uvítáme, pokud bude dostatek vhodných návazných sociálních modalit, ale nemůžeme je privilegiovat na úkor léčby.

Mgr. Polák svým přístupem k některým primářům, lékařům a psychologům ohrožuje jejich setrvání v pracovním poměru v PNKM. Nemusíme zdůrazňovat, že pokud by došlo k odchodu více atestovaných kolegů a kolegyň (školitelů) nebudeme schopni zajistit náležitou péči o pacienty a vzdělávání mladších kolegů lékařů i psychologů. V současné době jsme v této personální oblasti na hraně a stačí dovolená kolegy či jeho onemocnění a pracovní zatížení se dostane na hranici únosnosti a na hranici možností udržení standardu poskytovaných služeb. I přes obavy z případných negativních důsledků pro naše další působení v PNKM jsme se rozhodli napsat tento dopis a informovat MZČR a především Vás, vážený pane ministře, o tristních poměrech v ministerstvem přímo řízeném zdravotnickém zařízení – PNKM. Pokud je nám známo, za celou dobu existence PNKM nemuseli zaměstnanci k takovému kroku sáhnout, což samo o sobě svědčí o naléhavosti situace. Vzhledem k dosavadní zkušenosti si další vzájemnou spolupráci s Mgr. Polákem na postu ředitele PNKM nedovedeme představit. Ztratili jsme v něj veškerou důvěru a jsme toho názoru, že jeho osobnostní a odborné kvality nedosahují úrovně nutné k vedení instituce jakou je PNKM, obzvláště pak v náročném a klíčovém procesu transformace.

Toto prohlášení má širokou podporu i mezi dalšími kolegy z řad zaměstnanců PNKM napříč všemi obory. Někteří z kolegů však vyjádřili s ohledem na dosavadní zkušenost s Mgr. Polákem a s jeho personálními kroky obavu z možných důsledků vzdoru proti němu (i toto je bezprecedentní a v PNKM doposud nevídané). Po důkladném zvážení jsme se tak rozhodli tyto nelékařské kolegy a neatestované lékaře nevystavovat riziku, a vědomi si své dobrovolně přijaté role a odpovědnosti v systému zdravotní péče, nést rizika a důsledky s touto iniciativou spojené sami.

Primáři, atestovaní lékaři a kliničtí psychologové Psychiatrické nemocnice v Kroměříži, jmenovitě viz. Podpisová listina.

#### **Výše uvedený dokument podepsali a se sdělením se ztotožňují:**

8 z 12 primářů PNKM

17 z 20 lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie PNKM

( z toho 7 zástupců primářů)

7 z 8 atestovaných klinických psychologů PNKM

*Na vědomí:*

*Mgr. Pavel Polák, ředitel PNKM*

*MUDr. Olga Sehnalová, MBA , náměstkyně hejtmana Zlínského kraje pro zdravotnictví*