

Vážené kolegyně a vážení kolegové,

reaguji tímto na otevřený petiční dopis, který byl zaslán na Ministerstvo zdravotnictví a který jsem nechal po obdržení zveřejnit na intranetu naší nemocnice. Reaguji s určitým časovým odstupem, protože jsem chtěl vytvořit prostor pro dialog. Měl jsem možnost o té situaci mluvit s některými, kteří se pod něj odmítli podepsat, a i s několika signatáři, kteří mě oslovili s žádostí o rozhovor. Petiční dopis je protknut emocemi, soudy, ultimáty, vytváří všeobecný tlak. I proto jsem odložil reakci na něj, vyhodnotil jsem to jako rozumnější a citlivější přístup k té situaci. Z dokumentu je zřejmé, že jej zpracovával opravdu velmi úzký okruh zaměstnanců. Domnívám se, že byla uměle vytvořena situace, která měla vzbudit obavu u ostatních kolegů, kteří v daných situacích vůbec nefigurovali. Někteří se pravděpodobně jen nechtěli vyčlenit, čemuž rozumím. Stejným způsobem, předpokládám, probíhá petice na podporu petice u středního zdravotnického personálu.

Pisatelé mají pravdu, že jsem se setkával s pacienty v kompenzovaném stavu, ale i s pacienty (klienty) v dekompenzovaném stavu, které jsme provázeli hospitalizací v PL Bohnice. Léta jsem pracoval jako manažer sociálních a sociálně zdravotních služeb. Téměř rok v PNKM jsem trávil stovky hodin diskusemi s pracovníky PNKM. Mám reálnou představu o chodu i potřebách nemocnice, stejně tak jako moji kolegové z vedení. Hovořím se stejnou úctou a zájmem s ošetřovatelem, technikem, uklízečkou, sestrou, lékařem, psychologem atd. Nečiním si žádných nároků na to, abych zasahoval do jejich odbornosti a argumenty uvedené v textu to nijak nedokazují. Cílem změny v organizační kultuře PNKM je mimo jiné posunout se od hierarchického systému spolupráce k horizontálnímu – tedy zvnitřnit si to, že každý člen týmu zastává určitou roli a není vhodné srovnávat jejich důležitost, nýbrž je žádoucí vyzdvihnout jejich jedinečnost pro celek. Domnívám se, že jsme se za rok posunuli v řadě oblastí (např. zavedli jsme funkční a pro pacienty prospěšný systém individuálního plánování na primariátu paní primářky Lavické, o zavádění procesu individuálního plánování projevila zájem paní primářka Vojtová; zavedli jsme základní koncept supervize jak skupinové, tak individuální; zavádíme funkční dobrovolnictví; zasmluvnili jsme spolupráci s návaznými komunitními službami; zkvalitnili jsme proces řešení stížností; získali jsme nové lékaře, kteří nastupují v průběhu tohoto roku; začali jsme pracovat na aktualizaci systému bezpečí a kvality, který směřuje k akreditaci zařízení; vytvořili jsme transparentní informační systém pro zaměstnance; navázali jsme intenzivní spolupráci s odbory; došlo k výraznému posunu v odměňování pracovníků v celé nemocnici; zlepšili jsme materiálně technické vybavení na řadě oddělení; stabilizovali jsme tým psychologů – minimálně v posunu jejich platového ohodnocení u atestovaných kolegyň, vybavili jsme psychology, nejen materiálně, ale především v oblasti diagnostických testových metod; děláme posuny v oblasti kvality stravy; v širokém spektru oblastí jsme posunuli správu nemocnice k efektivnímu fungujícímu modelu; odstraňujeme velmi závažné nedostatky, které zde zjistila kontrola na hospodaření nemocnice v letech 2020, 2021 atd.). To, že jsem petiční dopis zveřejnil na intranetu a vyzval opakovaně ke komunikaci v této věci, je důkazem otevřenosti k dialogu. Tímto k němu opět vyzývám.

Nyní vyjádření k jednotlivým bodům petičního dopisu:

- 1) Transparentnost a týmové řešení problémů bylo v době před mým příchodem spíše tabu. Především správa a zdravotnická část byly komunikačně zcela odloučeni. Zavedli jsme nové

komunikační a informační kanály. Zápisy z porad, důležité informace, zprávy o hospodaření – to vše se objevilo na intranetu (konec konců i odsud tvůrci textu čerpají). Byly vytvořeny pracovní skupiny. Veřejnými se staly zápisy například z investiční komise, kde se pro všechny rozkryla dosud skrytá a problematická rovina veřejných zakázek. Do pracovních skupin byli přizváni kolegové napříč profesemi. Tvrzení, že do mého příchodu fungovala kooperace a transparentnost, není pravdivé. Vnímám jsem to jako jeden z nejzávažnějších problémů, který v nemocnici existoval.

- 2) Nikdy jsem nikomu nevyhrožoval. Uvedená situace byla v komunikaci mezi mnou a lékařkou o tom, že jsem ji žádal, aby se aktivně zapojila do procesu individuálního plánování, neboť je pro proces důležitá multidisciplinarita a je zapotřebí aktivní účasti lékařů. Pominul bych snad její nezapojení a neutrální postoj, nikoliv však postoj jdoucí proti procesu. Větu “ Pokud byste ten proces bojkotovala, nemohla byste na tomto oddělení pracovat“, považuji za oprávněnou manažerskou větu. Představme si ředitele automobilky, který s vedením rozhodne, že do aut budou montovat turbo, aby zlepšili své produkty. Specialista na motory na výrobní lince to odmítne a říká i jiným kolegům, aby tak nečinili. Má onen ředitel právo zasáhnout a poslat ho pracovat do jiného oddělení, nebo nikoliv (prosím zde o to, aby tento příklad byl brán jako principiální příklad a nebyl zneužit pro to, že ředitel nechápe rozdíl mezi nemocnicí a komerční výrobou)?
- 3) Individuální plánování bylo předem probíráno na poradách vedení, následně byla oslovena paní primářka, lékaři, vrchní sestra, staniční sestry. Došlo k týmovým setkáním, kde bylo znovu vysvětleno. Proces byl podpořen taktéž vzděláváním v rámci projektu MZ – zavádění multidisciplinární spolupráce. Na podporu zavádění tohoto procesu byla nastavena supervize. Tedy bylo uděláno maximum pro edukaci a podporu personálu tak, aby byl proces bezpečný pro personál i pro pacienty.
- 4) Pokud jde o bývalou paní náměstkyni primářku Stoklasovou a větu „Víš přesně tolik, kolik toho potřebuješ vědět ke své práci! “ (myšleno nic), je citace v textu zneužito (jednalo se o téma individuálního plánování). Věta byla řečena s respektem a reagovala na to, že si paní náměstkyně kontinuálně stěžovala na přetíženost. Nutno dodat, že paní primářce Stoklasové aktivně nabízel informační servis o individuálním plánování pan Stanislav Juřena, DiS., tedy jeden z pracovníků, který jej aktivně realizuje na daném primariátu. Z porad vedení měla informaci, že individuální plánování bude probíhat, rámcově znala jeho obsah. Ta věta byla od manažera manažerovi řečena ve smyslu, že nemusíš vědět podrobnosti o všem, co se děje, protože to ani není možné. To, že paní primářka nebyla schopna odpovědět na primářské poradě na některé otázky týkající se tohoto tématu, je v pořádku. Bylo na místě odkázat na to, že tuto diskusi je třeba odložit, až budou přítomni zapojení aktéři, tedy především kolegyně Ing. Petra Čečatková.
- 5) Plánování a terapeutické aktivity pro všechny od pátého dne – je to nabídka, nikoliv dikce. Pro pacienty, kteří jsou v akutní fázi onemocnění, nebude. Je to na týmu, aby rozhodl. Tedy nejen na lékaři. Současná praxe ukazuje, že individuální plánování je úspěšné. Na všech třech odděleních byli schopni vytvořit multidisciplinární tým a prokazatelně se individuální plánování stalo kvalitativním posunem v celkové péči o pacienta. Jeden z lékařů jej využívá na maximum a chce v něm pokračovat i na dalším oddělení, kam v rámci tzv.“ kolečka“ půjde pracovat.

Tvrzení, že lékaři měli být z plánování vyloučeni, považuji za absolutní nepravdu. Mají v něm rovnocenné postavení v týmu s ostatními odbornostmi. To od nás ovšem slyšeli a to opakovaně. Jsou v něm mimořádně důležití a ve spolupráci s členy týmu jej indikují.

- 6) Práce s riziky – jde o překroucené tvrzení. Řekl jsem, v uvedení na jeden případ, že musíme pracovat s přiměřenými riziky. Tedy hledat cesty, kdy vystavení nějaké situaci pacienta posune dál, aby se nestalo, že ve snaze o totální eliminaci rizik (to je snazší cesta) pacienta zneschopníme. Cílem je zplnomocnění, přebírání kompetencí pacientem. Zároveň mantinely nastavuje lékař vzhledem k vyhodnocení zdravotního stavu pacienta.
- 7) Sportovní pracovník na oddělení – samo oddělení si na primární konzultacích takového pracovníka vyžádalo (lékařka). Jeho vstup na oddělení byl domluven přes paní primářku. Tvrzení v textu je nepravda.
- 8) Peer pracovník byl v PNKM již dva roky před mým příchodem. Je tedy otázkou, jak je možné, že tvůrci petice neměli po celé dva roky dostatek informací. Naše aktivita s peer pracovníky byla velmi opatrná. Vytváříme v podstatě s nimi koncepci jejich působení v PNKM. Společně se v této oblasti vzděláváme. Obava tvůrců petice, že by peer pracovník zasahoval do práce lékaře, je lichá. Kompetence lékařům nikdo neodebírá. Roli peer pracovníka ještě usazujeme do celkové koncepce a budeme dbát na to, aby téma bylo napříč nemocnicí komunikováno.
- 9) Pokud jde o návštěvu oddělení, jiných pracovišť a neúčast na primářské poradě – za dobu svého působení v PNKM jsem nebyl pouze na jedné, v textu zmiňované, primářské poradě. Nevěděl jsem, že na ní vznikne kritická diskuse o individuálním plánování, která byla dle mého soudu uměle vyvolána s cílem ten proces diskreditovat před ostatními. Se zmiňovaným profesorem Kašpárkem jsme obtížně hledali termín setkání. Rozhodl jsem se tedy primářské porady tentokrát neúčastnit. Na základě aktuálního přání pana profesora Kašpárka jsme se šli jen podívat na materiálně technické zázemí oddělení, které se plánuje jako akutní. Nenarušili jsme soukromí pacientů, nevstupovali do prostor, kde by mohlo být narušeno. Sám požadavek, aby se ředitel domlouval na možnosti vstoupit na jakémkoliv pracovišti, ukazuje na zkreslené vnímání role ředitele. Není autokratickým postojem chtít mít možnost vstoupit na jakémkoliv pracovišti bez ohlášení. Nikoliv z libovůle, ale třeba z důvodu vykonávání kontroly nebo v momentě, kdy domluva není aktuálně možná. Přesto ve většině případů svůj příchod ohlašuji. Primářka, která žádala vysvětlení, jej dostala.
- 10) Návazné služby na dětském oddělení by měly pracovat se souhlasem zákonného zástupce tak, jako se to už děje na některých odděleních. Souhlasím s tím, že je to systém, který je zavedený. Funguje na některých našich odděleních a považuji za smysluplné, aby fungoval i na oddělení dětském. Tak jako se to děje například v Psychiatrické nemocnici pro děti ve Velké Bíteši, kterou jsme společně s paní primářkou navštívili. To, že návazná služba kontaktovala paní primářku, je tedy žádoucí a v pořádku, zvláště pak v situaci, kdy se nejen ve Zlínském kraji

návazné služby již po nějakou dobu specializují na práci s dětmi s duševním onemocněním a jejich rodinami.

- 11) Mgr. Barbora Koubková pracovala v Sociální rehabilitaci Zahrada – pobytová a terénní sociální rehabilitace pro lidi s duševním onemocněním 11 let. Více než devadesát procent klientů této rehabilitace přicházelo z PNKM. Její zkušenost s prací s lidmi s duševním onemocněním a znalost naší nemocnice je nezpochybnitelná. Pokud jde o vyřizování stížnosti – hovořila nejdříve s pacientkou, následně přizvala staniční sestru. Další den hovořila o stížnosti s paní primářkou. Po vycházce pacientku doprovodila zpět na oddělení. Závěr v petičním dopisu není pravdivý.
- 12) Mgr. Koubková oslovuje pacienty křestním jménem vždy až po vzájemné domluvě a vyká jim. Považuji to pro navázání vztahu za postup užitečný, korektní a přibližující se rovnoprávnému postavení mezi pacientem a pracovníkem.
- 13) Pokud jde o dotaz Mgr. Koubkové na paní primářku dětského oddělení, zda by s ní mohla pacientka při řešení stížnosti na vycházku po areálu nemocnice, považuji to za legitimní konzultaci s primářkou. Pacientka nebyla v jednoduché situaci. Oceňuji na primářce dětského oddělení, že děti pouští s paní canisterapeutkou na vycházky po areálu. Považuji to za velmi pozitivní posun v postoji k této problematice a mám z toho upřímnou radost.
- 14) „Případ Patricie (matka pacientky)“ - mamince pacientky jsem vykal. Vykání komukoliv nejen na první schůzce je samozřejmostí. Pokud jsem řekl či napsal jen její křestní jméno, rozhodně to neznamená, že jsme si tykali, či spolu jednali jakkoliv jinak než korektně a standardně.
- 15) Vyřizování stížností mají na starosti dvě pracovnice nemocnice. Mgr. Barbora Koubková a prim. MUDr. Jana Anna Uhrová, náměstkyně LPP. Tak je to vtěleno i do směrnice. Je zde tedy zastoupen i lékař. Obě kolegyně na řešení stížností spolupracují a v případě potřeby oslovují další kolegy z nemocnice do spolupráce.
- 16) Článek v MF vyšel dlouho po té, co jsme se s primářkou domluvili, aby nám předali informaci o tom, kde lze mříže sundat, tedy kde jejich absence není bezpečnostním rizikem. Tvrzení, že tomu bylo naopak, neodpovídá pravdě. Mříže jsou však pouze okrajovým tématem článku, který byl o PNKM a o mém vnímání reformy. Na základě jeho přečtení (pozitivního zavnímání) požádala o schůzku radní Jihomoravského kraje, tedy nezapůsobil negativně.
- 17) Chci se jménem celého vedení jednoznačně vymezit proti tomu, že by byly informace předávány nepravdivě, zkresleně, účelově, v rozporu s tím, co bylo domluveno.
- 18) Supervize a účast na nich. Pokud zaměstnanci umožní supervizi, předpokládám, že se domluví na termínu se supervizorem a se svým nadřízeným. Ten předpoklad je legitimní. Supervize v profesích pracujících s lidmi není ničím výjimečným. Kvalifikace supervizorů v PNKM odpovídá zaměření supervizí. Supervize v PNKM se zaměřují na podporu zavádění nových procesů, na týmové strategie, individuální strategie a řešení problémů. Nejedná se o supervize případové, kdy by byl vhodným supervizorem psycholog či psychiatr. Oba supervizoři mají evropský certifikát pro supervize v pomáhajících profesích. Mgr. Karel Kosina má kromě

supervizního výcviku i výcvik psychoterapeutický. Profesorka Kalenda má bohatou praktickou i akademickou kariéru, kromě supervizního výcviku je kompetentní i v oblasti koučování.

- 19) Schůzku s lékařkou (zde popisovanou jako neodkladnou) jsem odložil, respektive realizoval v čase, který pro ni byl příznivější.
- 20) Prosím kolegyni, která mi nabídla, abych se účastnil jejího pracovního dne jako pozorovatel, aby se mi ozvala. Nejsem si takové nabídky vůbec vědom. Pokud bych ji dostal či mi byla připomenuta, tedy jestli jsem ji pominul, velmi rád jí využiji.
- 21) Pokud jde o paní primářku Adélu Stoklasovou, vyjádřil jsem jí respekt a úctu a nebylo to formální klišé. Opravdu to tak cítím. Zároveň jsme oba věděli, že její vytížení primariátem a ambulancí jí prostě neumožňuje vyčlenit si dostatečně prostor pro pozici náměstka. A ta pozice postupem času nabývá ještě více na významu a je doprovázena značnou zátěží.
- 22) Pokud jde o lékaře, kterému nebyl prodloužen pracovní poměr na zmiňovaných 0,2 úvazku, je třeba říci, že do té doby měl úvazek 0,1. Přišel s požadavkem na rozšíření na úvazek 0,2. Potvrdil jsem mu jej a požádal ho o to, aby s tímto úvazkem přešel na jiné pracoviště, kde jsme ho potřebovali více. S úvazkem 0,1 by to smysl nemělo, ale s úvazkem 0,2 již ano. V zápětí změnil své zadání a žádal opět nižší úvazek 0,1. Na základě tohoto jednání jsem se rozhodl neprodloužit jeho pracovní poměr.
- 23) „Když nechce sloužit, tak ať jde“. Tato citace je hrubě nepravdivá. Stejně tak i to, jak je zde situace interpretována. Pro paní doktorku byla mnohem silnější frustrace ze vztahů a nekolegiality, kterou prožila (nekonkretizovali jsme). Zvažovala to, že vůbec nebude dále pracovat jako lékařka. Našla si supervizi. Domlouvali jsme se na tom, že bude mít supervizi a po půl roce se domluvíme jak dál. Služby budeme minimalizovat na jednu za měsíc. Paní doktorka to zvážila a rozhodla se, že zůstane jen jeden měsíc. A dále se bude rozhodovat o tom, že přejde do jiné profese. Její důvod k odchodu nebyl primárně postaven na službách. Naši komunikace hodnotím jako kultivovanou a z její strany maximálně podpůrnou.
- 24) Psychoterapie na oddělení 16 vycházela především z požadavku paní primářky tohoto oddělení a vrchní sestry. Vedoucí psycholožku jsem o to žádal, nikoliv ji instruoval.
- 25) „Na kafi s ředitelem“ – píše se zde, že jsem slíbil pacientce bez konzultace s lékařkou či primářkou, že jí zajistím bydlení. Není tomu tak, slíbil jsem jí, že budu konzultovat pravděpodobně s paní primářkou a opatrovníci. Pro doplnění informací jsem požádal o konzultaci sociálně zdravotní pracovníci z oddělení. Díky tomu již nebylo nutné kontaktovat ani paní primářku a ani opatrovníci.
- 26) Linka pro děti byla zřízena po intervenci Veřejného ochránce práv. Lze z ní volat mne nebo na Linku bezpečí. Požadavek na možnost volání byl mnohem vyšší (zde opět zkušenost z Velké Bíteše, kde děti mají telefon k dispozici po dvě hodiny/den). My jsme žádali pouze to, aby děti,

u kterých není telefonování rizikem, mohly telefonovat dle svého uvážení telefonem bez připojení k internetu. Paní primářka to odmítla. Nakonec se Veřejný ochránce práv rozhodl nepřístupovat k této situaci sankčně a vyčkat.

- 27) Dárky dětem – dal jsem dárek jedinému dítěti. Byla to vánoční hvězdička pro štěstí. Jednalo se o pacientku, která prošla poměrně traumatickým zážitkem s jedním pracovníkem oddělení, který na něm pracoval krátkou dobu. Omluvil se za své chování a byl přeřazen na jiné oddělení.
- 28) Koncipování rozpočtu s možností čerpání z rezervního fondu je legitimním a pragmatickým opatřením, které vedení udělalo v době prudké inflace a nárůstu cen energií.
- 29) Lékařky, které pracují v ambulanci na zkrácený úvazek, nebyly nikdy osočeny z toho, že v ambulanci pracují.
- 30) Snižování lůžek následné péče je součástí národních strategických dokumentů. Tvůrci textu opomněli uvést, že zároveň vzniknou lůžka akutní péče a komunitní služby. **Tím jsou vyvolávány v pracovnících obavy z toho, že je v plánu redukce personálu. Je tomu právě naopak. Personál má být minimálně zachován, respektive postupně rozšířen.**
- 31) Transformační plán se historicky nikdy nezpracovával v širším kruhu. Byl zpracován a komunikován maximálně ve vedení. Předpoklady do roku 2030 jsou skutečně jen předpoklady a je možné je měnit na základě aktuální situace. V současné době teprve zpracováváme strategický plán PNKM do roku 2030. Podílí se na něm otevřená skupina pro strategii a budou do něj vtaženy odborné platformy. Vše, co bude v tomto napříč zpracovávaném strategickém dokumentu ukotveno, se propíše do další aktualizace transformačního plánu. Tedy bude dle toho upraven. Tyto procesy je třeba sladit, ale vyžaduje to čas. Proto byla aktualizace zpracovávána nyní jen v užším týmu.
- 32) Zřízení samostatného oddělení pro ochranné léčby je trend, se kterým v současné době nejsme ani my ještě v souladu. Domníváme se, že situace ještě bude procházet vývojem a tento trend bude přehodnocován i meziresortně.

Snažil jsem se reagovat na všechny, nebo alespoň většinu bodů z petičního dopisu a vyjasnit to, co jsem cítil za potřebné vyjasnit. Primárním cílem reakce není rozpoutávat jakékoliv polemiky, ale znovu nabídnout otevření dialogu pro kohokoliv, kdo to bude cítit jako potřebné. Mám tím na mysli již dialog vedený osobní formou. Pro ten účel zveřejním několik termínů. Chci rovněž konstatovat, že vedení nemocnice je pevné ve svých vizích, jednotné a připravené komunikovat jako celek se všemi týmy PNKM.

S díky za pozornost, kterou mému dopisu věnujete.

Mgr. Pavel Polák, ředitel PNKM