

Č. j.: FNMO/25/119779/

Vyřizuje: [REDACTED]

Tel.: [REDACTED]

Praha 17.9.2025

Datová schránka [REDACTED]

Odpověď na žádost o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

Vážená paní doktorko,

Fakultní nemocnice v Motole (dále jen „FN Motol“) obdržela dne 9.9.2025 Vaši žádost o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.

Váš požadavek:

1. Existuje ve Fakultní nemocnici v Motole nějaký vnitřní předpis upravující jednání s osobami blízkými právě zesnulých pacientů, případně specifikující péči, která jim má být poskytnuta ze strany nemocničního personálu? Příklad: Osoba je přítomná úmrtí své matky na JIP, odmítne zůstat v místnosti s matčíným tělem, je v nemocnici sama, je v šoku, stojí na chodbě a pláče; mají v tu chvíli přítomní zdravotníci povinnost se tím jakkoli zabývat, nabídnout např. medikaci, případně služby psychologa / sociálního pracovníka / krizového intervenanta / duchovního atd.? Pokud na toto existuje nějaká/nějaké vnitřní směrnice, prosím o její/jejich zaslání, případně zaslání relevantních pasáží.
2. Řídí se pracovníci Nemocnice Motol v této otázce jinými nařízeními/doporučeními kromě vnitřních předpisů? (Např. dokumenty z Ministerstva zdravotnictví, doporučení EU atd.)
3. Je všechny zdravotnický personál s těmito předpisy seznámen a jakým způsobem? (Strvrzuje prostudování, musí absolvovat školení atd.)

Odpověď:

Postup směrem k rodině umírajícího je upraven v příslušných pasážích **Směrnice IOS 5/2008-4 Péče o pacienty v terminálním stádiu a postup při úmrtí pacienta:**

„5. Péče o umírající pacienty:

Konec života člověka s sebou přináší specifické potřeby. V této situaci vyhoví zdravotnický personál přáním pacienta na návštěvu advokáta, notáře (závěť), nemocničního duchovního, kněze (církvní obřady) i na návštěvy příbuzných a známých. Pro tyto specifické potřeby zabezpečí zdravotnický personál důstojné prostředí a potřebné soukromí. Pacienta umístí na jednolůžkový pokoj nebo pokoj s menším počtem lůžek, a pokud je to možné, požádá ostatní pacienty o krátké opuštění pokoje. Uvedené opatření je v určitých individuálních případech vhodné i při požadavku dlouhodobé ošetrovatelské péče nejbližšími příbuznými a při jejich dlouhodobé přítomnosti u lůžka nemocného. Vždy je nezbytné postupovat profesionálně a velmi citlivě. **Ošetřující lékař ve spolupráci s ošetrovatelským personálem zhodnotí výskyt psychické indispozice u nemocného, nebo u jeho příbuzných (časté dotazy na stav, úzkost, neklid, nejistota, strach, pocity viny,**



výčitky, zloby, popření problému, poruchy spánku, zhoršení vzájemných vztahů, vyčerpání, riziko sebepoškození apod.) a nabídne jim pomoc při řešení složité psychické situace, např. návštěvu ústavního psychologa.“

Ve FN Motol existuje od listopadu 2019 Psychosociální (krizový) intervenční tým zaměřený na krizové situace blízkých pacientů, pozůstalých i pacientů samých. Jeho činnost vymezuje **směrnice IOS_1/2022-1 Psychosociální intervenční služba, její přílohy** a dále **Metodické doporučení MZ ČR** z roku 2019. Příslušné pasáže směrnice, přílohy a Metodické doporučení MZ ČR zasíláme přílohou.

Intervenční tým tvoří interventi a peři, což jsou zdravotničtí pracovníci, kteří získali zvláštní odbornou způsobilost absolvováním certifikovaných kurzů „První psychická pomoc ve zdravotnictví – intervenční péče poskytovaná sekundárně zasaženým“, nebo „PEER program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům-strategie zvládání psychicky náročných profesních situací“.

Tým úzce spolupracuje s oddělením klinické psychologie, psychiatrickým konziliářem, duchovní péčí, sociálním oddělením i oběma paliativními týmy. Cílem je, aby péče (služby) těchto týmů na sebe navazovaly a doplňovaly se, což se daří. Po celou dobu existence týmu se snažíme aktivně informovat zaměstnance, např. na **vstupním školení zaměstnanců, poradách vedoucích pracovníků** apod. o našich službách a vysvětlovat, k jakým situacím a proč tento tým mohou/mají přivolat. Aktivace krizového interventa je však nepovinná, vždy záleží na ošetřujících zdravotnících, zda situaci dobře vyhodnotí a službu nabídnou a aktivují. Dle našich vnitřních statistik je přivolání týmu stále častější.

2. Interní směrnice a předpisy Fakultní nemocnice v Motole vycházejí z platných právních předpisů České republiky. Tyto vnitřní normy jsou odvozeny z obecně závazných právních aktů, které tvoří prameny práva ČR. Na jejich základě je nemocnice oprávněna řídit činnost svých zaměstnanců a dalších podřízených subjektů. Dodržování těchto interních předpisů je součástí právní povinnosti zaměstnanců řídit se pokyny nadřízených v rámci výkonu práce. K metodickému doporučení MZ ČR viz Ad. 1.

3. Zaměstnanci absolvují vstupní školení, mají povinnost nastudovat a akceptovat aktualizace vnitřních předpisů, dále jsou pro ně informace dostupné na intranetu FN Motol-stránka aktuality-Psychosociální intervenční služba a duchovní podpora. K dalším způsobům distribuce těchto informací viz Ad. 1.

S pozdravem



náměstek pro právní záležitosti
Fakultní nemocnice v Motole

6.4 Úkoly peera

- Poskytnout psychickou pomoc s cílem snížit hladinu stresu a normalizovat stresovou reakci.
- Vytvořit bezpečný prostor pro sdílení emocí, reflektovat aktuální potřeby.
- Informovat o možných dopadech stresu a hledat společně vhodné strategie jeho zvládnání.
- Poskytnout kontakty na další návaznou odbornou psychologickou péči, pokud to situace vyžaduje a pokud oblast potíží zasaženého přesáhne hranice kompetencí peera.

6.5 Telefonická linka krizové podpory pro pracovníky ve zdravotnictví

Celorepubliková telefonická linka je k dispozici těm, kteří potřebují okamžitou pomoc, nebo chtějí mluvit s někým nezávislým, mimo svoji organizaci. Volajícímu pracovník linky poskytne časově neomezený prostor pro sdílení obav, zátěže i emocí. Linka je zcela anonymní, hovory nejsou monitorovány. Výhodou je okamžitá dostupnost a nepřetržitý provoz. Služba je k dispozici na telefonním čísle **530 331 122**.

6.6 Nejčastější typy událostí, po kterých může být zaměstnanci poskytnuta peer podpora

Typy nadlimitně psychicky zatěžujících událostí jsou uvedeny v příloze č. 1.

7 Poskytování první psychické pomoci blízkým pacientů

Poskytování první psychické pomoci je jednoznačnou prevencí rozvoje posttraumatické stresové poruchy. Zároveň přispívá k prevenci stížností. Přivolaný intervent má časově neomezenou možnost věnovat se rodině, zatímco ošetřující tým je zaneprázdněn péčí o pacienta.

7.1 Aktivace interventa

- Podpora poskytovaná interventem může být indikována jakýmkoliv členem zdravotnického týmu daného pracoviště či zaměstnancem nemocnice.
- Je určena příbuzným, blízkým pacientů či pozůstalým (výjimečně i samotným pacientům), u kterých došlo k rozvoji akutní stresové reakce.
- Podporu lze nabídnout například těmito slovy: „Mohu Vám teď zavolat kolegyni, bude tady s Vámi v těchto těžkých chvílích...bude mít čas se Vám věnovat...“
- Zasažený musí s přítomností interventa souhlasit.
- Intervent je aktivován prostřednictvím mobilního telefonu. Kontaktní čísla jsou součástí rozpisu služeb interventů, který je umístěn na intranetu v záložce SPIS.
(<http://fnmapl2/intranet/psychosocialni-intervencni-sluzba-spis>)
- Indikující zaměstnanec interventovi specifikuje problém (popíše situaci), intervent potvrdí oprávněnost indikace a upřesní čas dojezdu do FN Motol (max. 90 minut).
- Služba je poskytována nepřetržitě – 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

7.2 Zásady poskytování intervenční podpory

- Intervent respektuje právo zasaženého nepřijmout nabízenou pomoc.
- V případě vysloveného souhlasu zasaženého s přítomností interventa zapisuje zdravotnický pracovník tuto skutečnost do zdravotnické dokumentace pacienta. Intervent následně vyplní dokument Záznam o intervenci ve FN Motol, který odevzdá koordinátorovi týmu k archivaci.
- Podpora poskytovaná interventem je jednorázová. Intervent nezasahuje v případě agresivních jedinců či osob pod zjevným vlivem omamných látek.

7.3 Úkoly interventa

- Být průvodcem situací, poskytnout podporu s cílem stabilizovat aktuální prožívání, podporovat adaptaci na novou realitu, reflektovat základní potřeby blízkých pacienta.
- Podávat v souladu se svými kompetencemi pravdivé informace dle potřeb zasažených, vysvětlovat postup zdravotnických pracovníků, předcházet komunikačním nedorozuměním.
- V případě úmrtí pacienta doprovodit (po dohodě se zdravotnickým týmem) pozůstalé k tělu zemřelého a podpořit jejich důstojné rozloučení, pokud si to přejí.
- Informovat o nejčastějších projevech akutní stresové reakce a poskytnout kontakty na odbornou psychologickou péči a sociálně-právní pomoc (informační letáky a brožury).

7.4 Nejčastější typy událostí, při kterých může být poskytnuta péče interventa

Spektrum událostí může být velmi rozličné, nejčastější jsou uvedeny v příloze č. 2.

8 Koordinace psychosociální intervenční služby ve FN Motol

Koordinátor týmu:

- Koordinuje a organizuje pohotovostní služby a dostupnost interventů a peerů.
- Organizuje schůzky týmu, kontinuální vzdělávání, supervizi a intervizi členů týmu.
- Zastupuje tým v rámci organizace.
- Vede evidenci intervencí a peer ošetření.
- Spolupracuje s vedením nemocnice, krajským koordinátorem a odbornými guaranty SPIS.

9 Související předpisy

- Věstník MZ ČR částka 9/2019, Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů

Nejčastější typy událostí, při kterých může být poskytnuta péče interventa

Spektrum indikací může být velmi rozličné, mezi nejčastější patří:

- náhlá a traumatická úmrtí dětí a mladých lidí
- vážná poranění či onemocnění dětí
- perinatální úmrtí
- úmrtí rodičky
- sebevražda, sebevražedné pokusy
- osamělý pozůstalý
- podpora rodiny pacienta v kritickém stavu
- následná podpora po sdělení infaustní prognózy pacientovi / blízkým
- situace náhlých úmrtí dospělých osob
- dopravní nehoda s úmrtím
- hromadná neštěstí, mimořádné události
- přírodní katastrofy
- násilný trestný čin
- jiné události s jasnými známkami silné akutní stresové reakce zasaženého na základě aktuální traumatizující události



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



METODICKÉ DOPORUČENÍ

pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví

Toto metodické doporučení vydává Ministerstvo zdravotnictví za podpory Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z.s., Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR, Asociace klinických psychologů ČR a Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů za účelem podpory a posílení personální stabilizace v resortu zdravotnictví, zejména u poskytovatelů lůžkové, ambulantní péče a u poskytovatelů zdravotnické záchranné služby.

Podle § 101 odst. 1 a 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, je zaměstnavatel povinen zajistit svým zaměstnancům bezpečnost a ochranu zdraví při práci se zohledněním rizik možného ohrožení jejich života a zdraví, která se týkají výkonu jejich práce. Jde o aktivní opatření podporující zvládnutí nadlimitně psychicky zátěžových situací zasahujících zdravotnického pracovníka v souvislosti s výkonem profese. Poskytování psychosociální podpory je zároveň prevencí proti syndromu profesního vyhoření, který je u zdravotnických pracovníků diagnostikován častěji, než u jiných povolání se zvýšenou psychickou zátěží. Poskytování psychosociální podpory zdravotnickým pracovníkům není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, náklady na jejich poskytování hradí zaměstnavatel.

V souladu s § 23 písm. a) a c) zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů, vydává Ministerstvo zdravotnictví na základě návrhu zpracovaného Odbornou společností urgentní medicíny a medicíny katastrof ČSL JEP a Asociací zdravotnických záchranných služeb metodické doporučení ke sjednocení pravidel při poskytování psychosociální podpory zdravotnickým pracovníkům. Ministerstvo zdravotnictví doporučuje všem poskytovatelům lůžkové, ambulantní péče a poskytovatelům zdravotnické záchranné služby, aby toto doporučení implementovali do příslušných vnitřních předpisů své organizace, kterými jsou upravovány personální a organizační pokyny.

Článek 1

Úvodní informace

- (1) Účelem a cílem metodického doporučení je definovat podmínky pro systémové poskytování psychosociální podpory v prostředí poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnické záchranné služby.
- (2) Poskytování tohoto druhu podpory vychází z potřeb zdravotnických pracovníků zasažených nadlimitně psychicky zátěžovou situací.
- (3) Činnosti související s poskytováním psychosociální podpory jsou naplňovány prostřednictvím Systému psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS), který je zaměřen na poskytování první psychické a psychosociální podpory v resortu zdravotnictví. Uplatňován je při psychickém zasažení zdravotnických pracovníků a v situacích psychicky nadlimitně zátěžového charakteru.
- (4) Ministerstvem zdravotnictví pověřenou organizací, která v souladu s doporučeními odborných společností zajišťuje vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti psychosociální podpory formou kurzů a dalších vhodných aktivit je Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) Brno, které vede seznam odborných garantů a krajských koordinátorů, včetně kontaktních údajů. (Příloha 1)
- (5) Za účelem sjednocení postupů a úrovně poskytované psychosociální podpory v resortu zdravotnictví v rámci SPIS jsou k dispozici:
 - a) krajský koordinátor – v každém kraji je k dispozici krajský koordinátor (SPIS), jenž vede seznam proškolených osob na základě jejich dobrovolného souhlasu; v případě potřeby psychosociální podpory je na vyžádání nápomocen s jejím organizováním a poskytováním.
 - b) koordinátor pro ČR - podporuje a odborně organizuje činnost krajských koordinátorů SPIS, spolupracuje s garanty systému SPIS a NCO NZO.
 - c) odborní garanti - v systému pracují dva odborní garanti SPIS, kteří na základě svého odborného vzdělání a pracovních zkušeností metodicky a odborně vedou krajské koordinátory a další poskytovatele při organizování a poskytování psychosociální podpory; zodpovídají a podílejí se na přípravě a dalším vzdělávání zdravotnických pracovníků v rámci SPIS.
 - d) garant systému - celostátně zastupuje SPIS garant systému psychosociální podpory, kterým je klinický psycholog; jeho hlavní náplň je reprezentování systému na pracovních jednáních s dalšími subjekty, při komunikaci s odbornými organizacemi a zařízeními. Garantuje činnost SPISu jako celku. Zasazuje se o propagaci systému a jeho využití v resortu zdravotnictví. (Příloha 2)

Článek 2

Vymezení pojmů

Pro účely tohoto metodického doporučení se používají tyto pojmy

- (1) Akutní stresová reakce - přirozená reakce organismu na stav ohrožení. Vzniká u jedince bez jakékoli zjevné psychické poruchy. Většinou spontánně odezní. Udávanou časovou hranicí rozvoje akutní stresové reakce jsou dva až tři dny.
- (2) Critical Incident Stress Management (CISM) - soubor opatření, který se týká řízení a zvládání stresu před, při a po událostech mimořádného, psychicky nadlimitního charakteru. Opatření před, respektive během přípravy na události, se týkají vzdělávání, školení, životního stylu, nácviků. Opatřeními, která se užívají v průběhu události, jsou první psychická a psychosociální pomoc na místě události. Opatření po skončení události se týkají vyrovnávání se s jejími následky. Jde především o podporu zdravotnických pracovníků formou strukturovaných setkání, popřípadě následné péče o jejich rodiny apod.

- (3) Krize - subjektivně ohrožující situace s velkým dynamickým nábojem, který je potenciálem změny. Situace selhání dosavadních regulativních mechanismů, nefunkčnost v oblasti biologické (spánek, potrava), psychické (ztráta smyslu života), sociální (život s druhými).
- a) krize akutní - ohraničený začátek, rychlý rozvoj, mohutná emoční, kognitivní i behaviorální odpověď. Nejčastějším projevem je akutní reakce na stres. Při nezpracování je riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy.
 - b) krize chronická - plíživý začátek nebo kumulace traumatických událostí, somatizace a rozvíjející se kognitivní, emoční a behaviorální odpověď, nastupující syndrom vyhoření, rozvoj posttraumatické stresové poruchy.
- (4) Nadlimitně psychicky zátěžová situace - událost, která přináší extrémně intenzivní podněty, jež na jedince působí. Vznik nadlimitní zátěžové situace je obvykle spojován s traumatickou zkušeností. Její účinky se mohou projevit negativně na lidské psychice v podobě psychických symptomů a poruch.
- (5) Odborný garant - osoba, která z odborného hlediska doporučuje peerům a zdravotnickým interventům správné provádění příslušné činnosti a deklarované postupy v konkrétní problematice. Jde o odborníka, který z hlediska vzdělání musí splňovat tyto podmínky: je atestovaným klinickým psychologem, má minimálně pětiletou zkušenost v oblasti krizové intervence, minimálně pět let se podílí na poskytování psychologické péče o zaměstnance ve zdravotnictví, má výcvik v metodách CISM, minimálně pět let je v kontaktu se systémem SPIS,
- (6) Peer - zdravotnický pracovník vyškolený pro první psychickou pomoc kolegům v resortu zdravotnictví, který je členem týmu SPIS. Peer splňuje potřebné vzdělání absolvováním příslušného výcviku. (více viz článek 5).
- (7) Posttraumatická stresová porucha – vzniká jako opožděná nebo protrahovaná odezva na stresovou událost nebo situaci neobvykle hroživého nebo katastrofického rázu. Častými projevy jsou: ožívání traumatu v dotírajících vzpomínkách, nebo snech, stálý pocit necitlivosti a emočního otupění, stranění se lidí, nereagování na okolí, ztráta kladných emocí, vyhýbání se činností a situacím připomínajícím prožité trauma. Příznaky začínají po traumatu, po období latence, které může trvat od několika týdnů až do několika měsíců.
- (8) První psychická pomoc - podpora osobám zasaženým nadlimitní zátěžovou událostí, často poskytovaná bezprostředně po jejím vzniku nebo s odstupem několika hodin či dnů od události, při situacích nadlimitního psychického zatížení způsobené tragickou událostí. V případě potřeby na první psychickou pomoc navazují další formy péče, jako jsou psychosociální péče, krizová intervence, psychologická ambulantní, nebo stacionární zvládání traumatických zážitků, a podobně, poskytované odbornými poskytovateli.
- (9) Psycholog SPIS - psycholog pracující ve zdravotnictví a registrovaný ve SPIS - osoba s ukončeným vysokoškolským vzděláním v oboru jednooborové psychologie s pracovním poměrem u poskytovatele zdravotních služeb či u zdravotnické záchranné služby, které využívají SPIS. Součástí SPIS se může stát po absolvování výcviku krizové intervence či první psychické pomoci nebo výcviku v metodách CISM. Jedná se o odborníka, který je na svém pracovišti peerům a interventům k dispozici pro intervize a odbornou podporu. V systému se registruje dobrovolně přes krajského koordinátora SPIS.
- (10) Sekundárně zasažený – osoba, která má zpravidla k primárně zasaženému člověku emoční vazbu a došlo u ní k akutní reakci na stres. Může se však také jednat o svědky tragické události, nezraněné účastníky.
- (11) Stres – charakteristická fyziologická odpověď na poškození organismu. Projevuje se tzv. obecným adaptačním syndromem, který přímo ovlivňuje zdraví tím, že vyvolává nadměrnou a trvalou aktivaci nervového sympatického nebo adrenokortikálního, což může vést k poškození nervového systému.
- (12) Syndrom vyhoření - stav emocionálního, psychického a fyzického vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou nadlimitně zátěžového charakteru. Tato

zátěž je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy. Syndrom vyhoření se vyskytuje především v pomáhajících profesích, tedy i u zdravotnických pracovníků. Může ústít do obrazů různých psychických poruch.

- (13) Systém psychosociální intervenční služby (SPIS) – koordinovaný postup v resortu zdravotnictví, jehož náplní je poskytování první psychické pomoci a psychosociální podpory. Uplatňován je v rámci preventivních opatření a edukace, především však při psychickém zasažení a v situacích psychicky nadlimitně zátěžového charakteru, které mohou následně negativně ovlivnit psychiku zasažených. Takto definovaná psychosociální intervenční služba je poskytována dvěma možnými způsoby:
- a) peer podporou; jde o poskytování psychosociální podpory samotným zdravotnickým pracovníkům, a to především v situacích psychicky nadlimitně zátěžového charakteru.
 - b) intervenční podporou; jde o poskytování první psychické pomoci tzv. sekundárně zasaženým (blízcí pacienta, zemřelého), čímž dochází k psychosociální podpoře samotných zdravotnických pracovníků, poskytujících v nadlimitně psychicky zátěžové situaci zdravotní péči. (více viz článek 1, odst. 3-5).
- (14) Zdravotnický intervent - poskytuje první psychickou podporu sekundárně zasaženým, jevícím příznaky akutní stresové reakce. Pracuje v krátkém časovém horizontu od vzniku nadlimitní zátěžové události v rámci zdravotnického zařízení nebo v terénu na místě události v souvislosti se zásahem zdravotnické záchranné služby. (více viz článek 7)

Článek 3

Poskytovatelé zdravotních služeb

- (1) Dle § 224 a § 248 Zákoníku práce, je zaměstnavatel povinen vytvářet zaměstnancům pracovní podmínky, které umožňují bezpečný výkon práce, stejně jako zajišťovat svým zaměstnancům takové pracovní podmínky, aby mohli řádně plnit své pracovní úkoly bez ohrožení zdraví a majetku.
- (2) Zaměstnavatelům se v rámci respektování psychického zdraví svých zaměstnanců a péče o jeho udržení, doporučuje zajistit vyškolení vybraných zaměstnanců v peer a intervenčním vzdělávacím programu tak, aby mohli v rámci organizace poskytovatele provádět služby v rámci psychosociální podpory.
- (3) Náklady spojené s psychosociální podporou nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění a jejich úhradu zajišťuje zaměstnavatel na vlastní náklady. Výše odměny za činnosti práce peerů a zdravotnických interventů je v pravomoci zaměstnavatele, který s nimi může uzavřít dohodu v souladu se zákoníkem práce na poskytování psychosociální podpory.
- (4) Pokud zaměstnavatel nemá možnost zajistit vyškolení vlastních zaměstnanců v psychosociální podpoře, může uzavřít smlouvu s poskytovatelem, který již vyškolené zaměstnance má k dispozici. Odměnu za vykonávání psychosociální podpory hradí zaměstnavatel zaměstnanci, kterému byla tato podpora poskytnuta.
- (5) Zaměstnavatelům se doporučuje své vyškolené zaměstnance v poskytování psychosociální podpory uvolňovat, aby mohli požadovanou psychosociální podporu poskytovat, šířit mezi zaměstnanci zaměstnavatele, případně se účastnit vzdělávacích aktivit, rozvíjejících jejich dovednost, neboť se s ohledem na personální stabilizaci jedná o velmi prospěšnou činnost.

Článek 4

Podpora zdravotnickým pracovníkům

- (1) Psychosociální podpora nenahrazuje odbornou psychologickou péči, jde o kroky v rámci primární a sekundární prevence. V případě potřeby může být zasažený zdravotnický pracovník do odborné psychologické péče se svým souhlasem předán.

- (2) Psychosociální podpora je poskytována v situacích, při nichž došlo k zasažení nadlimitně psychicky zátěžovou situací, zdravotnických pracovníků, nejčastěji při výkonu zdravotnického povolání (příloha 3) a je vedena vyškoleným zdravotnickým pracovníkem – peerem, popř. psychologem SPIS.
- (3) Individuální podpora je zaměřena na zmírnění akutních obtíží v náročných životních situacích formou aktivního naslouchání, poskytnutí emoční podpory, empatie, doporučení.
- (4) Skupinová podpora je poskytována prostřednictvím specifických metod, je-li vhodná podpora celého týmu nebo jeho části:
 - a) debriefing – probíhá druhý den až čtyři týdny po události,
 - b) defusing – je poskytován do dvou dnů po události,
 - c) demobilizace – je prováděna bezprostředně po ukončení zásahu zdravotnického týmu.
- (5) Podpora zdravotnickým pracovníkům může probíhat, je-li to vhodné, také v podobě telefonické intervence, či prostřednictvím elektronických medií.
- (6) Doporučený postup při mimořádných situacích je přílohou č. 4 tohoto metodického doporučení.
- (7) Peer podpora probíhá také prostřednictvím edukace, přednáškové činnosti, nácviků, zaměřených na zvládání nadlimitně psychicky zátěžových událostí při výkonu profese.

Článek 5

Zdravotnický pracovník - peer

- (1) Pro poskytování psychosociální peer podpory získává zdravotnický pracovník zvláštní odbornou způsobilost absolvováním certifikovaného kurzu „Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům – strategie zvládání psychicky náročných situací“.
- (2) Pro výkon činností zdravotnického pracovníka - peera jsou rovněž uznávány:
 - a) výcvik v metodách Critical Incident Stress Management (CISM), který je veden certifikovaným lektorem: CISM I, CISM II (Dr. T. Apple-Schumacher 2002-2006 v České republice),
 - b) výcvik CISM organizovaný Hasičským záchranným sborem, ukončený nejpozději 31. 12. 2010.
- (3) Zdravotnický pracovník - peer může být osloven:
 - a) samotným zasaženým zdravotnickým pracovníkem se žádostí o první psychickou podporu po nadlimitně psychicky zátěžových událostech, které souvisely s výkonem profese, či do výkonu práce zasahují,
 - b) prostřednictvím vedoucího zaměstnance (na různé úrovni vedení) poskytovatele zdravotních služeb se žádostí o poskytnutí první psychické podpory pro zdravotnického pracovníka nebo se žádostí o pomoc při organizaci této psychické podpory.
- (4) V případě, že zdravotnický pracovník - peer pozoruje změnu vnějších projevů vlivem proběhlých nadlimitně psychicky zátěžových událostí u zdravotnického pracovníka, může jej aktivně oslovit.
- (5) Zdravotnický pracovník - peer respektuje právo na svobodné rozhodnutí přijmout nebo nepřijmout nabízenou podporu ze strany zdravotnického pracovníka.
- (6) Zdravotnický pracovník - peer zachovává mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl v souvislosti s výkonem své činnosti. Může je poskytnout pouze se souhlasem zasaženého.
- (7) Zdravotnický pracovník - peer spolupracuje, svou činnost koordinuje s koordinátorem vlastního poskytovatele zdravotních služeb, či zdravotnické záchranné služby, s krajským koordinátorem, s psychologem SPIS nebo s odbornými garanty SPIS.

- (8) Zdravotnický pracovník - peer se zúčastňuje odborných aktivit zaměřených na poskytování psychosociální a peer podpory, a to minimálně v rozsahu šesti hodin za rok. Zároveň se pravidelně zúčastňuje intervizních či supervizních setkání pro peera a peer tým.

Článek 6

První psychická pomoc sekundárně zasaženým

- (1) Poskytování první psychické pomoci zdravotnickým interventem nenahrazuje odbornou psychologickou péči, jde o základní opatření poskytnutá pro zvládnutí akutní stresové reakce. V případě potřeby je zasaženému jedinci odborná psychologická péče nabídnuta.
- (2) Je poskytována na místě události, kde došlo ke vzniku akutní stresové reakce v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb člověku, ke kterému má zpravidla sekundárně zasažený emoční vazbu (příbuzní, pozůstalí pacienta). Může se však jednat také o svědky tragické události, nezraněné účastníky, a podobně (příloha 5).
- (3) Vedena je vyškoleným zdravotnickým pracovníkem – zdravotnickým interventem, nebo psychologem.
- (4) Podporuje primárně zasahující zdravotnický tým a sekundárně zasažené osoby v okolí pacienta.
- (5) Je zaměřena na poskytování první psychické pomoci při vážné změně zdravotního stavu (včetně umírání a smrti), v první fázi zármutku, truchlení a poskytování podpory při dalších traumatických událostech. Současně napomáhá snížit riziko nesprávného pochopení situace ze strany blízkých v kritických situacích spojených s péčí o pacienta a přispívá ke snížení rizika komunikačních bariér mezi zdravotnickým týmem a blízkými pacienta.

Článek 7

Zdravotnický pracovník - intervent

- (1) Pro poskytování psychosociální intervenční podpory získává zdravotnický pracovník zvláštní odbornou způsobilost absolvováním certifikovaného kurzu certifikovaného kurzu „První psychická pomoc ve zdravotnictví – intervenční péče poskytovaná sekundárně zasaženým“.
- (2) Pro výkon činností zdravotnického pracovníka - interventa jsou uznány výcviky první psychické pomoci se souhlasným stanoviskem garanta SPIS, srovnatelnou časovou dotací a odbornou náplní v rozsahu certifikovaného programu, realizované do 31. 12. 2017.
- (3) Zdravotnický pracovník - intervent pracuje v souladu s platnými právními předpisy a dokumenty upravujícími činnost zdravotnických pracovníků.
- (4) Podpora poskytovaná zdravotnickým pracovníkem - interventem je indikována lékařem, či jiným členem zasahujícího zdravotnického týmu a odehrává se v přímé souvislosti s jeho prací nebo zásahem. Je určena sekundárně zasaženým a poskytována vždy se souhlasem zasaženého.
- (5) Podporu poskytuje ve spolupráci s koordinátorem vlastního poskytovatele zdravotních služeb, či s krajským koordinátorem a odbornými garanty SPIS.
- (6) Úkoly zdravotnického pracovníka - interventa:
 - a) být průvodcem zasaženého a poskytnout první psychickou pomoc s cílem stabilizovat jeho aktuální prožívání,
 - b) pracovat dle aktuálních podmínek a možností na místě vhodném pro zpracování psychicky nadlimitně zátěžové události a přispět k normalizaci stresové reakce,
 - c) reflektovat okamžité psychosociální potřeby zasaženého a poskytnout mu základní informace, umožnit ukotvení v prostoru a čase,

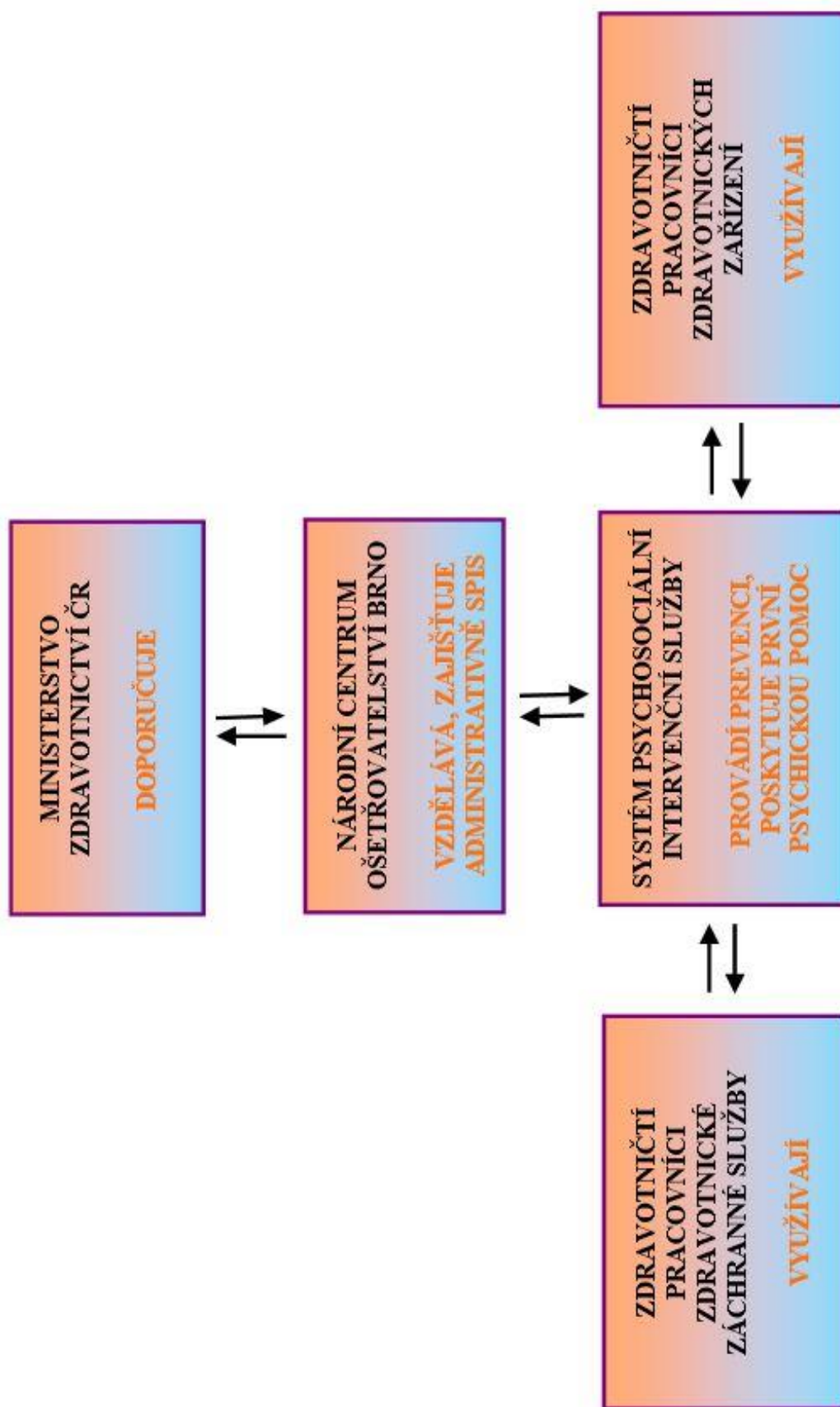
- d) zasaženým napomáhat při orientaci v nadlimitně psychicky zátěžové situaci a podporovat jejich adaptaci na novou realitu,
 - e) pomáhat plánovat další bezprostřední kroky, jež budou muset zasažení, či pozůstalí učinit v rámci zajištění základního fungování v průběhu dalších hodin a dní,
 - f) informovat o možnosti využití další péče s cílem zajistit kontinuitu odborné pomoci (informační materiály s doporučenými kontakty na centra odborné psychologické a sociálně-právní pomoci),
 - g) podávat, v souladu se svými kompetencemi, pravdivé informace dle potřeby zasažených, vysvětlovat postup zdravotnických pracovníků, případně dalších záchranných složek a usnadňovat práci zdravotnickému týmu při kontaktu s blízkými pacienta,
 - h) v případě úmrtí pacienta může po dohodě se zdravotnickým týmem doprovodit pozůstalé k tělu zemřelého a podpořit důstojné rozloučení se zemřelým,
 - i) respektovat právo zasaženého na svobodné rozhodnutí přijmout nebo nepřijmout nabízenou podporu,
 - j) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem intervenční činnosti,
 - k) účastnit se aktivně edukace, přednáškové činnosti, nácviků, v oblasti první psychické pomoci, zaměřených na zvládání kontaktu se sekundárně zasaženými.
- (7) Zdravotnický pracovník - intervent se zúčastňuje odborných aktivit zaměřených na poskytování první psychické pomoci, a to minimálně v rozsahu šesti hodin za rok. Zároveň se pravidelně zúčastňuje intervizních či supervizních setkání pro intervenanta a intervenční tým.

Článek 8

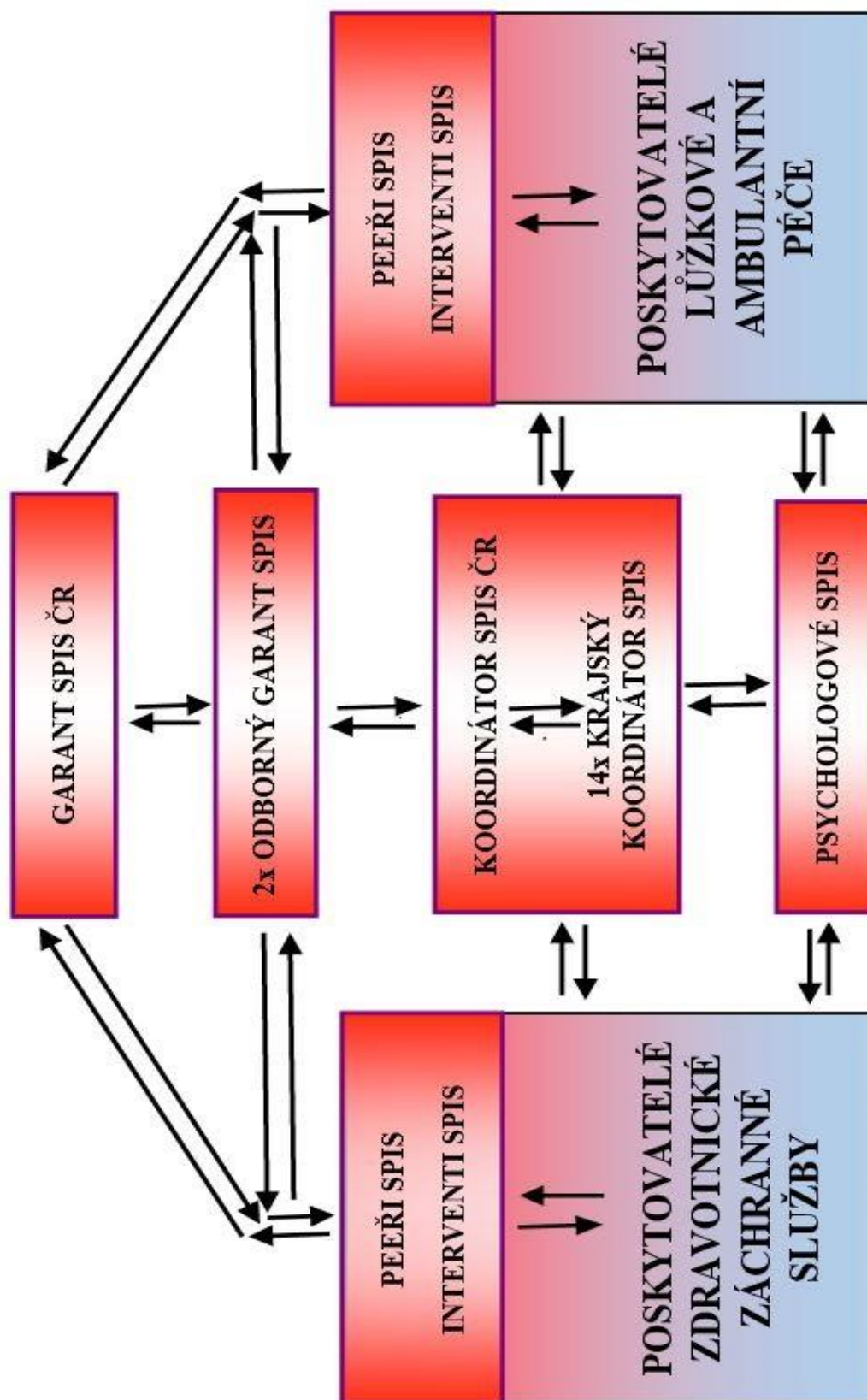
Zásady poskytování peer a intervenční podpory

- (1) Zdravotnický pracovník – peer a zdravotnický pracovník - intervent při výkonu své činnosti respektují etické a morální principy, jednají v souladu s nimi.
- (2) Zdravotnický pracovník – peer a zdravotnický pracovník - intervent zachovávají princip mlčenlivosti, kterým nejsou dotčena ustanovení trestního řádu a povinnost vypovídat před orgány činnými v trestním řízení.
- (3) Zdravotnický pracovník – peer a zdravotnický pracovník - intervent, při své činnosti plně podléhají obecným pravidlům pro poskytování příslušného druhu podpory, k němuž získali dovednost absolvováním certifikovaného kurzu. Zároveň jsou však zdravotnickými pracovníky a jsou povinni řídit se pokyny a vnitřními předpisy svého zaměstnavatele.
- (4) Systém psychosociální intervenční služby neorganizuje ani jinak neurčuje poskytování peer či intervenční podpory na daném pracovišti poskytovatele zdravotních služeb. Podporuje však činnost jednotlivých zdravotnických pracovníků - peerů a zdravotnických pracovníků - interventů, pokud se na takové péči v rámci poskytovatele zdravotních služeb podílejí.

SCHEMA ZAJIŠTĚNÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORY V RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ



SCHEMA SYSTÉMU PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ SLUŽBY



Příloha 3 metodického doporučení

TYPY NADLIMITNĚ PSYCHICKY ZATĚŽUJÍCÍCH UDÁLOSTÍ, při kterých může být poskytnuta peer podpora

- vážná poranění, onemocnění či smrt dítěte,
- péče o extrémně nezralého novorozence,
- úmrtí rodičky, porod mrtvého plodu,
- vážné onemocnění, zranění či úmrtí kolegy,
- hromadné neštěstí,
- tragická událost,
- péče o kriticky nemocného pacienta, kontakt s příbuznými,
- neúspěšná kardiopulmonální resuscitace/záchrana mladého pacienta,
- úmrtí pacienta během operace,
- sebevražda pacienta nebo pokus o ní,
- mobbing/bossing na pracovišti,
- nehody s množstvím obětí, extrémně devastované oběti,
- úmrtí či vážné zranění kolegů nebo blízkých osob,
- zásah/ošetřování u osoby blízké,
- nezdařený pokus o záchranu spojený s pocity bezmoci,
- dopravní nehoda posádky zdravotnické záchranné služby,
- napadení zdravotníka při výkonu práce, kontakt s pozůstalými,
- péče o dlouhodobě nemocného pacienta, kontakt s příbuznými,
- péče o agresivního pacienta,
- ohrožení vlastního zdraví, či života zdravotníka při práci,
- péče o pachatele závažného trestného činu,
- událost s nadměrným zájmem médií,
- profesní pochybení, selhání zdravotníka,
- stížnost podaná pacientem/příbuzným.

DOPORUČENÝ POSTUP PRO POSKYTOVÁNÍ PEER PODPORY PŘI NADLIMITNĚ PSYCHICKY ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍCH

Při vystavení zdravotnických pracovníků vlivům nadlimitně psychicky zatěžujících situací při výkonu profese, je poskytovatelům lůžkové, ambulantní péče a poskytovatelům zdravotnické záchranné služby, doporučen následující postup. Definuje události dle (potencionální) intenzity zasažení, potřebná opatření v rámci psychosociální podpory a další péči o (potencionálně) osoby zasažené takovou událostí.

(1) Mimořádné situace I.

Mimořádné situace, jejichž výskyt znamená vysoký stupeň zasažení zaměstnanců.

Situace spadající do této kategorie:

- a) napadení zdravotnického pracovníka s fyzickým zraněním, které si vyžádalo ošetření,
- b) poskytování zdravotní péče u kriticky zraněného, resuscitovaného kolegy, či jeho úmrtí,
- c) poskytování zdravotní péče osobě blízké kriticky zraněné, resuscitované, zemřelé,
- d) poskytování zdravotní péče u jiné mimořádně tragické události,
- e) dopravní nehoda vlastního sanitního vozidla se zraněním, které si vyžádalo ošetření, nebo s úmrtím zdravotnického pracovníka - člena výjezdové skupiny,
- f) vedení obtížného hovoru na zdravotnickém operačním středisku (osoby blízké, vedení telefonicky asistované neodkladné resuscitace nebo pomoci, mimořádné události, apod.) se současnou zjevnou stresovou reakcí zdravotnického pracovníka - operátora,
- g) přítomnost symptomů akutní stresové reakce u zdravotnického pracovníka po vystavení zátěži v rámci kteréhokoli typu mimořádné situace,
- h) události, které nelze předem identifikovat, a které se mohou odehrát na základě individuálních životních zkušeností / osobních tragédií každého jednotlivce,
- i) zásah u mimořádné události s hromadným postižením zdraví;

Opatření:

- a) zasaženým zdravotnickým pracovníkům je nutno neprodleně zajistit vystřídání ve směně (pracovní směna je zaplacená celá),
- b) zaměstnavatel zajistí po skončení události a v rámci časových možností neodkladné poskytnutí psychosociální podpory zasaženému zaměstnanci; doporučuje se delegovat zajištění psychosociální podpory vyškolenému zdravotnickému pracovníkovi – peerovi nebo psychologovi SPIS,
- c) zdravotnický pracovník - peer (případně ve spolupráci s krajským koordinátorem nebo s psychologem SPIS), je-li zaměstnavatelem osloven, může doporučit vhodný způsob poskytnutí psychosociální podpory,
- d) prioritní snahou by mělo být provedení podpory v den události, popřípadě dle aktuálních okolností pak v následujících dnech,
- e) v případě potřeby doporučuje zdravotnický pracovník – peer zajištění další podpory zasaženého,
- f) dle provozních možností a míry zasažení může být zaměstnavatelem zasaženému zaměstnanci nabídnuta výměna pracovní směny v následujících dnech, či jiná následná opatření,
- g) na základě okolností je při zasažení více zaměstnanců doporučeno zvážit provedení skupinového ošetření; potřebu a vhodnost skupinového ošetření může navrhnout zdravotnický pracovník – peer, popřípadě koordinátor týmu psychosociální podpory, či krajský koordinátor SPISu, a to ve spolupráci s psychologem SPISu.

(2) Mimořádné situace II.

Jedná se o nadlimitně psychicky zátěžové situace, jejichž výskyt znamená předpoklad minimálně středního stupně psychického zasažení zaměstnanců. Jde o situace, které naplňují svým charakterem pravděpodobnost psychického zasažení zaměstnanců, ale zároveň je předpoklad, že intenzita zasažení bude nižší, nežli v bodě č. 1.

Situace spadající do této kategorie:

- a) fyzické napadení zdravotnického pracovníka bez zranění,
- b) poskytování zdravotní péče osobě blízké,
- c) poskytování zdravotní péče u události s vyšším počtem obětí,
- d) poskytování zdravotní péče při úmrtí či neúspěšné resuscitaci dítěte,
- e) svědek sebevraždy, sebevražda kolegy,
- f) osobní tragédie daného jednotlivce,
- g) události, které nelze předem identifikovat, a které se mohou odehrát na základě, individuálních životních zkušeností.

Opatření:

- a) dle povahy události a míry zasažení se doporučuje zvážit okolnosti události zaměstnavatelem a zasaženému zaměstnanci nabídnout vystřídání (pracovní směna je zaměstnanci doplacená; v případě oslovení zaměstnavatelem může vystřídání doporučit zdravotnický pracovník – peer, krajský koordinátor, či psycholog SPIS,
- b) na základě vyhodnocení události zaměstnavatelem jako nadlimitně psychicky zátěžové, je zaměstnanci vždy zajištěna nabídka psychosociální podpory,
- c) využití nabídky podpory ze strany zaměstnavatele je ponecháno na rozhodnutí zasaženého zaměstnance, doporučuje se delegovat zajištění psychosociální podpory vyškolenému zdravotnickému pracovníkovi – peerovi nebo psychologovi SPIS.

Výše uvedená opatření je třeba uplatňovat s ohledem na kapacity zaměstnavatele a zajištění provozu. Vychází z aktuálních možností v dané situaci.

Příloha 5 metodického doporučení

TYPY NADLIMITNĚ PSYCHICKY ZATĚŽUJÍCÍCH UDÁLOSTÍ, při kterých může být poskytována intervenční podpora

- náhlá a traumatická úmrtí dětí,
- úmrtí rodičky, perinatální úmrtí,
- osamělý pozůstalý,
- sebevražedné pokusy dětí,
- přírodní katastrofy,
- dopravní nehody s úmrtím,
- mimořádné události a hromadná postižení zdraví,
- podpora rodiny pacienta v kritickém stavu,
- situace náhlých úmrtí/sebevražd dospělých osob,
- zasažení osob poskytujících laickou první pomoc,
- přítomnost psychicky zasažených svědků na místě tragické události,
- následná podpora po sdělení infaustní prognózy pacientovi/blízkým nemocného,
- jiné situace s jasnými známkami silné akutní stresové reakce jedince na základě aktuální psycho traumatizující události.