



Zpráva z mapování kvality péče ve smyslu naplňování

Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením
v českých psychiatrických nemocnicích.

Zprávu zpracovali:

Petr Winkler^{1,2}, Lucie Kondrátová¹, Matěj Kučera^{1,3}, Tereza Palánová^{4,5}

¹ Výzkumný program sociální psychiatrie, Národní ústav duševního zdraví

² Institute of Psychology, Psychiatry and Neuroscience, King's College London

³ 3. Lékařská fakulta, Univerzita Karlova

⁴ Ministerstvo zdravotnictví České Republiky

⁵ Husitská teologická fakulta, Univerzita Karlova



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
Strategie reformy psychiatrické péče

Zpráva ze systematického šetření v rámci projektu „Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné“ (reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0006213), který je spolufinancován Evropskou unií z Operačního programu Zaměstnanost. Šetření se uskutečnilo v letech 2017 - 2018.

Shrnutí:

Záměrem celé Strategie reformy psychiatrické péče (SRPP) je naplňovat lidská práva duševně nemocných v nejširším možném výkladu a jejím cílem je zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním.

Světová zdravotnická organizace (WHO) ve svém projektu QuaityRights for Mental Health (WHO, 2018) identifikovala nedostatky v naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v institucích poskytujících dlouhodobou péči pro dospělé osoby s duševním a mentálním postižením v rámci celé Evropy, včetně 3 vybraných zařízení v ČR. Z tohoto důvodu bylo v rámci implementace SRPP provedeno komplexní šetření kvality naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v psychiatrických nemocnicích v ČR poskytujících dlouhodobou péči. Cílem mapování bylo získat validní podklady pro práci na zvyšování kvality poskytované péče a naplňování lidských práv jejich uživatelů v těchto institucích.

Všechny státní psychiatrické nemocnice byly požádány o spolupráci při mapování naplňování Úmluvy. Naplňování Úmluvy bylo hodnoceno pomocí nástroje WHO QualityRights, který je rozdělen do pěti kapitol soustředěných na články Úmluvy 12 a 14 (právo na uplatnění právní způsobilosti a právo na svobodu a osobní bezpečnost), 15 a 16 (ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponížujícímu zacházení), 19 (právo na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti), 25 (právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň fyzického a duševního zdraví) a 28 (právo na přiměřenou životní úroveň) a umožňuje skórovat zařízení ve čtyřech stupních „naplňování neiniciováno“ (N/I), „naplňování iniciováno“ (A/I), „naplňováno částečně“ (A/P) a „naplňováno plně“ (A/F). Zároveň je také možné zvolit odpověď „nemožno posoudit“ (N/A). Hodnotitelé prošli tréninkem WHO. Hodnotící týmy byly pětičlenné a zahrnovaly uživatele služeb, psychiatra, sociálního pracovníka, právníka se specializací na lidská práva a výzkumníka. 17 psychiatrických nemocnic se účastnilo šetření v letech 2017/2018.

Výsledky šetření prokázali, že v psychiatrických nemocnicích bylo iniciováno naplňování Článku 28 Úmluvy (přiměřená životní úroveň a sociální ochrana); Článku 25 (nejvyšší možná úroveň zdraví); Článků 12 a 14 (rovnost před zákonem, svoboda a osobní bezpečnost); a Článku 19 (nezávislý život a zapojení do komunity). Naplňování Článků 15 a 16 (ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponížujícímu zacházení nebo trestání a ochrana před vykořisťováním, násilím a zneužíváním) bylo částečně dosaženo. Mezi nejproblematičtější oblasti patřilo zohledňování plánů na zotavení formulovaných spolu s uživateli péče, zohledňování preferencí uživatelů péče co do místa a způsobu léčby, používání alternativních metod pro de-escalaci krizových situací namísto izolace a omezujících prostředků, a v neposlední řadě také naplňování přístupu k edukačním a zaměstnaneckým příležitostem.

V další fázi reformy budou zaměstnanci MZ v rámci klíčové aktivity Kvality péče projektu Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné (dále Deinstitucionalizace) spolu s psychiatrickými nemocnicemi pracovat na odstranění zjištěných nedostatků. Některé nedostatky lze relativně snadno a

rychle zlepšit, zatímco jiné jsou důsledkem dlouhodobé strukturální diskriminace lidí s duševním onemocněním a vyžadují změnu v samotném systému poskytování péče pro tuto cílovou skupinu, která zahrnuje oblast financování, legislativy, vzdělávání a systematickou deinstitucionalizaci.

Úvod

Evidence z celého světa ukazuje, jak obtížné je naplňovat lidská práva v psychiatrických nemocnicích (Dwyer, 2019; Murthy, Isaac, & Dabholkar, 2017; Rekhis, Ben Hamouda, Ouanes, & Rafrati, 2017; Van Voren, 2013). Tato evidence byla jedním z hlavních spouštěčů deinstitucionalizace (Christenfeld, 1982; Lesage, Morissette, Fortier, Reinharz, & Contandriopoulos, 2000), tedy systematického přesouvání těžiště psychiatrické péče z velkých psychiatrických nemocnic do multidisciplinárních komunitních týmů (Thornicroft & Bebbington, 1989). Deinstitucionalizace začala po roce 1950 a následně byla úspěšně realizována v mnoha zemích po celém světě, ale ne v regionu střední a východní Evropy (Winkler et al., 2016; Winkler et al., 2017).

Ačkoli systémy psychiatrické péče ve střední a východní Evropě stále ještě neprošly reformami, ke kterým se místní vlády po pádu sovětského komunismu přihlásily, a stále spočívají převážně na velkých psychiatrických nemocnicích, jsou podfinancované a dostupné zdroje rozdělují málo efektivně, došlo v nich za posledních 30 let k významnému rozvoji komunitních služeb, uživatelských hnutí, individualizaci péče a důrazu na lidská práva (Winkler, Koeser, et al., 2018; Winkler et al., 2017). K naplňování lidských práv se v preambuli zavazuje také Strategie reformy psychiatrické péče, dokument, kterým se Ministerstvo zdravotnictví České republiky přihlásilo k systematické transformaci českého systému psychiatrické péče (MHCZ, 2013). Reforma psychiatrické péče v ČR je nyní implementována především prostřednictvím projektů financovaných z Evropských strukturálních a investičních fondů. Jedním z těchto projektů je také projekt Deinstitucionalizace, jehož součástí je mimo jiné také transformace psychiatrických nemocnic (PN) a zvyšování kvality péče.

V rámci klíčové aktivity Kvalita péče se projekt Deinstitucionalizace zaměřil v roce 2018 také na hodnocení naplňování lidských práv osob se zdravotním postižením. Navázal tak na iniciativu Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 2017, která zjišťovala stav ve vybraných evropských institucích poskytujících dlouhodobou péči o lidi s duševním onemocněním (WHO, 2018). WHO šetření v roce 2017 probíhalo také v České republice, kdy bylo několik expertů vyškoleno v používání nástroje WHO Quality Rights Toolkit, který přímo navazuje na Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením přijatou Valným shromážděním OSN v roce 2006 za účelem podpory, ochrany a zajištění lidských práv a svobod všech osob se zdravotním postižením (UN, 2006). WHO Quality Rights toolkit je zároveň instrument, který byl pro hodnocení psychiatrických nemocnic doporučen v rámci projektu MERRPS (Metodika pro Evidenci Respektující Rozvoj Psychiatrických Služeb). V prezentované zprávě jsou uvedeny výsledky hodnocení naplňování lidských práv v českých PN dle WHO Quality Rights Toolitu.

Metody

Zúčastněné psychiatrické nemocnice

Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) evidoval v ČR v roce 2017 celkem 21 PN (IHIS, 2017). Z celkového počtu jsou 3 PN pro děti a adolescenty (Dětská PN Louny, Dětská PN Opařany, Dětská PN Velká Bíteš), 3 PN primárně pro lidi závislé na alkoholu a jiných návykových látkách (Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, Léčebna návykových nemocí Nechanice, Bílá Voda), 1 PN pro lidi s organickými duševními poruchami (Sanatorium TOPAS, Škvorec). Zbývajících 14 PN (PN Bohnice, PN Brno, PN v Dobřanech, PN Havlíčkův Brod, PN Horní Beřkovice, PN Kosmonosy, PN Jihlava, PN v Kroměříži, PN v

Opavě, Psychiatrická léčebna Petrohrad, Psychiatrická léčebna Šternberk, Psychiatrická léčebna Lnáře, PATEB Jemnice, Psychiatrická nemocnice Písek) poskytuje dlouhodobou péči o různé skupiny lidí s duševním onemocněním, včetně dlouhodobé péče (6 měsíců a delší) o dospělé se závažným duševním onemocněním. 18 PN je státních a spravovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR nebo některým z krajů, 3 PN patří soukromým zřizovatelům.

V roce 2017 prošly pilotní šetřením naplňování Úmluvy dvě PN, a to v rámci celoevropského projektu WHO (WHO, 2018). Všechny státní PN, kromě jedné menší, která prošla šetřením v roce 2017, byly vyzvány, aby se účastnily šetření hodnocení naplňování lidských práv v rámci projektu Deinstitucionalizace v roce 2018. Šetření se zúčastnilo 17 z celkových 18 státních PN. Šetření se nezúčastnily 3 menší zařízení o cca 70 resp. 60 a 80 lůžkách, a jedno menší zařízení pro lidi s organickými duševními onemocněními. Z každé PN prošlo šetřením pouze několik vybraných oddělení.

Měřící nástroj

WHO Quality Rights Toolkit obsahuje pět základních kapitol, které se soustředí na články 12 a 14 (právo na uplatnění právní způsobilosti a právo na svobodu a osobní bezpečnost), 15 a 16 (ochrana proti mučenímu jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení), 19 (právo na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti), 25 (právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň fyzického a duševního zdraví) a 28 (právo na přiměřenou životní úroveň) Úmluvy a umožnuje skórovat zařízení ve čtyřech stupních „naplňování neinicováno“ (N/I), „naplňování iniciováno“ (A/I), „naplňováno částečně“ (A/P) a „naplňováno plně“ (A/F). Zároveň je také možné zvolit odpověď „nemožno posoudit“ (N/A). Při hodnocení v jednotlivých zařízeních se dále u jednotlivých položek uvádí popis a zdůvodnění pro zvolené skórování, a to zejména v případech, kdy v dané položce bylo naplňování práv pouze iniciováno nebo nebylo iniciováno vůbec.

V kapitole k právu na přiměřenou životní úroveň se hodnotí stav budovy; podmínky pro spánek; dostatek soukromí; hygienické a sanitární požadavky; strava, pitná voda a oblečení; možnost svobodné komunikace; zda zařízení nabízí přívětivé, pohodlné a podnětné prostředí pro komunikaci a interakci; a v neposlední řadě nakolik zařízení podporuje plnohodnotný společenský a osobní život uživatelů a jejich možnost podílet se na životě a činnostech komunity.

V kapitole týkající se práva na dosažení nejvyšší možné úrovni fyzického i duševního zdraví se hodnotí, zda je zařízení dostupné každému, kdo požádá o léčbu a pomoc; zda zařízení 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 uživatelem a zda přispívají k tomu, aby byl uživatel služby schopen nezávislého života ve společnosti; zda jsou psychofarmaka fyzicky i cenově dostupná a užívána řádným způsobem; a zda zařízení dostatečně zajišťuje služby v rámci obecné a reprodukční medicíny.

V kapitole týkající se práva na uplatnění právní způsobilosti a práva na svobodu a osobní bezpečnost se zohledňuje respekt k preferencím uživatelů ohledně místa a formy léčby; zda jsou zavedeny postupy a záruky, které zajišťují, aby nedošlo ke zbavení svobody a poskytnutí léčby bez svobodného a informovaného souhlasu uživatelů; zda mohou uživatelé uplatňovat svoji právní způsobilost a je jim

poskytnuta podpora, která může být nezbytná k takovému uplatnění jejich právní způsobilosti; a zda mají uživatelé na zachování důvěrnosti informací a na přístup k informacím o svém zdravotním stavu.

V kapitole k ochraně proti mučení jinému krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení či trestání a k ochraně před vykořisťováním, násilím a zneužíváním se sleduje právo na ochranu před slovním, duševním, tělesným a sexuálním týráním a před fyzickým a citovým zanedbáváním; zda se pro řešení krizí používají alternativní metody namísto izolace nebo omezení pohybu; zda je elektrokonvulzivní terapie, psychochirurgie a jiné léčebné výkony, které mohou mít trvalé nebo nezvratné následky, používány vhodně a výhradně na základě svobodného a informovaného souhlasu uživatele služeb; zda jsou případné lékařské nebo vědecké pokusy prováděny výhradně na základě informovaného souhlasu uživatele; a konečně zda je zajištěna ochrana před mučením nebo krutým, nelidským či ponižujícím zacházením a před jinými formami zneužívání a týrání.

V kapitole týkající se práva na nezávislý život a zapojení do společnosti se hodnotí, zda jsou uživatelé podporováni k získání místa a finančních zdrojů pro život ve společnosti; zda mají uživatelé přístup ke vzdělávání a pracovním příležitostem; zda je podporováno jejich právo účastnit se politického a veřejného života a právo na svobodu sdružování; a také zda je podporována jejich účast v sociálních, kulturních, náboženských a volnočasových aktivitách.

Všechny kapitoly se skládají z několika podkapitol a ty se dále skládají z jednotlivých položek. Při hodnocení se postupuje od detailního ke komplexnímu, tzn. nejprve se hodnotí jednotlivé položky, na jejich základě se pak hodnotí dané podkapitoly, a hodnocení podkapitol se následně promítá do hodnocení dané kapitoly.

Plná verze nástroje WHO Quality Right Toolkit je k nalezení zde:

https://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/.

Hodnotící týmy a způsob hodnocení

Hodnotící týmy se skládaly vždy z pěti hodnotitelů, kdy součástí týmu byl zpravidla psychiatr, sociální pracovník, právník z oblasti lidských práv, člověk s osobní zkušeností s duševním onemocněním a výzkumník. Všichni hodnotitelé, kromě náhradníků, byli vyškoleni v používání měřícího nástroje odborníky z WHO v rámci 2-denních workshopů, kde se bod po bodu probíraly jednotlivé položky v dotazníku. Členové hodnotících týmů byli vedeni k tomu, aby se neúčastnili hodnocení v PN, kde by mohl vzniknout střet zájmů, např. protože zde byl uživatel dříve hospitalizován, nebo protože zde sociální pracovník z komunitních služeb rutinně spolupracuje v rámci svého regulérního zaměstnání. Členové týmů byli zavázáni mlčenlivostí.

Hodnotící návštěvy byly iniciovány Ministerstvem zdravotnictví ČR a naplánovány ve spolupráci se zaměstnanci PN. Hodnotící návštěvy trvaly v každé PN dva dny a jejich obsahem byly rozhovory s uživateli péče, jejich rodiči nebo blízkými osobami, personálem na různých pozicích (management, zdravotní personál, sociální personál, technicko-hospodářský personál), analýza vnitřní dokumentace, nezúčastněné (např. obhlídka budov) i zúčastněné pozorování (např. na vybraných terapeutických aktivitách).

Všichni členové daného hodnotícího týmu byli po dobu hodnotící návštěvy přítomni. Výsledné skóre bylo stanovováno na základě diskuze a shody mezi členy týmu. V případech, kdy nebyla shoda dosažena po řádné diskuzi, bylo rozhodnuto hlasováním.

Analýza dat

Názvy jednotlivých psychiatrických nemocnic byly zamaskovány a data jsou prezentována anonymně. Výsledky jsou prezentovány pomocí pruhových grafů, jedním grafem souhrnně, pěti grafy pro zmíněných pět kapitol a dalšími grafy pro jednotlivé podkapitoly zvlášť. Naplňování jednotlivých kapitol a podkapitol je ve všech grafech znázorněno v procentech, kdy 100 % tvoří 17 zúčastněných psychiatrických nemocnic.

Pro kvantitativní analýzu jsme odpovědi N/I, A/I, A/P a A/F překódovali číslicemi 0, 1, 2 a 3. Pro jednotlivé položky, podkapitoly a kapitoly jsme spočítali prostý průměr, tzn. výsledky se mohly pohybovat na škále od 0 do 3, kdy hodnota 0 znamená, že řešení dané problematiky nebylo v zúčastněných psychiatrických nemocnicích vůbec iniciováno a hodnota 3 znamená, že zúčastněné psychiatrické nemocnice zcela naplňují Úmluvu v dané oblasti. Dále jsme za účelem identifikace nejčastějších a nejzávažnějších problémů napříč psychiatrickými nemocnicemi analyzovali popis v jednotlivých položkách u podkapitol, které nedosahovaly v průměru alespoň hodnoty 1,5. Výsledky těchto analýz prezentujeme narativně.

Výsledky:

Jak je vidět z Grafu 1 nejlépe jsou v českých PN naplňována práva v kapitole k ochraně proti mučení a jinému krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení či trestání a k ochraně před vykořisťováním, násilím a zneužíváním. Naopak větší nedostatky byly zjištěny v kapitole týkající se práva na nezávislý život a zapojení do společnosti.

Budovy jsou obecně ve špatném technickém stavu (Graf 7), často neumožňují kvalitní spánek (Graf 8), neposkytují adekvátní pohodlí a prostor pro interakci (Graf 12) a hygiena také často nedosahuje optimální úroveň (Graf 9). Strava a ošacení jsou dobře dostupné, jen preference uživatelů by mohly být více brány v potaz (Graf 10). Svoboda komunikace se jeví jako suboptimální, protože v některých případech dochází i k cenzuře ze strany personálu a uživatelé nemají pro svobodnou komunikaci dostatek soukromí všeobecně by také mohly mít větší volnost pohybu po areálu (Graf 11). Společenský život uživatelů je pochopitelně omezen, zvlášť pokud jde o akce mimo areál PN (Graf 13). Dostupnost péče v PN je na vynikající úrovni (Graf 14), nicméně personál by měl být více multidisciplinární (Graf 15).

Individuální plány by měly být také více dostupné a léčba více nezohledňovat preference uživatelů (Graf 16). Psychofarmaka jsou velmi dobře dostupná, ale uživatelé by měli o psychofarmakologické léčbě dostávat více informací (Graf 17). Péče o fyzické a reproduktivní zdraví uživatelů je na dobré úrovni, ale uživatelé by opět mohly dostávat více informací o možnostech péče o své zdraví (Graf 18).

Jak již bylo naznačeno, preference uživatelů by měly být více zohledňovány (Graf 19), s dříve vyslovenými přáními by se mělo více pracovat (Graf 20), a uživatelům by měla být poskytována větší

podpora k samostatnému rozhodování (Graf 21). Zdravotnické informace jsou sv pořádku, ale opět je zde patrný prostor pro zlepšování v zapojování uživatelů (Graf 22). S uživateli péče se obecně zachází důstojně, jen pomocí podpora, když dojde k případům nevhodného zacházení, by mohla být nastavena lépe (Graf 23). Ochrana před nevhodným zacházením by také měla být na lepší úrovni (Graf 28).

Problémem se zdá být používání omezovacích prostředků, a to jak v souvislosti s řešením krizí, tak v souvislosti s jejich následným vyhodnocováním a zohledňováním preferencí uživatele (Graf 24). Používání zvláštních léčebných prostředků, jako např. ECT, je celkově v pořadku (Graf 25). Pokud v PN probíhá výzkum, tak je v souladu s Úmluvou (Graf 27).

Podpora pro život ve společnosti je na dobré úrovni, co se týká pomoci s nacházením místa a finančních zdrojů (Graf 29). Nicméně přístup ke vzdělávání a zaměstnání a podpora účasti na veřejném životě by měly být lepší (Graf 30 a 31).

Závěr:

Systematické hodnocení kvality péče v souvislosti s naplňováním Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v českých psychiatrických nemocnicích přineslo důležité informace a podklady pro další práci v rámci reformy psychiatrické péče, resp. reformy péče o duševní zdraví.

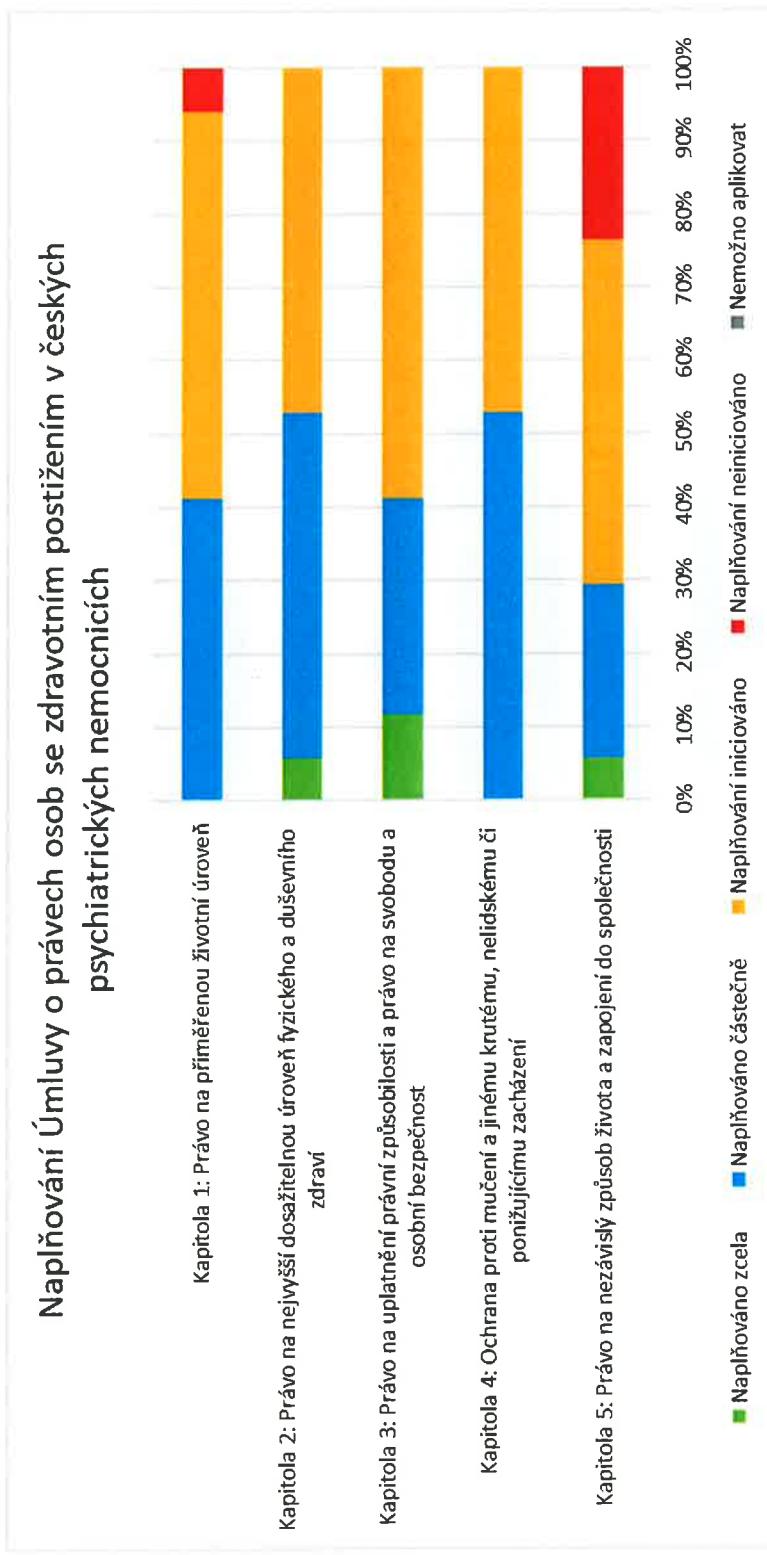
Velká většina zjištěných nedostatků je spojena s neuspokojivým stavem budov PN, s nedostatečnou podporou personálu (který by měl pokrývat multi-disciplinární odbornost důležitou pro práci s lidmi s duševním onemocněním) i samotných uživatelů péče, a v neposlední řadě s nedostatečným důrazem na začleňování uživatelů do běžného života. Péče by také měla být více orientována na zotavení, jak bylo například snahou projektu S.U.P.R (Kalisova, Pav, Winkler, Michalec, & Killaspy, 2018). Výsledky jsou ve všech sledovaných kapitolách méně příznivé než celkové výsledky z mezinárodního šetření Světové zdravotnické organizace z roku 2018, které se soustředilo na naplňování Úmluvy v zařízeních po celé Evropě (WHO, 2018). Na výsledcích se jasně projevuje strukturální diskriminace, která vede k podfinancování psychiatrické péče (Höschl, Winkler, & Pěč, 2012).

Budovy psychiatrických nemocnic jsou v mnoha zařízeních ve velmi špatném stavu. Jejich kompletní přestavba ve smyslu naplňování Úmluvy by byla extrémně finančně náročná a sama o sobě by nezajistila potřebnou kvalitu péče o lidi s duševním onemocněním. Z tohoto pohledu se z lidskoprávního i z ekonomického hlediska deinstitutionalizace jeví jako mnohem lepší strategie, protože překryv mezi lidmi s duševním onemocněním v psychiatrických nemocnicích a lidmi v komunitních multidisciplinárních službách je co se globálního fungování a klinických charakteristik týče značný a výzkum ukázal, že komunitní služby jsou v porovnání s psychiatrickými nemocnicemi vysoce nákladově efektivnější (Winkler, Broulíková, et al., 2018; Winkler, Koeser, et al., 2018).

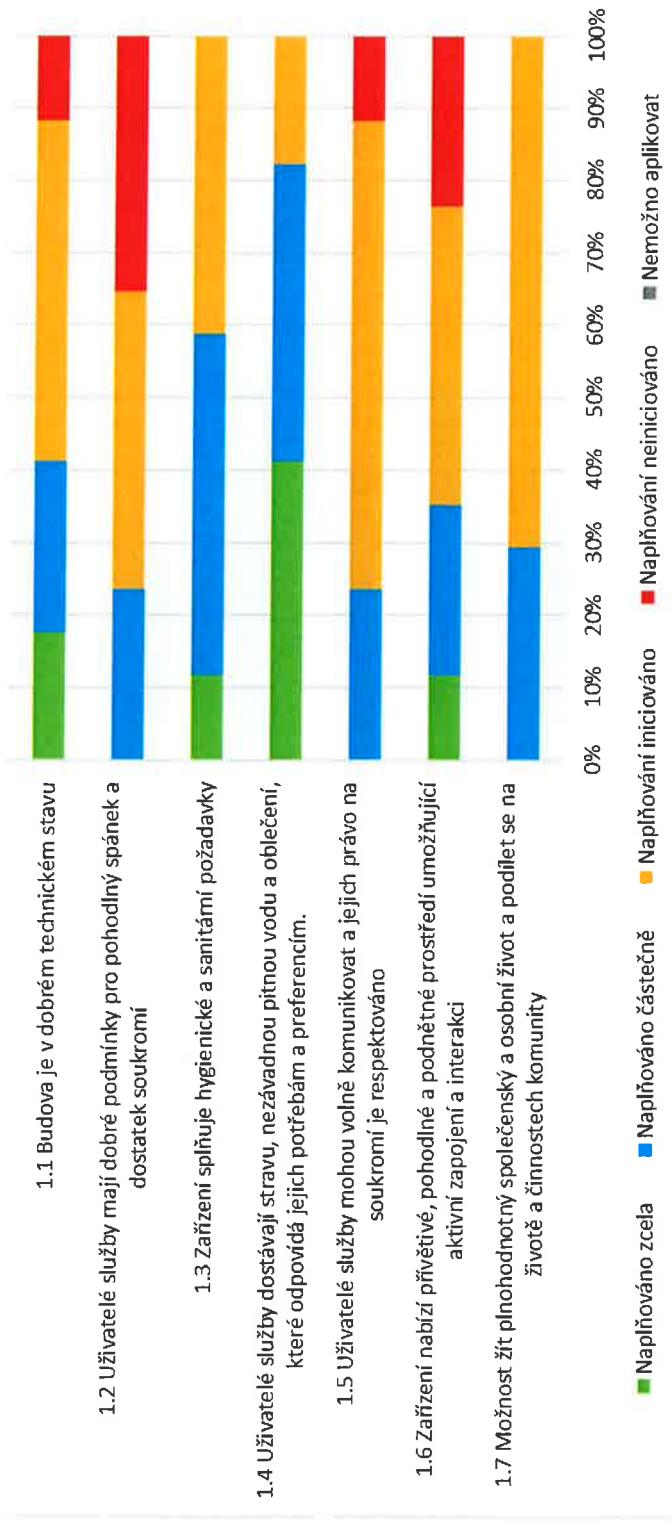
Výsledky hodnocení tedy jednoznačně podporují započatou reformu péče o duševní zdraví v ČR.

Grafy

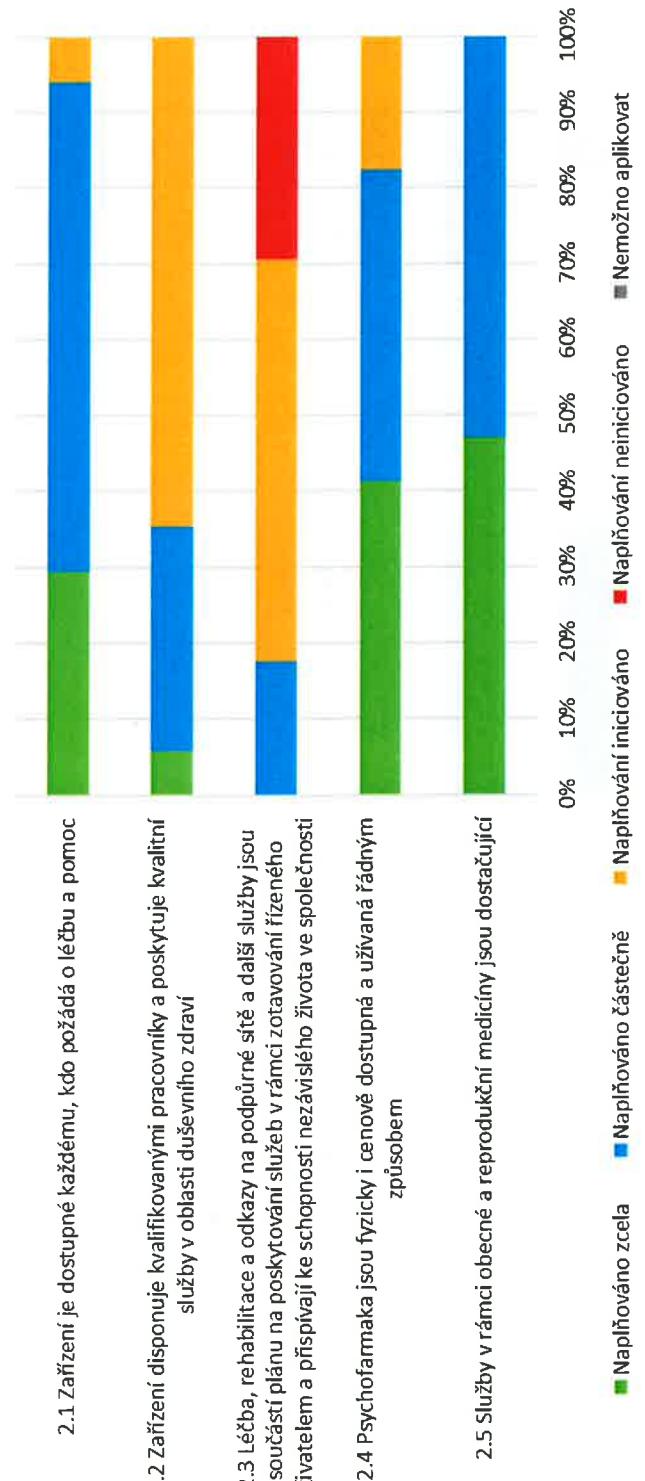
Graf 1 Naplňování úmluvy



Kapitola 1: Právo na přiměřenou životní úroveň



Kapitola 2: Právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň fyzického a duševního zdraví



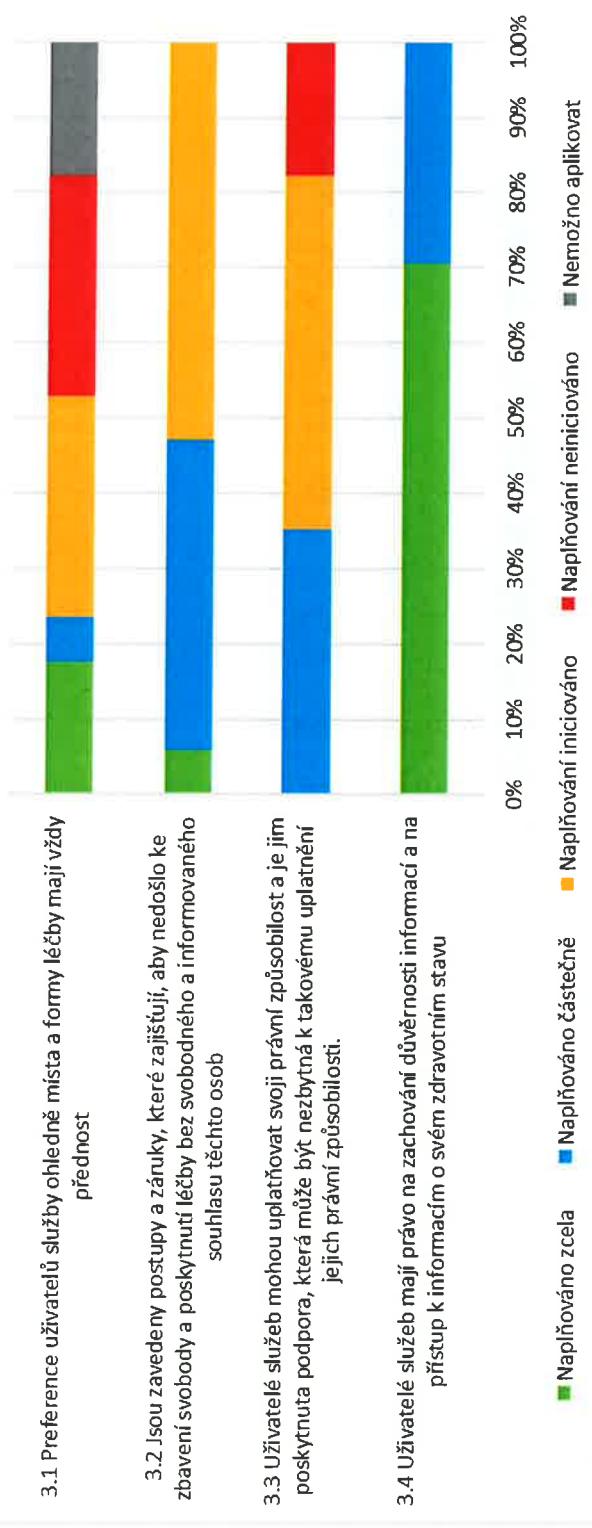
Kapitola 3: Právo na uplatnění právní způsobilosti a právo na svobodu a osobní bezpečnost

3.1 Preference uživatelů služby ohledně místa a formy léčby mají vždy přednost

3.2 Jsou zavedeny postupy a záruky, které zajistují, aby nedošlo ke ztracení svobody a poskytnutí léčby bez svobodného a informovaného souhlasu téctho osob

3.3 Uživatelé služeb mohou uplatňovat svoji právní způsobilost a je jim poskytnuta podpora, která může být nezbytná k takovému uplatnění jejich právní způsobilosti.

3.4 Uživatelé služeb mají právo na zachování důvěrnosti informací a na přístup k informacím o svém zdravotním stavu



Kapitola 4: Ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení

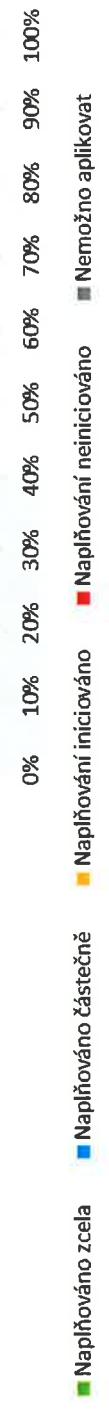
4.1 Uživatelé služeb mají právo na ochranu před slovním, duševním, tělesním a sexuálním týráním a před fyzickým a citovým zanedbáváním

4.2 K řešení případných krisí se použijí alternativní metody, nikoli izolace nebo omezení pohybu

4.3 ECT, psychochirurgie a jiné léčebné výkony, které mohou mít trvalé nebo nezvratné následky, a to bez ohledu na to, zda jsou prováděny v daném zařízení nebo v jiném zařízení, nesmí být zneužívány a mohou...

4.4 Žádný uživatel služby nesmí být podrobен lékařským nebo vědeckým pokusům, aniž by k tomu dal/a svůj souhlasu

4.5 Ochrana před mučením nebo krutým, nelidským či ponižujícím zacházením a před jinými formami zneužívání a týrání



Kapitola 5: Právo na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti

5.1 Uživatelé služby jsou podporováni, aby získali místo, kde mohou žít, a aby měli nezbytné finanční zdroje pro život ve společnosti

5.2 Uživatelé služby mají přístup ke vzdělávání a pracovnímu příležitostem

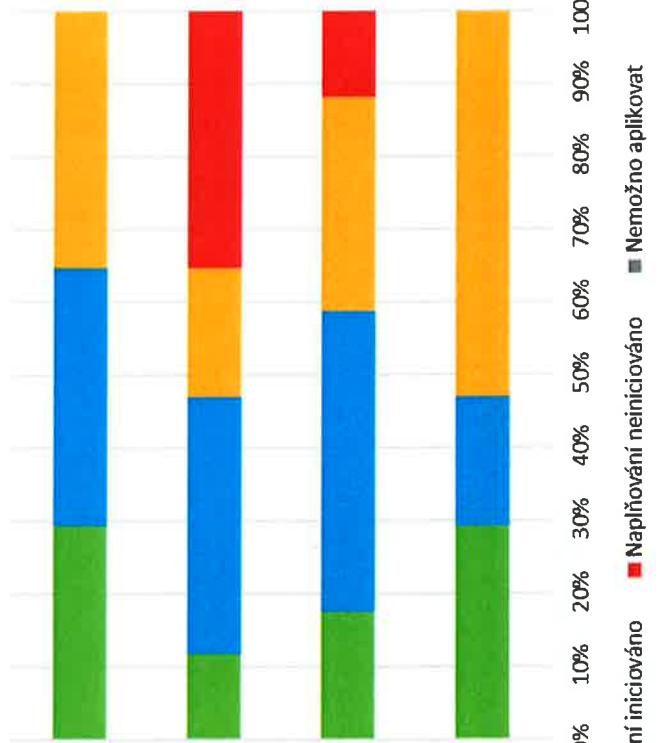
5.3 Podporuje se právo uživatelů služby účastnit se politického a veřejného života a právo na svobodu sdružování

5.4 Podporuje se účast uživatelů služby v sociálních, kulturních, náboženských a volnočasových aktivitách



Podkapitola 1.1: Budova je v dobrém technickém stavu

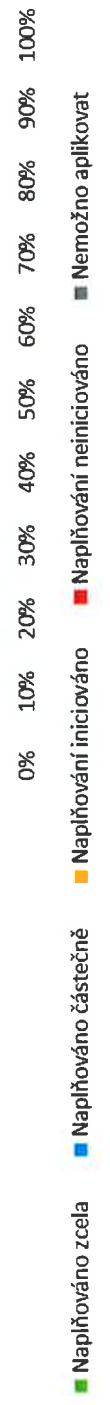
1.1.1 Budova je v dobrém technickém stavu (např. okna nejsou rozbitá, malba se neloupe ze zdi).



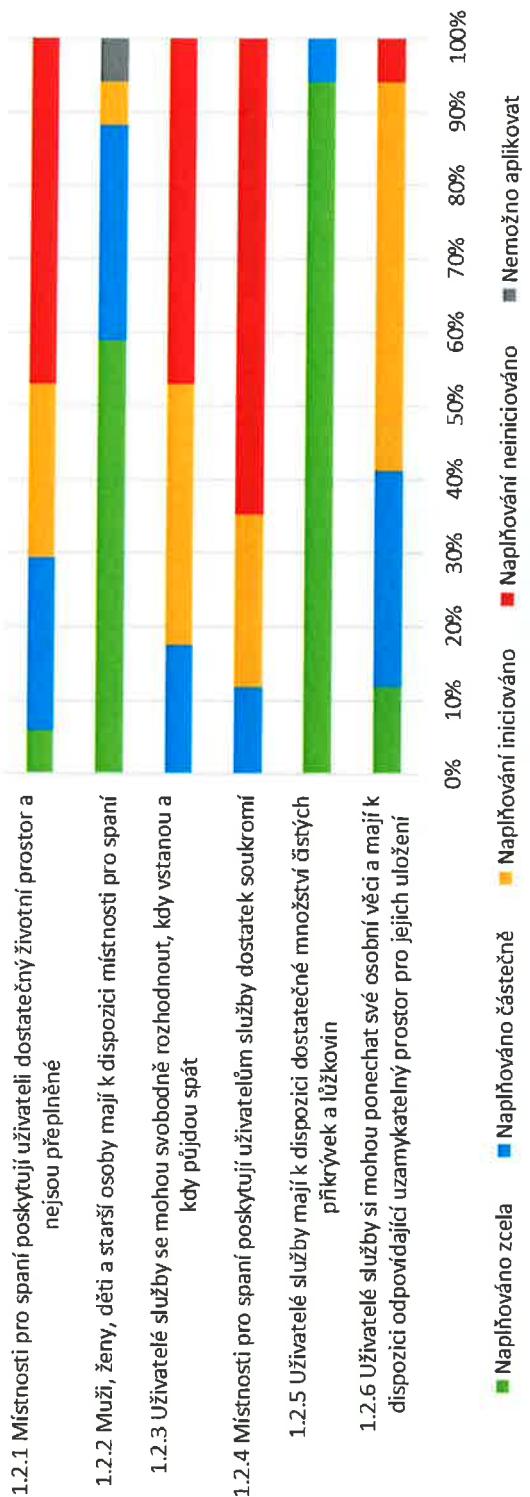
1.1.2 Budova je přístupná pro osoby s tělesným postižením.

1.1.3 Osvětlení (umělé i přirozené), vytápění a ventilační systém poskytuje vhodné prostředí pro bydlení.

1.1.4 Jsou zavedena opatření na ochranu osob před zraněním v důsledku požáru



Podkapitola 1.2: Uživatelé mají dobré podmínky pro pohodlný spánek a dostatek soukromí

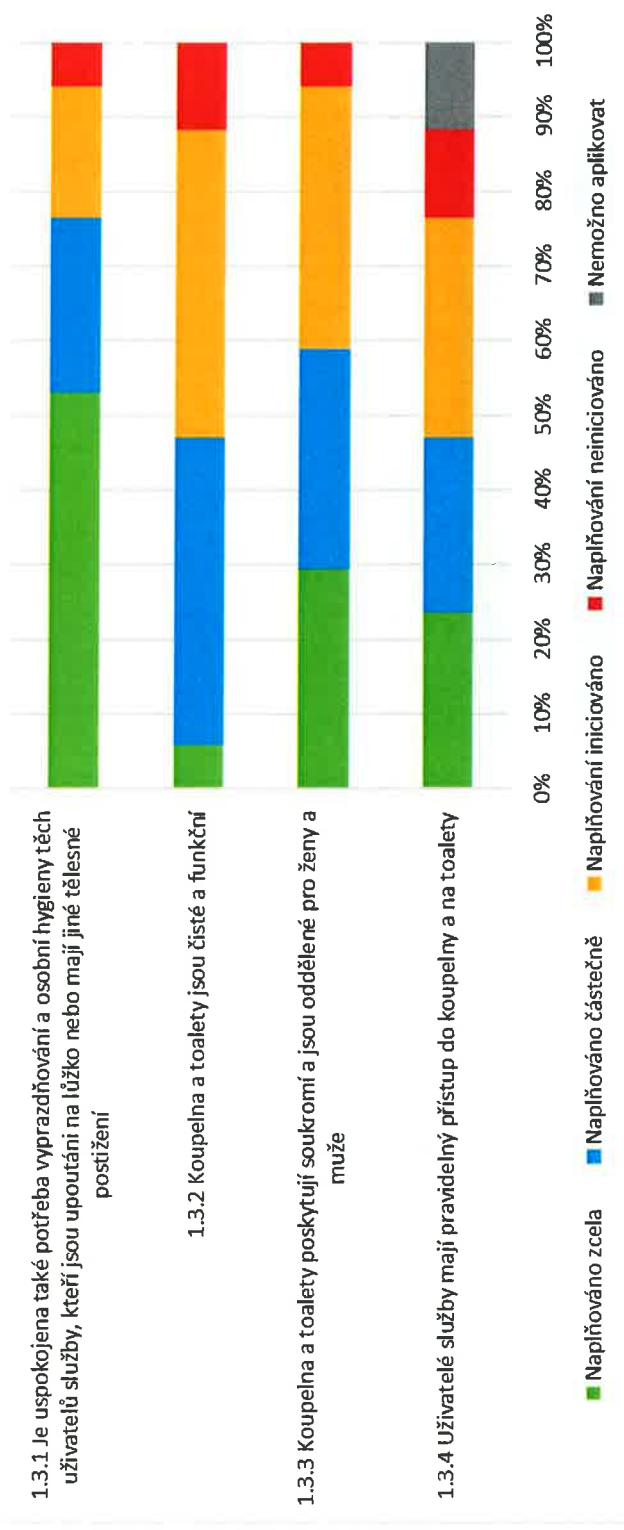


Podkapitola 1.3: Zařízení splňuje hygienické a sanitární požadavky

1.3.1 Je uspokojena také potřeba vyprazdňování a osobní hygieny těch uživatelů služby, kteří jsou upoutáni na lůžko nebo mají jiné tělesné postření

1.3.2 Koupelna a toalety jsou čisté a funkční
1.3.3 Koupelna a toalety poskytují soukromí a jsou oddělené pro ženy a muže

1.3.4 Uživatelé služby mají pravidelný přístup do koupelen a na toalety



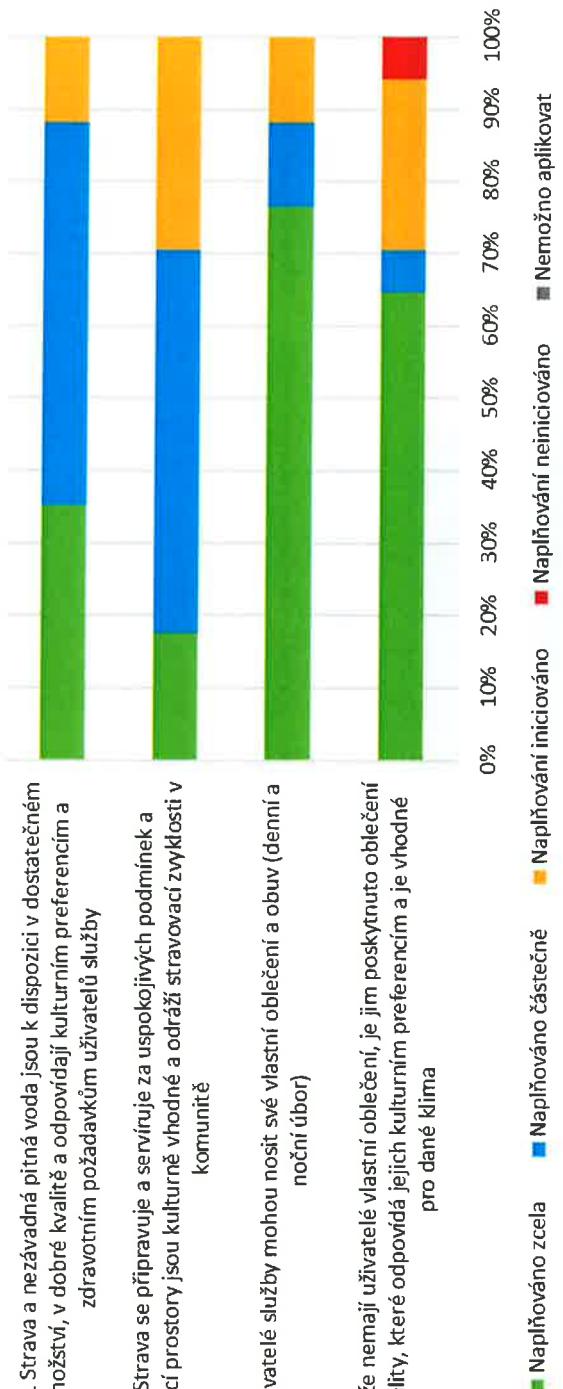
Podkapitola 1.4: Uživatelé služby dostávají stravu, nezávadnou pitnou vodu a oblečení, které odpovídá jejich potřebám a preferencím

1.4.1 Strava a nezávadná pitná voda jsou k dispozici v dostatečném množství, v dobré kvalitě a odpovídají kulturním preferencím a zdravotním požadavkům uživatelů služby

1.4.2 Strava se připravuje a servíruje za uspokojivých podmínek a stravovací prostory jsou kulturně vhodné a odráží stravovací výklosti v komunitě

1.4.3. Uživatelé služby mohou nosit své vlastní oblečení a obuv (denní a noční úbor)

1.4.4. Jestliže nemají uživatelé vlastní oblečení, je jím poskytnuto oblečení dobré kvality, které odpovídá jejich kulturním preferencím a je vhodné pro dané klíma



Podkapitola 1.5: Uživatelé služby mohou volně komunikovat a jejich právo na soukromí je respektováno

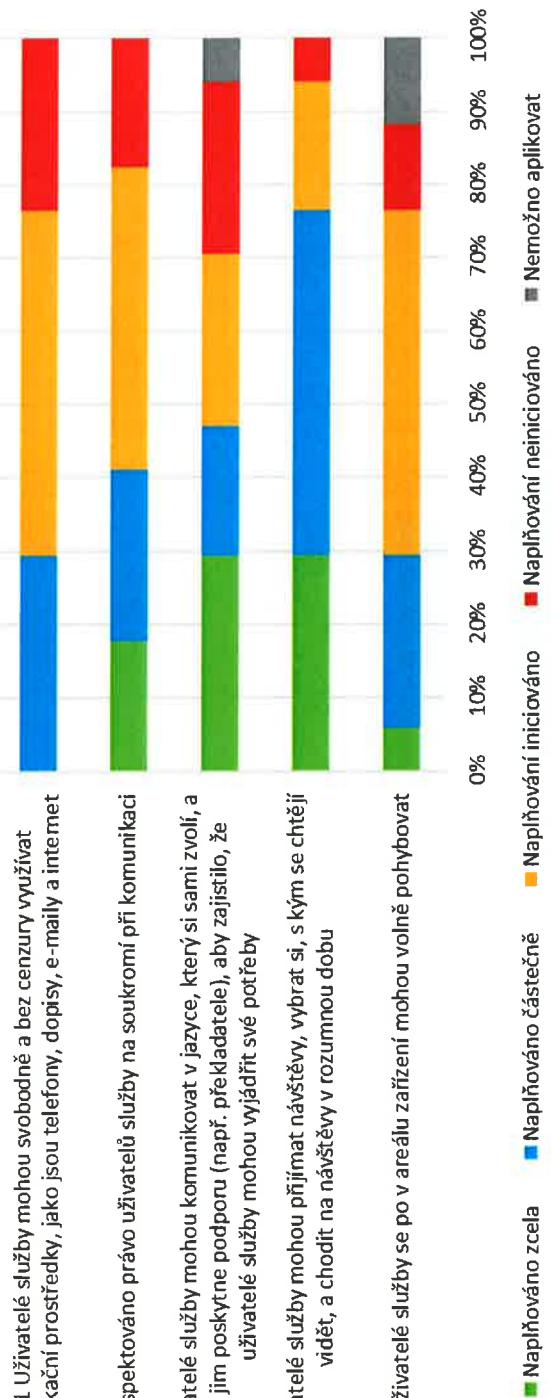
1.5.1 Uživatelé služby mohou svobodně a bez cenzury využívat komunikační prostředky, jako jsou telefony, dopisy, e-maily a internet

1.5.2 Je respektováno právo uživatelů služby na soukromí při komunikaci zařízením poskytnuté podporu (např. překladatele), aby zajistilo, že uživatelé služby mohou vyjádřit své potřeby

1.5.3 Uživatelé služby mohou komunikovat v jazyce, který si sám zvolí, a zařízení jím poskytnuté podporu (např. překladatele), aby zajistilo, že uživatelé služby mohou vyjádřit své potřeby

1.5.4 Uživatelé služby přijmat návštěvy, vybrat si, s kým se chtějí vydět, a chodit na návštěvy v rozumnou dobu

1.5.5 Uživatelé služby se po v areálu zařízení mohou volně pohybovat



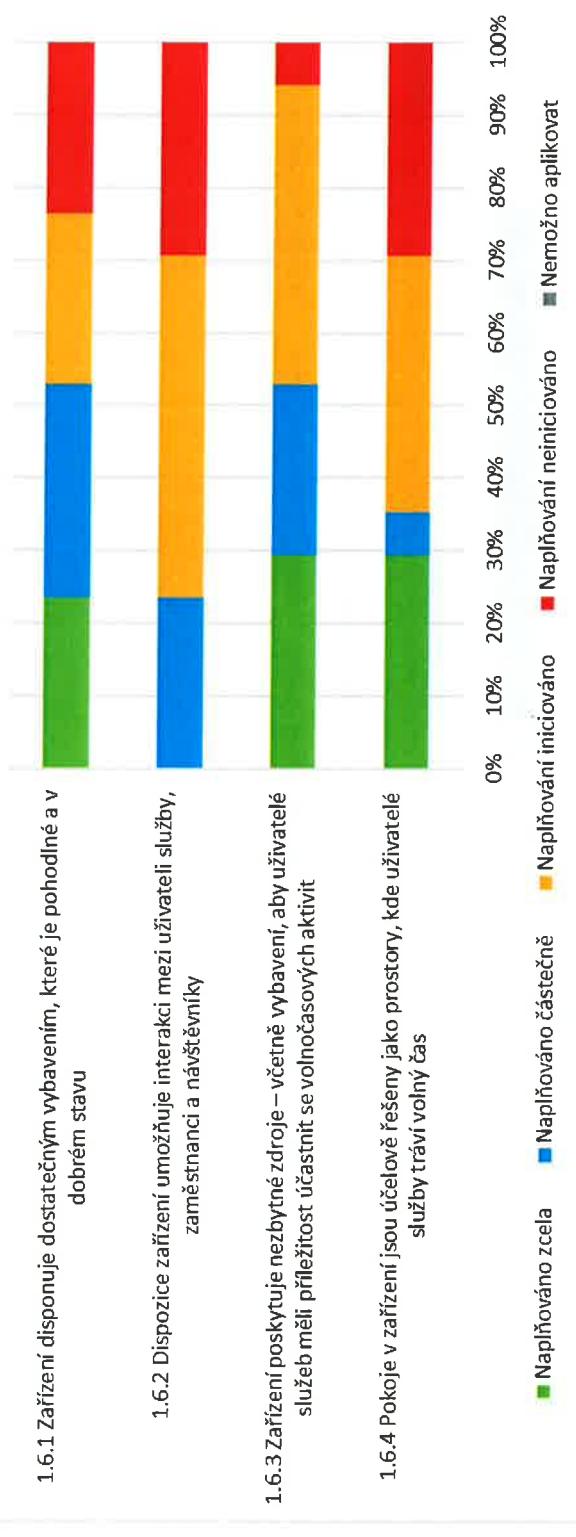
Podkapitola 1.6: Zařízení nabízí přívětivé, pohodlné a podnětné prostředí umožňující aktivní zapojení a interakci.

1.6.1 Zařízení disponuje dostatečným vybavením, které je pohodlné a v dobrém stavu

1.6.2 Dispozice zařízení umožňuje interakci mezi uživateli služby, zaměstnanci a návštěvníky

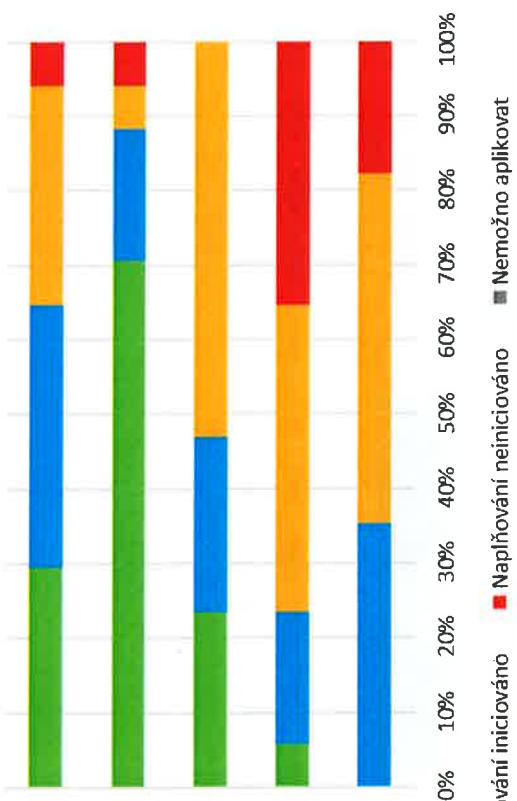
1.6.3 Zařízení poskytuje nezbytné zdroje – včetně vybavení, aby uživatelé služeb měli příležitost účastnit se volnočasových aktivit

1.6.4 Pokoje v zařízení jsou účelově řešeny jako prostory, kde uživatelé služby tráví volný čas



Podkapitola 1.7: Uživatelé služby mohou žít plnohodnotný společenský a osobní život a podílet se na životě a činnostech komunity

- 1.7.1 Uživatelé služby mohou vzájemně komunikovat s ostatními uživateli, včetně příslušníků opačného pohlaví
- 1.7.2 Zaměstnanci pomáhají s realizací osobních požadavků jako např. účast na svatbě nebo pohřbu
- 1.7.3 V rámci zařízení a komunity se nabízí řada pravidelných, organizovaných aktivit, které jsou obecně i z věkového hlediska vhodné
- 1.7.4 Zaměstnanci poskytují uživatelům služby informace o aktivitách v komunitě a pomáhají jim se těcto aktivit účastnit
- 1.7.5 Zaměstnanci uživatelům služby pomáhají s účastí na zábavních aktivitách a akcích mimo zařízení a zábavní aktivity z komunity se ...

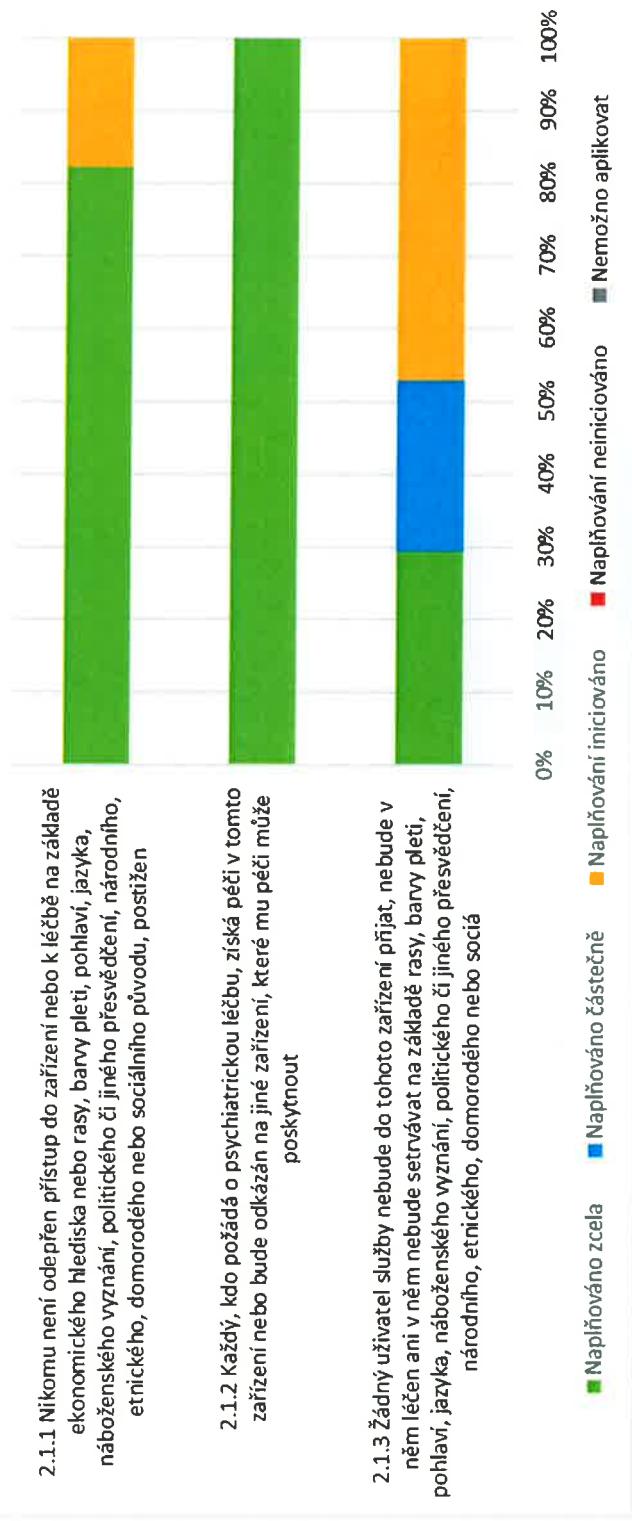


Podkapitola 2.1: Zařízení je dostupné každému, kdo požádá o léčbu a pomoc

2.1.1 Nikomu není oděpen přístup do zařízení 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, postižen

2.1.2 Každý, kdo požádá o psychiatrickou léčbu, získá péči v tomto zařízení nebo bude odkázán na jiné zařízení, které mu péči může poskytnout

2.1.3 Žádný uživatel služby nebude do tohoto zařízení přijat, nebude v něm lečen ani v něm nebude setrvávat na základě rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženského vyznání, politického či jiného přesvědčení, národního, etnického, domorodého nebo sociální



Podkapitola 2.2: Zařízení disponuje kvalifikovanými pracovníky a poskytuje kvalitní služby v oblasti duševního zdraví.

2.2.1 V zařízení pracují zaměstnanci vybavení dostatečně různorodými dovednostmi k poskytování poradenství, psychosociální rehabilitace,...

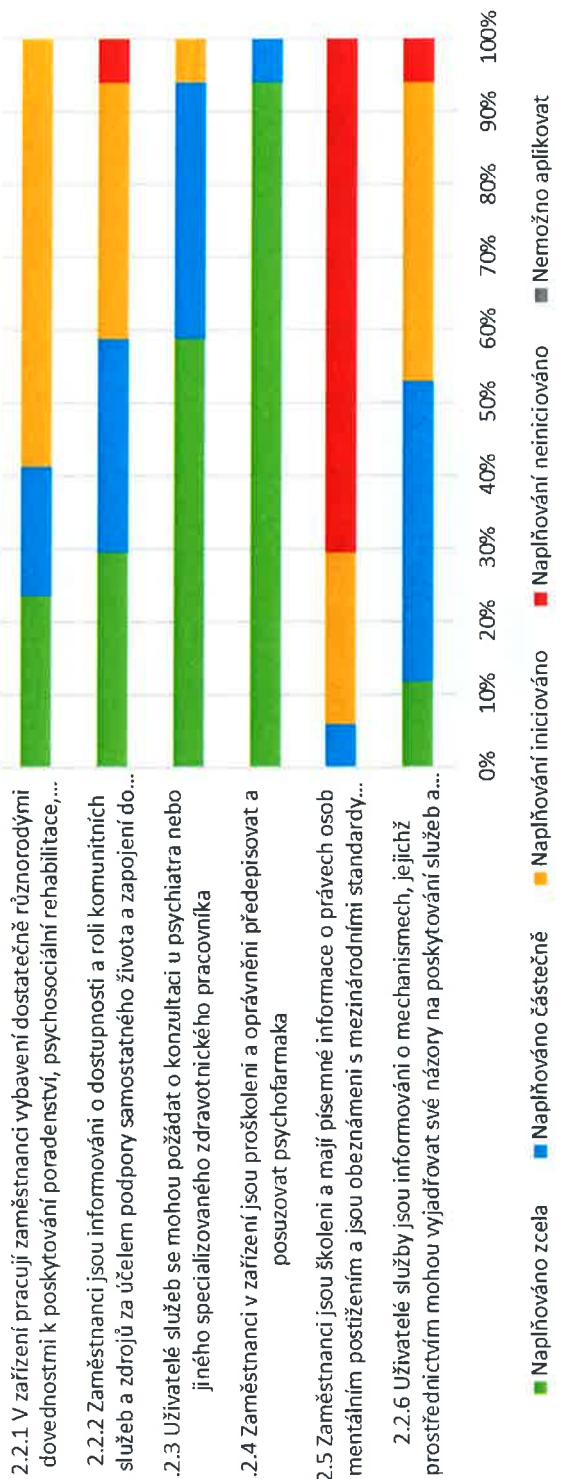
2.2.2 Zaměstnanci jsou informováni o dostupnosti a rolí komunitních služeb a zdrojů za účelem podpory samostatného života a zapojení do...

2.2.3 Uživatelé služeb se mohou požádat o konzultaci u psychiatra nebo jiného specializovaného zdravotnického pracovníka

2.2.4 Zaměstnanci v zařízení jsou proškoleni a oprávněni předepisovat a posuzovat psychofarmaka

2.2.5 Zaměstnanci jsou školeni a mají písemné informace o právech osob s mentálním postižením a jsou obeznámeni s mezinárodními standardy...

2.2.6 Uživatelé služby jsou informováni o mechanismech, jejichž prostřednictvím mohou vyjadřovat své názory na poskytování služeb a...



Pozn. 2.2.1 V zařízení pracují zaměstnanci vybavení dostatečně různorodými dovednostmi k poskytování poradenství, psychosociální rehabilitace, informací, vzdělávání a podpory uživatelům služby, jejich rodinám, přátelům nebo pečovatelům za účelem podpory samostatného života a zapojení do komunity; 2.2.2 Zaměstnanci jsou informováni o dostupnosti a rolí komunitních služeb a zdrojů za účelem podpory samostatného života a zapojení do společnosti; 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; 2.2.6 Uživatelé služby jsou informováni o mechanismech, jejichž prostřednictvím mohou vyjadřovat své názory na poskytování služeb a na jejich zlepšení, a mají k nim přístup

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

2.3.1 Každý uživatel služby má komplexní, individuální léčebný plán, který zahrnuje jeho cíle v oblasti sociální, zdravotní, pracovní i vzdělávací a...

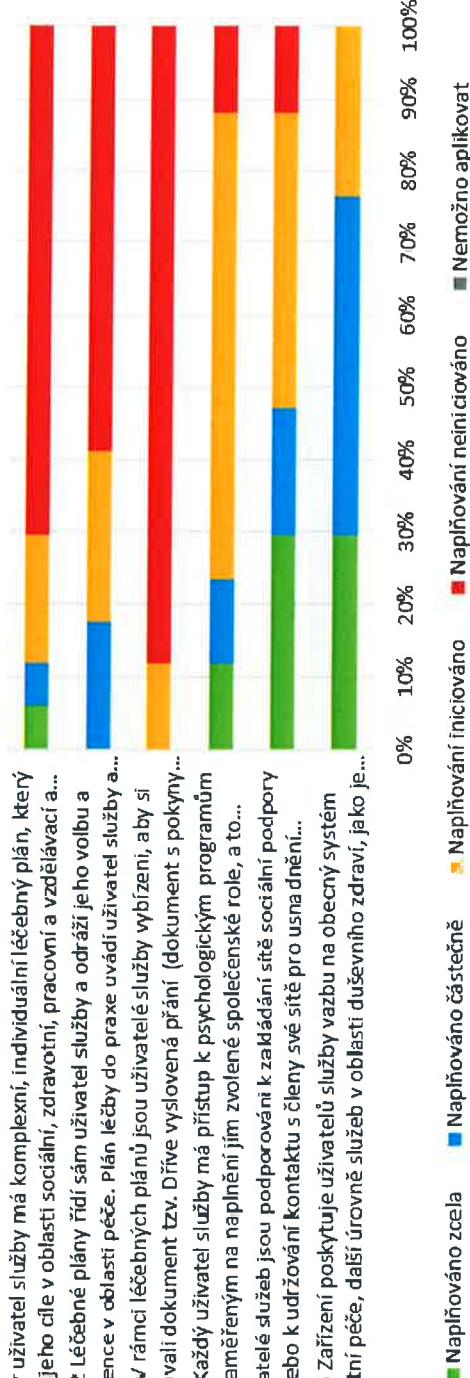
2.3.2 Léčebné plány řídí sám uživatel služby a od ráží jeho volbu a preferenze v oblasti péče. Plán léčby do praxe uvádí uživatel služby a...

2.3.3 V rámci léčebných plánů jsou uživatelé služby vybízeni, aby si vypracovali dokument tzv. Dříve vyslovená přání (dokument s pokyny...

2.3.4 Každý uživatel služby má přístup k psychologickým programům zaměřeným na naplnění jím zvolené společenské role, a to...

2.3.5 Uživateli služeb jsou podporováni k začádání sítě sociální podpory a/nebo k udržování kontaktu s členy své sítě pro usna dnění...

2.3.6 Zařízení poskytuje uživateli služby vazbu na obecný systém zdravotní péče, další úrovně služeb v oblasti duševního zdraví, jako je...



Pozn. 2.3.1 Každý uživatel služby má komplexní, individuální léčebný plán, který zahrnuje jeho cíle v oblasti sociální, zdravotní, pracovní i vzdělávací a také cíle vedoucí k uzdravení; 2.3.2 Léčebné plány řídí sám uživatel služby a od ráží jeho volbu a preference v oblasti péče. Plán léčby do praxe uvádí uživatel služby a zaměstnanec zařízení, kteří také plány providelelně revizují a aktualizují; 2.3.3 V rámci léčebných plánů jsou uživatelé služby 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 i nebo nepřejí využít v případě, že by nebyli schopni své přání v určité budoucí etapě vyjádřit; 2.3.4 Každý uživatel služby 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; 2.3.5 Uživateli služeb jsou podporováni k zakládání sítě sociální podpory a/nebo k udržování kontaktu s členy své sítě pro usnadnění samostatného života v komunitě. Zařízení poskytuje assistenci při navazování kontaktu uživatelů služby s rodinou a přáteli, a to v souladu s přáním uživatelů služby;

2.3.6 Zařízení poskytuje uživateli služby vazbu na obecný systém zdravotní péče, další úrovně služeb v oblasti duševního zdraví, jako například sekundární péče, a služby v rámci přirozené komunity, jako například příspěvky, bydlení, pracovní agentury, centra demní péče a asistovanou rezidenční péči

Podkapitola 2.4: Psychofarmaka jsou fyzicky i cenově dostupná a užívaná řádným způsobem

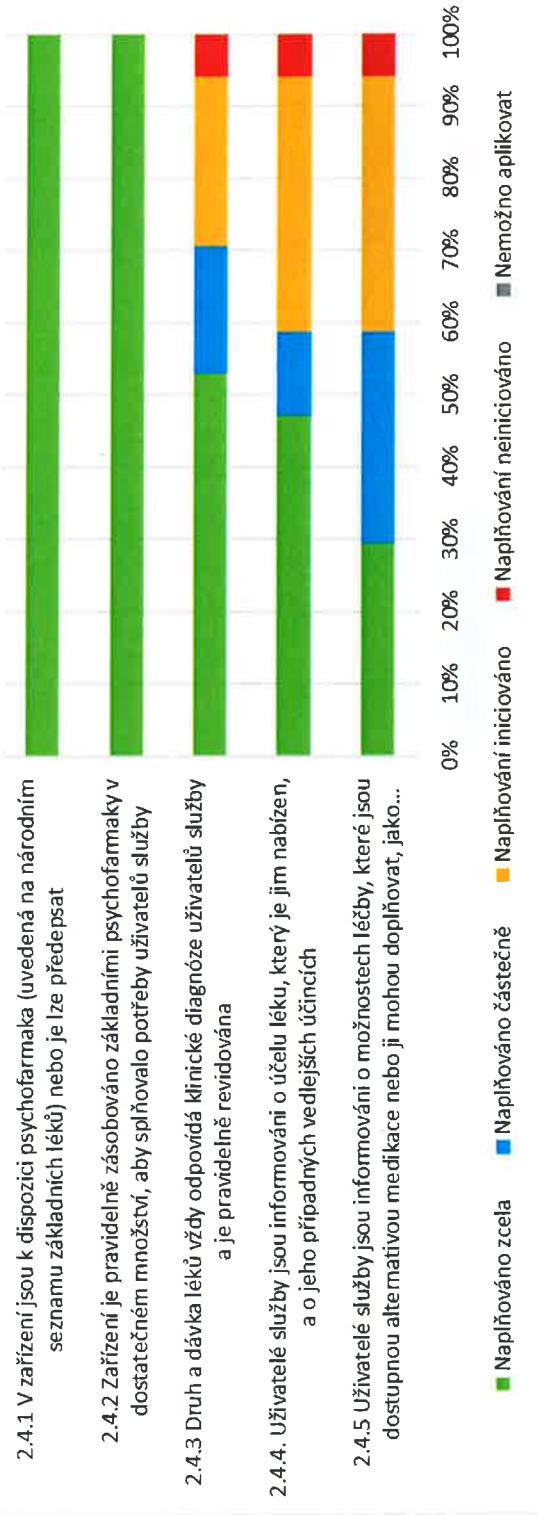
2.4.1 V zařízení jsou k dispozici psychofarmaka (uvedená na národním seznamu základních léků) nebo je lze předepsat

2.4.2 Zařízení je pravidelně zásobováno základními psychofarmaky v dostatečném množství, aby splňovalo potřeby uživatelů služby a je pravidelně revizována

2.4.3 Druh a dávka léků vždy odpovídá klinické diagnóze uživatelů služby a o jeho případných vedlejších účincích

2.4.4 Uživatelé služby jsou informováni o účelu léku, který je jím nabízen, a o jeho případných vedlejších účincích

2.4.5 Uživatelé služby jsou informováni o možnostech léčby, které jsou dostupnou alternativou medikace nebo ji mohou doplňovat, jako...



Pozn. 2.4.5 Uživatelé služby jsou informováni o možnostech léčby, které jsou dostupnou alternativou medikace nebo ji mohou doplňovat, jako například psychoterapie

Graf 18 Fyzické a reprodukční zdraví

Podkapitola 2.5: Služby v rámci obecné a reprodukční medicíny jsou dostačující

2.5.1 Uživateli služby je nabídnuta fyzická zdravotní prohlídka a/nebo jiné lékařské vyšetření na případná onemocnění při příjmu do zařízení a také pravidelně během pobytu

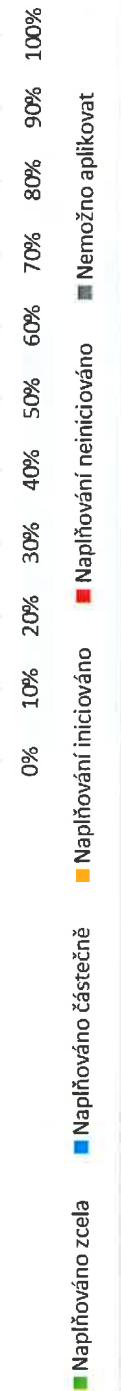
2.5.2 Uživatelům je v zařízení, nebo na doporučení i mimo ně, dostupná také léčba běžných zdravotních obtíží včetně očkování

2.5.3 Je-li třeba provést chirurgický nebo lékařský zákrok, který nelze realizovat v daném zařízení, bude uživateli pomocí běžného postupu rato služba včas zajištěna jinde

2.5.4 V zařízení pravidelně probíhá zdravotní osvěta a propagace

2.5.5 Uživatelé služby jsou informováni o záležitostech týkajících se produkce a plánovaného rodičovství

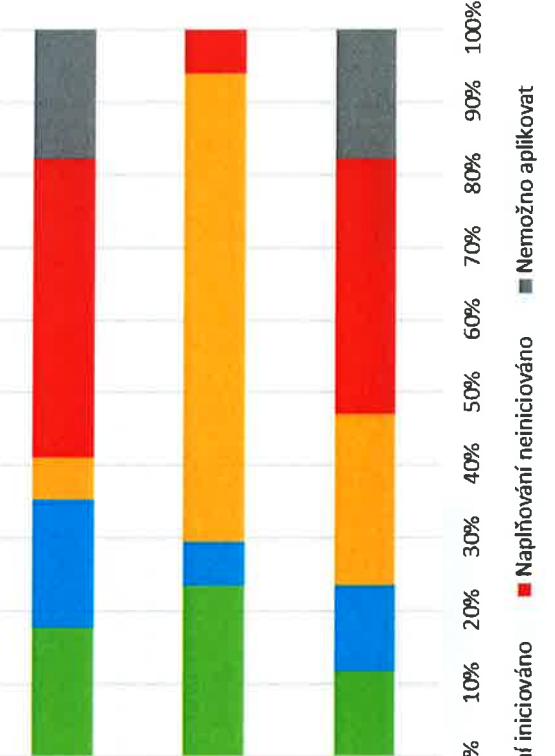
2.5.6 Služby v oblasti obecné a reprodukční medicíny se uživateli poskytují na základě jeho svobodného a informovaného souhlasu



Graf 19 Preference uživatelů

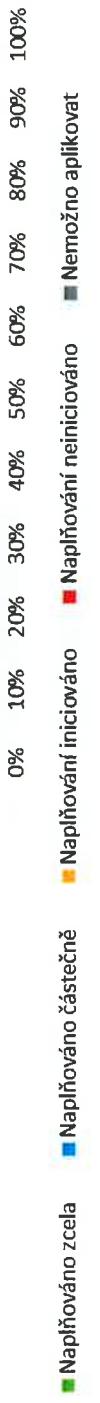
Podkapitola 3.1.: Preference uživatelů služby ohledně místa a formy léčby mají vždy přednost

3.1.1 Preference uživatelů služeb jsou základem všech rozhodnutí, pokud jde o to, kde jim budou služby zprostředkovány



3.1.2 Je vynakládáno veškeré úsilí na to, aby bylo zajištěno, že uživatelé služby budou moci žít ve své komunitě

3.1.3 Preference uživatelů služeb jsou základem všech rozhodnutí, pokud jde o plán lejich léčby a rekonvalescence



Podkapitola 3.2: Jsou zavedeny postupy a záruky, které zajišťují, aby nedošlo ke zbavení svobody a poskytnutí léčby bez svobodného a informovaného souhlasu těchto osob

3.2.1 Příjetí a léčba se základají na svobodném a informovaném souhlasu uživatelů služby

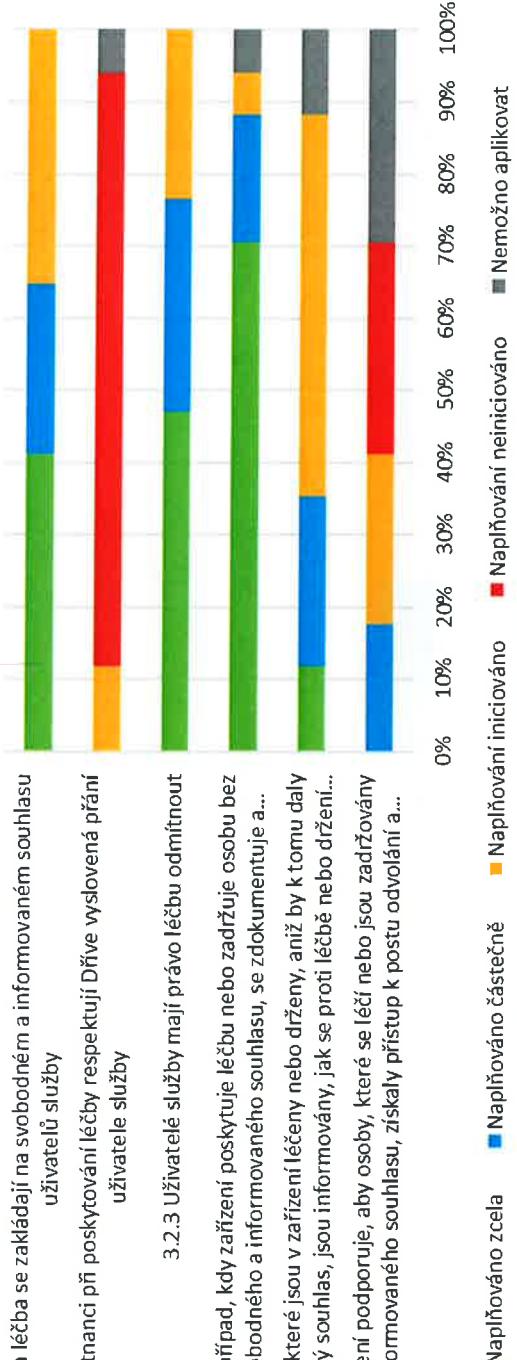
3.2.2 Zaměstnanci při poskytování léčby respektují Dříve vyslovená přání uživatele služby

3.2.3 Uživatelské služby mají právo léčbu odmítnout

3.2.4 Každý případ, kdy zařízení poskytuje léčbu nebo zadřízuje osobu bez jejího svobodného a informovaného souhlasu, se zdokumentuje a...

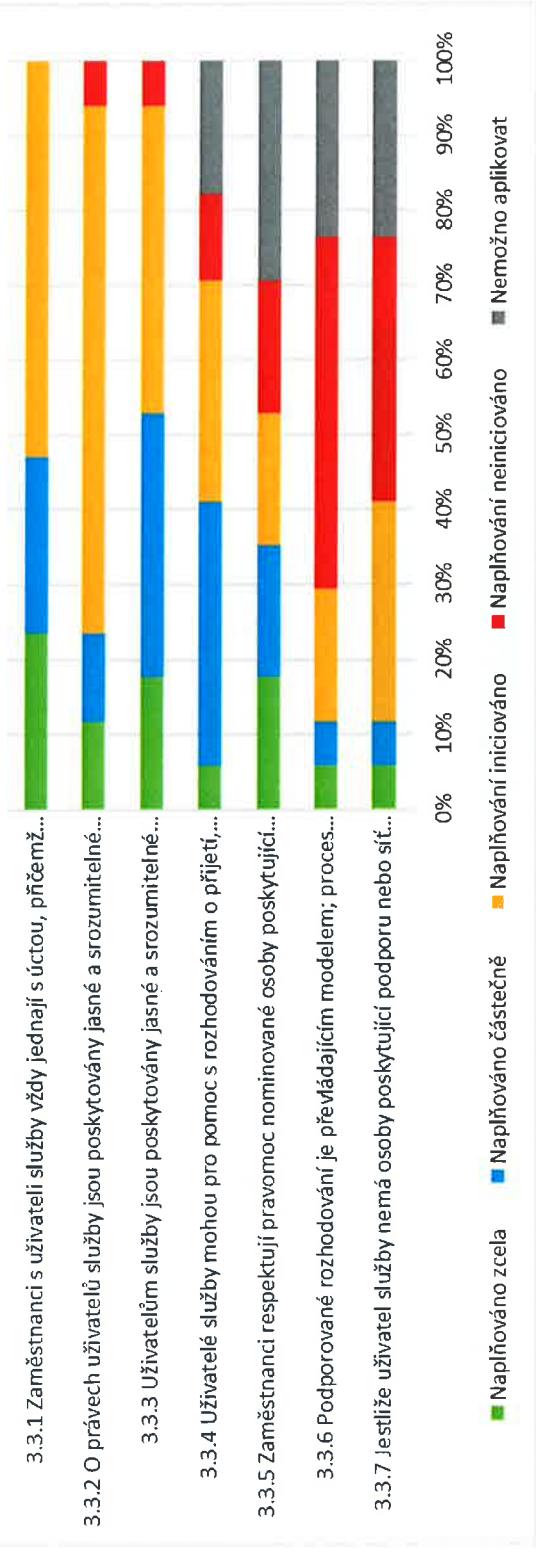
3.2.5 Osoby, které jsou v zařízení léčeny nebo drženy, aniž by k tomu daly informovaný souhlas, jsou informovány, jak se proti léčbě nebo držení...

3.2.6 Zařízení podporuje, aby osoby, které se léčí nebo jsou zadřízovány bez informovaného souhlasu, získaly přístup k postu odvolání a...



Pozn.: 3.2.4 Každý případ, kdy zařízení poskytuje léčbu nebo zadřízuje osobu bez jejího svobodného a informovaného souhlasu, se zdokumentuje a urychleně ohlási příslušnému orgánu; 3.2.5 Osoby, které jsou v zařízení léčeny nebo drženy, aniž by k tomu daly informovaný souhlas, jsou informovány, jak se proti léčbě nebo držení odvolat; 3.2.6 Zařízení podporuje, aby osoby, které se léčí nebo jsou zadřízovány bez informovaného souhlasu, získaly přístup k postu odvolání a právnímu zastoupení

Podkapitola 3.3: Uživatelé služeb mohou uplatňovat svoji právní způsobilost a jejím poskytnutu podporu, která může být nezbytná k takovému uplatnění jejich právní způsobilosti



Pozn.: 3.3.1 Zaměstnanci s uživateli služby vždy jednají s úctou, příčemž uzdravují jejich schopnost rozumět informacím, rozhodovat a volit; 3.3.2 O právech uživatelů služby jsou poskytovány jasné a srozumitelné informace v písemné i ústní formě; 3.3.3 Uživatelům služby jsou poskytovány jasné a srozumitelné informace o hodnocení, diagnóze, možnostech léčby a rekonvalescence, a to ve formě, které rozumí a která umožňuje, aby uskutečnili svobodné a informované rozhodnutí; 3.3.4 Uživatelé služby mohou pro pomoc s rozhodováním o přijetí, léčbě a o osobních, právních, finančních či jiných záležitostech určit dle své vlastní volby osobu, která jim bude poskytovat podporu a se kterou se budou moci poradit, anebo sít osob, a zaměstnanci zařízení budou tyto vybrané osoby respektovat; 3.3.5 Zaměstnanci respektují pravomoc nominované osoby poskytující podporu nebo sítě osob komunikovat rozhodnutí podporovaného uživatele služby; 3.3.6 Podporované rozhodování je převládajícím modelem; proces náhradního rozhodování není uplatňován; 3.3.7 Jestliže uživatel služby nemá osoby poskytující podporu nebo sít osoba a chce takovou osobu jmenovat, zařízení mu pomůže takovou podporu zprostředkovat

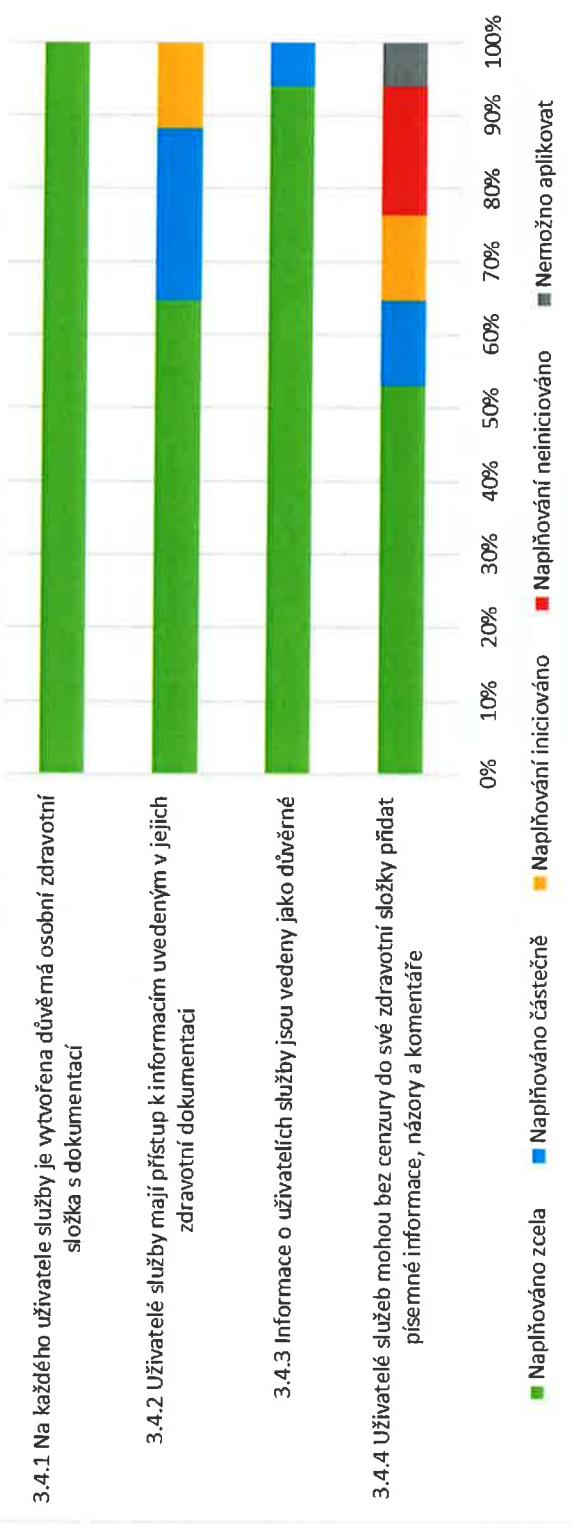
**Podkapitola 3.4: Uživatelé služeb mají právo na zachování důvěrnosti informací
a na přístup k informacím o svém zdravotním stavu**

3.4.1 Na každého uživatele služby je vytvořena důvěrná osobní zdravotní složka s dokumentací

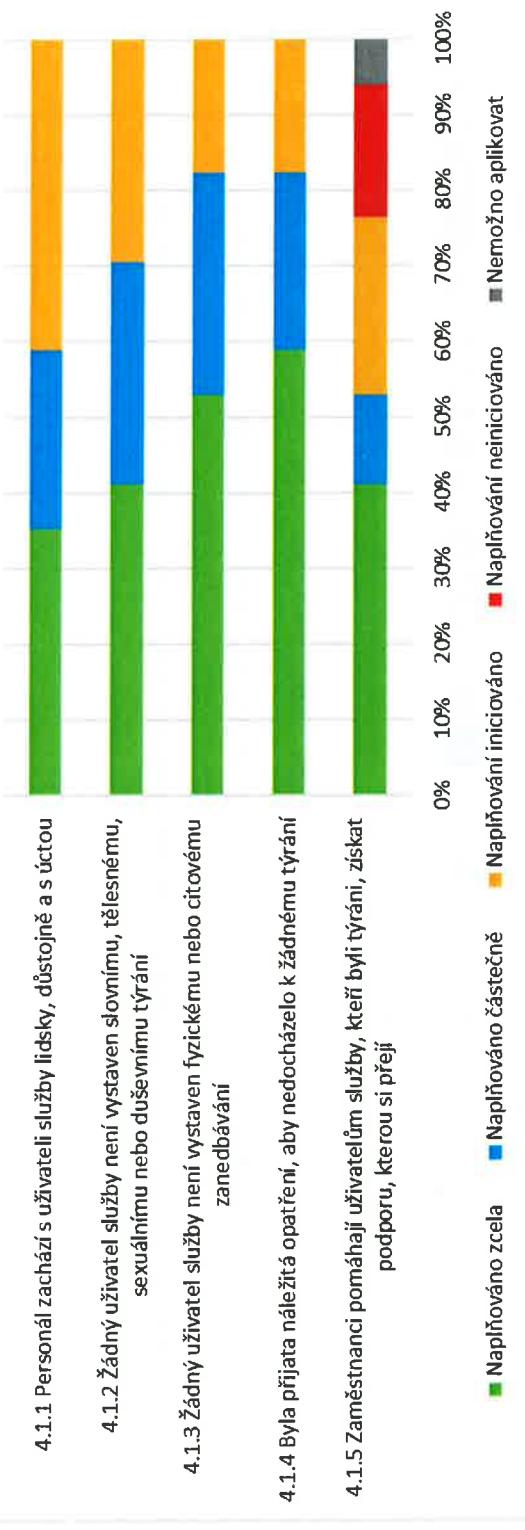
3.4.2 Uživatelé služby mají přístup k informacím uvedeným v jejich zdravotní dokumentaci

3.4.3 Informace o uživatelsích službách jsou vedeny jako důvěrné

3.4.4 Uživatelé služeb mohou bez cenzury do své zdravotní složky přidat písemné informace, názory a komentáře



Podkapitola 4.1: Uživatelé služeb mají právo na ochranu před slovním, duševním, tělesným a sexuálním týráním a před fyzickým a citovým zanedbáváním



Podkapitola 4.2: K řešení případných krizí se použijí alternativní metody, nikoli izolace nebo omezení pohybu

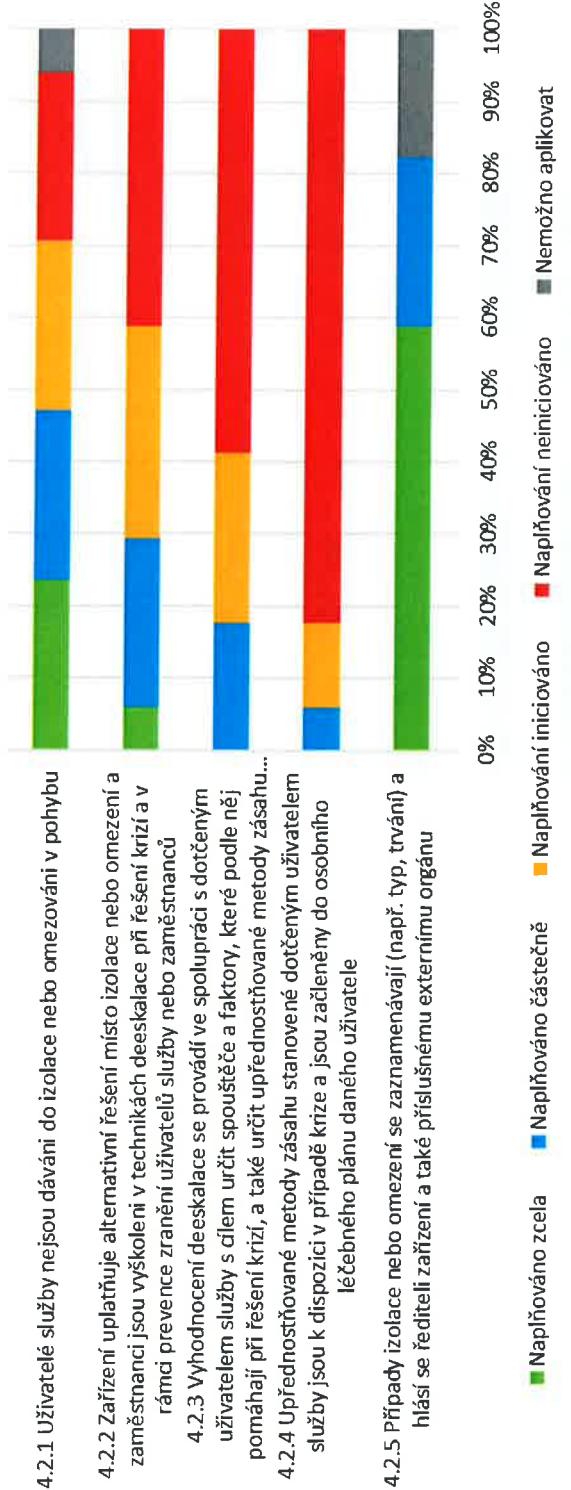
4.2.1 Uživatelé služby nejsou dáváni do izolace nebo omezování v pohybu

4.2.2 Zařízení uplatňuje alternativní řešení místo izolace nebo omezování a zaměstnanci jsou vyučováni v technikách deeskalace při řešení krizí a v rámci prevence zranění uživatele služby nebo zaměstnanců

4.2.3 Vyhodnocení deeskalace se provádí ve spolupráci s dotčeným uživatelem služby s cílem určit spouštěče a faktory, které podle něj pomáhají při řešení krizí, a také určit upřednostňované metody zásahu...

4.2.4 Upřednostňované metody zásahu stanoveny dотčeným uživatelem služby jsou k dispozici v případě krize a jsou začleněny do osobního léčebného plánu daného uživatele

4.2.5 Případy isolace nebo omezení se zaznamenávají (např. typ, trvání) a hlásí se řediteli zařízení a také příslušnému externímu orgánu



Pozn.: 4.2.3 Vyhodnocení deeskalace se provádí ve spolupráci s dotčeným uživatelem služby s cílem určit spouštěče a faktory, které podle něj pomáhají při řešení krizí, a také určit upřednostňované metody zásahu v případě krize

Podkapitola 4.3: ECT, psychochirurgie a jiné léčebné výkony, které mohou mít trvalé nebo nezvratné následky, nesmí být zneužívány a mohou být provedeny výhradně na základě svobodného a informovaného souhlasu uživatele služeb

4.3.1 Uživateli služby není bez jejich svobodného a informovaného souhlasu poskytována elektrokonvulzivní terapie

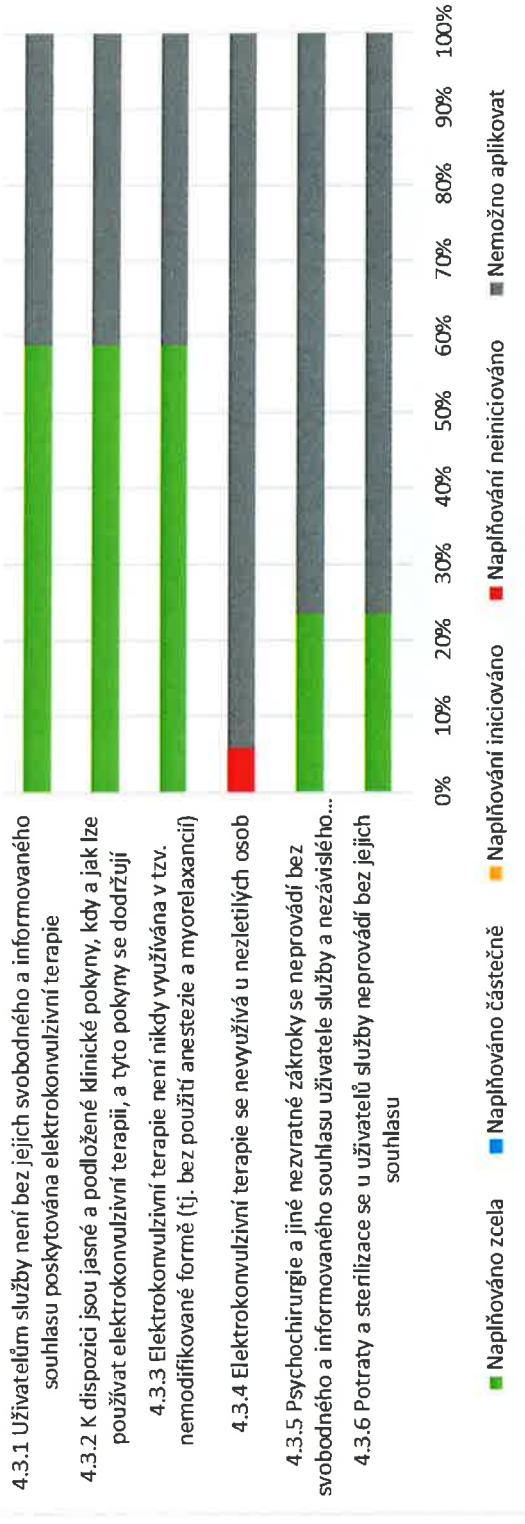
4.3.2 K dispozici jsou jasné a podložené klinické pokyny, kdy a jak lze používat elektrokonvulzivní terapii, a tyto pokyny se dodržují

4.3.3 Elektrokonvulzivní terapie není nikdy využívána v tzv. nemodifikované formě (tj. bez použití anestezie a myorelaxancií)

4.3.4 Elektrokonvulzivní terapie se nevyužívá u nezletilých osob

4.3.5 Psychochirurgie a jiné nezvratné zákroky se neprovádí bez svobodného a informovaného souhlasu uživatele služby a nezávislého...

4.3.6 Potraty a sterilizace se u uživatele služby neprovádí bez jejich souhlasu



Pozn.: 4.3.5 Psychochirurgie a jiné nezvratné zákroky se neprovádí bez svobodného a informovaného souhlasu uživatele služby a nezávislého schválení ze strany odborné komise

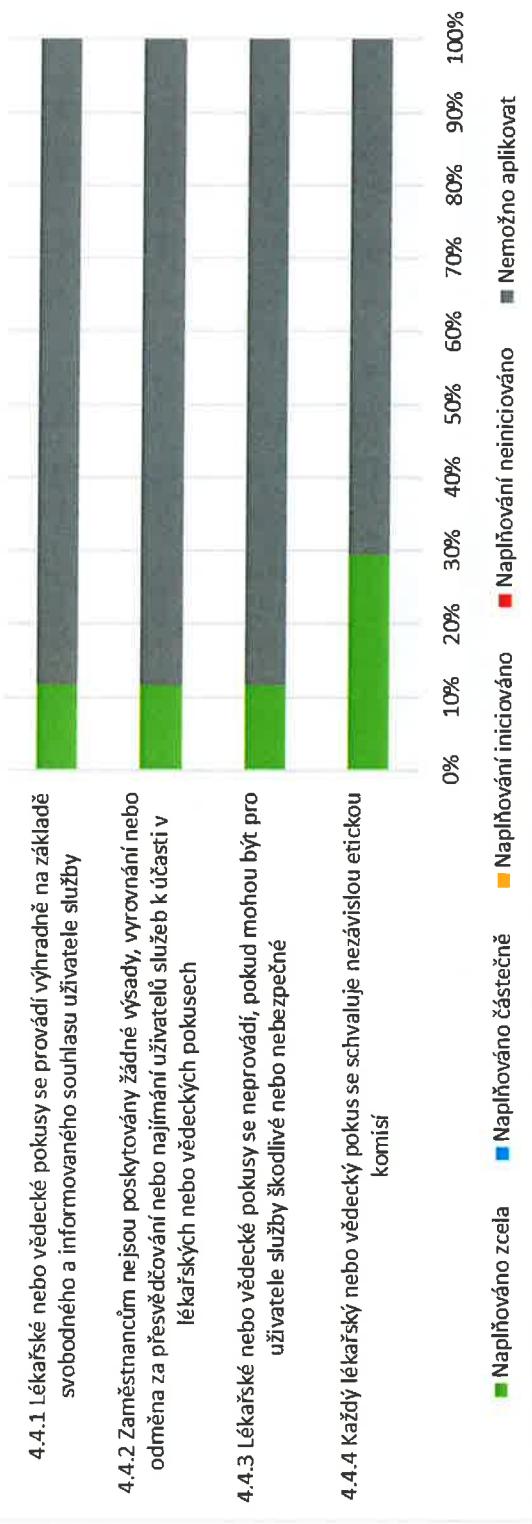
Podkapitola 4.4: Žádný uživatel služby nesmí být podroben lékařským nebo vědeckým pokusům, aniž by k tomu dala svůj souhlasu

4.4.1 Lékařské nebo vědecké pokusy se provádí výhradně na základě svobodného a informovaného souhlasu uživatele služby

4.4.2 Zaměstnancům nejsou poskytovány žádné výhody, výrovnání nebo odměna za přesvědčování nebo najímání uživatelských služeb k účasti v lékařských nebo vědeckých pokusech

4.4.3 Lékařské nebo vědecké pokusy se neprovádí, pokud mohou být pro uživatele služby škodlivé nebo nebezpečné

4.4.4 Každý lékařský nebo vědecký pokus se schvaluje nezávislou etickou komisí



Podkapitola 4.5: Je zajištěna ochrana před mučením nebo krutým, nelidským či ponížujícím zacházením a před jinými formami zneužívání a týrání

4.5.1 Uživatelé služby jsou informováni o postupech založených na důvěrné bázi pro podávání odvolání a stížnosti u vnějšího, nezávislého...

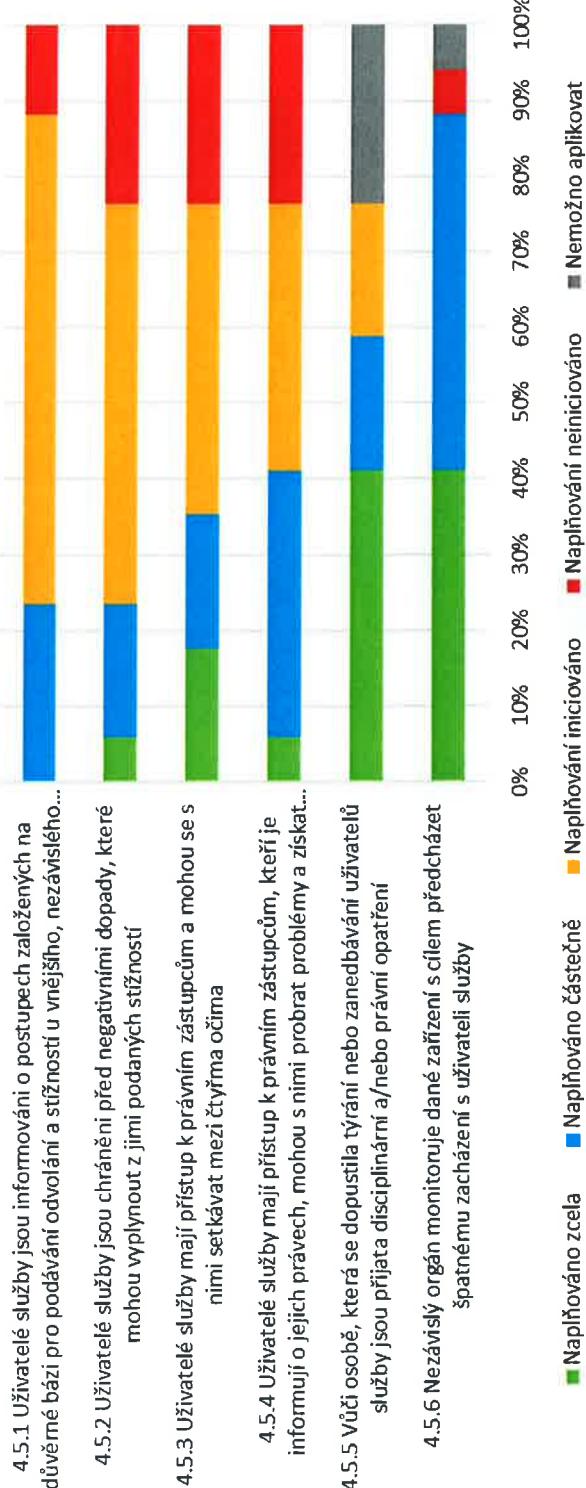
4.5.2 Uživatelé služby jsou chráněni před negativními dopady, které mohou vyplynout z jimi podaných stížností

4.5.3 Uživatelé služby mají přístup k právním zástupcům a mohou se s nimi setkávat mezi čtyřma očima

4.5.4 Uživatelé služby mají přístup k právním zástupcům, kteří je informují o jejich právech, mohou s nimi probrat problémy a získat...

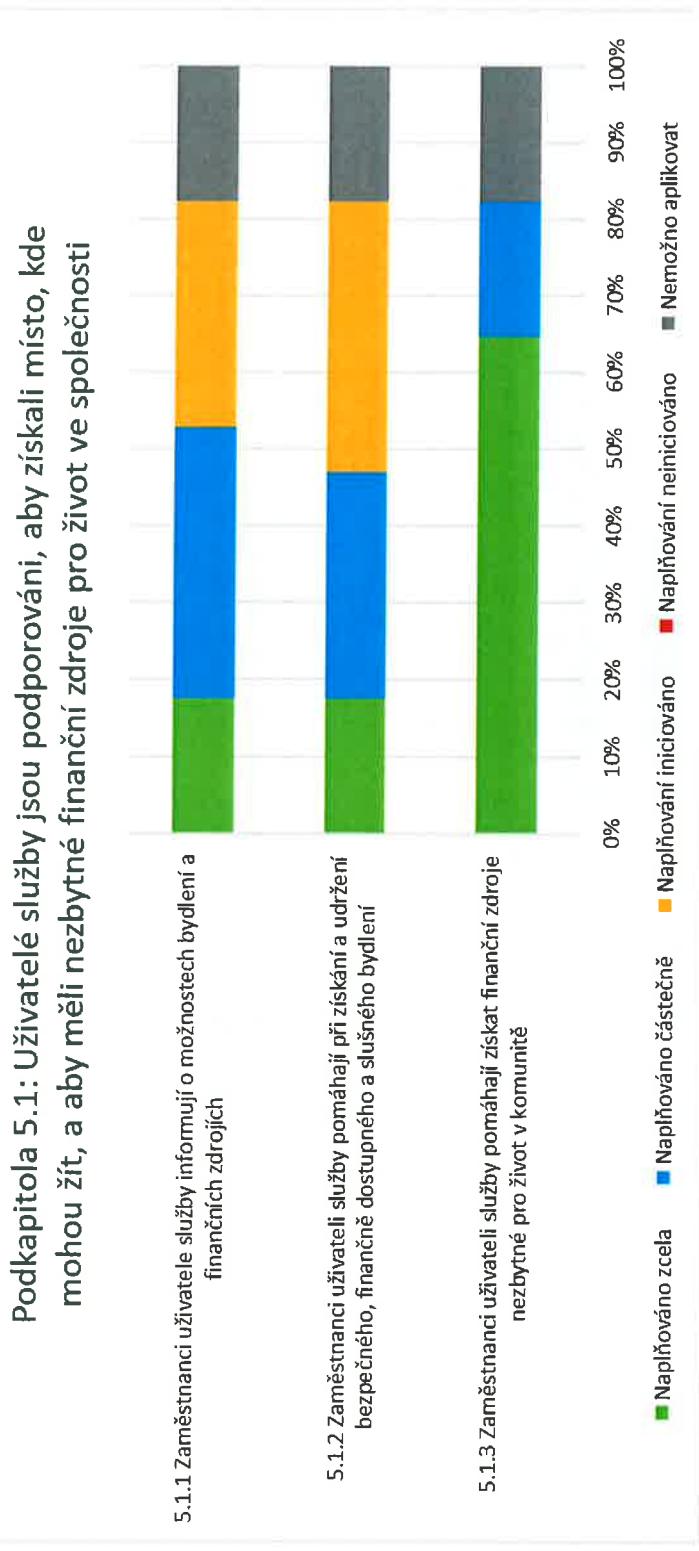
4.5.5 Vůči osobě, která se dopustila týrání nebo zanedbávání uživatele služby jsou přijata disciplinární a/nebo právní opatření

4.5.6 Nezávislý orgán monitoruje dané zařízení s cílem předcházet špatnému zacházení s uživateli služby



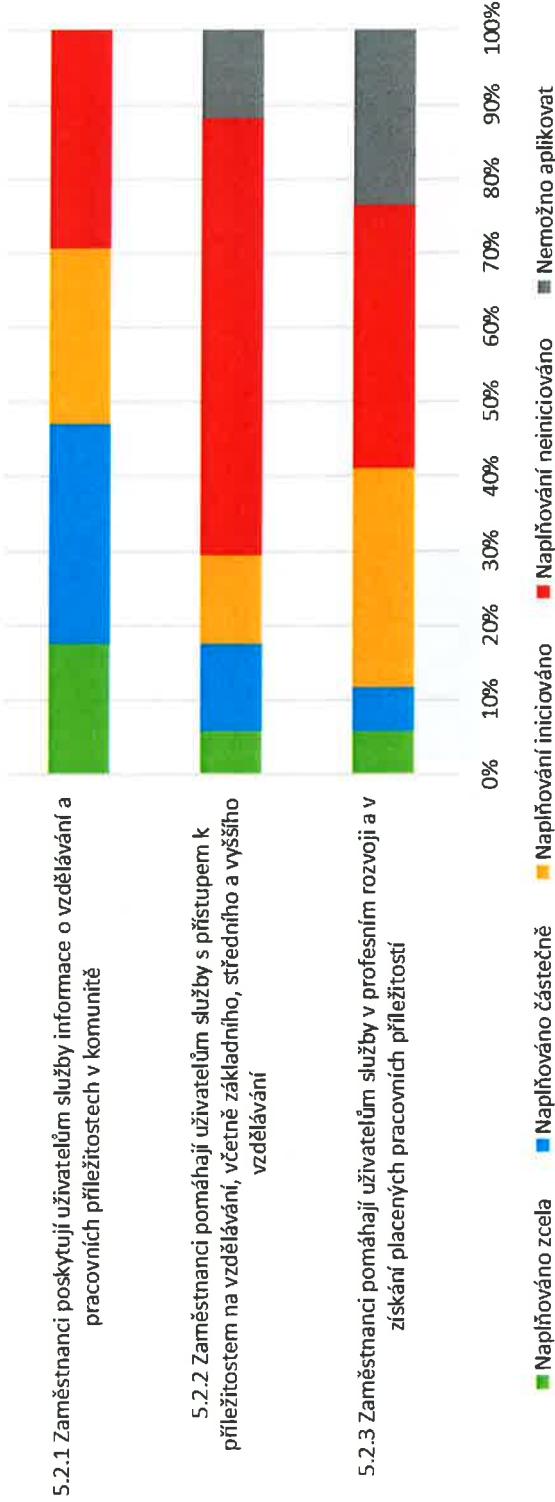
Pozn.: 4.5.1 Uživatelé služby jsou informováni o postupech založených na důvěrné bázi pro podávání odvolání a stížnosti u vnějšího, nezávislého právního orgánu ve věci zanedbání, týrání, izolace nebo omezení pohybu, přijetí nebo léčení bez informovaného souhlasu a v dalších relevantních záležitostech; 4.5.4 Uživatelé služby mají přístup k právním zástupcům, kteří je informují o jejich právech, mohou s nimi probrat problémy a získat podporu při uplatňování svých lidských práv a podávání odvolání a stížnosti

Graf 28 Podpora pro život ve společnosti



Graf 29 Vzděláni a pracovní příležitosti

Podkapitola 5.2: Uživatelé služby mají přístup ke vzdělávání a pracovním příležitostem



Podkapitola 5.3: Podporuje se právo uživatelů služby účastnit se politického a veřejného života a právo na svobodu sdružování

5.3.1 Zaměstnanci poskytují uživatelům služby informace, které jsou nutné k tomu, aby se mohli plně zapojit do politického a veřejného života a využívat výhody svobody sdružování



5.3.2 Zaměstnanci pomáhají uživatelům služby s uplatňováním jejich hlasovacího práva

5.3.3 Zaměstnanci pomáhají uživatelům služby se zapojením do činnosti politických, náboženských, sociálních organizací, organizací pro osoby se zdravotním postižením nebo duševní poruchou a jiných skupin

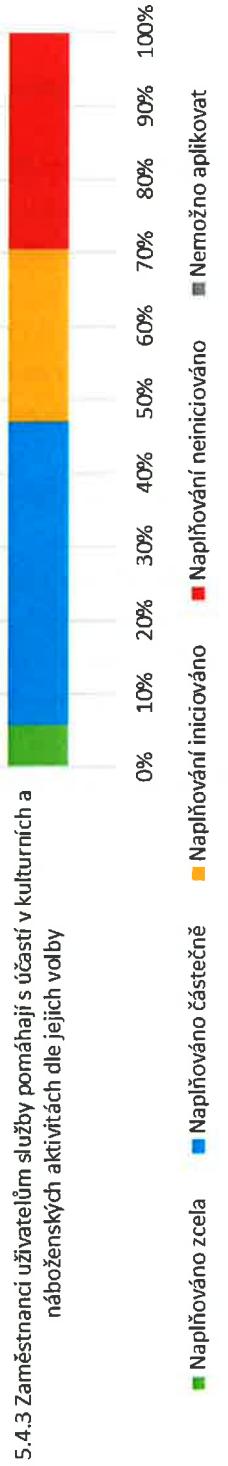


Podkapitola 5.4: Podporuje se účast uživatelů služby v sociálních, kulturních, náboženských a volnočasových aktivitách

5.4.1 Zaměstnanci poskytují uživatelům služby informace o dostupných možnostech zapojení do sociálních, kulturních, náboženských a volnočasových aktivit



5.4.2 Zaměstnanci uživatelům služby pomáhají s účastí ve společenských a volnočasových aktivitách dle jejich volby



5.4.3 Zaměstnanci uživatelům služby pomáhají s účastí v kulturních a náboženských aktivitách dle jejich volby



Reference

- Christenfeld, R. (1982). Deinstitutionalization and its critics - a commentary on Brown. *Journal of Community Psychology, 10*(2), 176-180. doi:10.1002/1520-6629(198204)10:2<176::aid-jcop2290100211>3.0.co;2-w
- Dwyer, E. (2019). The Final Years of Central State Hospital. *Journal of the history of medicine and allied sciences, 74*(1), 107-126.
- Höschl, C., Winkler, P., & Pěč, O. (2012). The state of psychiatry in the Czech Republic. *International Review of Psychiatry, 24*(4), 278-285.
- IHIS. (2017). *Psychiatrická péče 2016. [Psychiatric care 2016]*. Retrieved from Prague:
- Kalisova, L., Pav, M., Winkler, P., Michalec, J., & Killaspy, H. (2018). Quality of care in long-term care departments in mental health facilities across the Czech Republic. *European journal of public health, 28*(5), 885-890.
- Lesage, A. D., Morissette, R., Fortier, L., Reinhartz, D., & Contandriopoulos, A. P. (2000). I. Downsizing psychiatric hospitals: Needs for care and services of current and discharged long-stay inpatients. *Canadian Journal of Psychiatry-Revue Canadienne De Psychiatrie, 45*(6), 526-532. doi:10.1177/070674370004500602
- MHCZ. (2013). *Reforma péče o duševní zdraví: Strategie reformy psychiatrické péče*. Prague: Ministry of Health, Czech Republic.
- Murthy, P., Isaac, M., & Dabholkar, H. (2017). Mental Hospitals in India in the 21st century: Transformation and relevance. *Epidemiology and psychiatric sciences, 26*(1), 10-15.
- Rekhis, M., Ben Hamouda, A., Ouanes, S., & Rafrati, R. (2017). Rights of people with mental disorders: Realities in healthcare facilities in Tunisia. *The International journal of social psychiatry, 63*(5), 439-447.
- Thornicroft, G., & Bebbington, P. (1989). Deinstitutionalisation--from hospital closure to service development. *Br J Psychiatry, 155*, 739-753.
- UN. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Retrieved from Adopted by the United Nations General Assembly in December 2006
<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- Van Voren, R. (2013). Psychiatry as a tool for coercion in post-Soviet countries. *European Union.*
- WHO. (2018). *Mental health, human rights and standards of care: Assessment of the quality of institutional care for adults with psychosocial and intellectual disabilities in the WHO European Region*. Retrieved from Copenhagen:
- Winkler, P., Barrett, B., McCrone, P., Csémy, L., Janoušková, M., & Höschl, C. (2016). Deinstitutionalised patients, homelessness and imprisonment: systematic review. *The British Journal of Psychiatry, 208*(5), 421-428.
- Winkler, P., Broulíková, H. M., Kondrátová, L., Knapp, M., Arteel, P., Boyer, P., ... Mohr, P. (2018). Value of schizophrenia treatment II: Decision modelling for developing early detection and early intervention services in the Czech Republic. *European Psychiatry, 53*, 116-122.

- Winkler, P., Koeser, L., Kondrátová, L., Broulíková, H. M., Páv, M., Kališová, L., . . . McCrone, P. (2018). Cost-effectiveness of care for people with psychosis in the community and psychiatric hospitals in the Czech Republic: an economic analysis. *The Lancet Psychiatry*.
- Winkler, P., Krupchanka, D., Roberts, T., Kondratova, L., Machů, V., Höschl, C., . . . Thornicroft, G. (2017). A blind spot on the global mental health map: a scoping review of 25 years' development of mental health care for people with severe mental illnesses in central and eastern Europe. *The Lancet Psychiatry*, 4(8), 634-642. doi:10.1016/S2215-0366(17)30135-9

