

Vyjádření Obecně prospěšné společnosti Důstojnost
k dopisu JUDr. Vít Alexandera Schorma zástupce veřejného ochránce práv, ze dne
15.01.2024, Sp. zn.: 6/2023/NZ/CBČ. j.: KVOP-1836/2024

K opatření 5

1. Před přijetím klienta do zařízení je prováděno sociální šetření v místě, ze kterého k nám bude klient přijat. Tam probíhá rozhovor mezi rodinnými příslušníky, klientem a sociální pracovníci domova Důstojnost (dále též „domov“ nebo „Důstojnost“), kde na základě zkušeností rodiny mimo jiné zjistí, zda je klient schopen se pohybovat sám mimo areál domova. Je-li na základě zkušeností rodiny doporučen dohled, je tato skutečnost ještě konzultována s ošetřujícím lékařem. Po přijetí klienta do domova probíhá celkové sledování chování, soběstačnosti a orientace klienta v domově jak zdravotnickým personálem, tak v laické rovině i PSS a sociálními pracovníky. 1x týdně probíhá porada zdravotníků, které se pro účely vnesení laických pohledů účastní i PSS a sociální pracovníci, a jejíž účelem je aktualizace potřeby a míry dohledu u jednotlivých klientů. Dohled klienta potvrdí i lékař při lékařské vizitě.
2. S ohledem k věcně a právně nesprávnému názoru zástupce veřejného ochránce práv (dále též ZVOP) v dané věci, který odvozuje údajnou povinnost společnosti Důstojnost z § 16 odst.1 písm. d) bod 5. vyhlášky č. 505/2006 Sb. poznamenáváme, že vyhodnocování rizik spojených s pohybem klientů mimo její areál se neděje na základě tohoto pozoruhodného ustanovení, které se obsahově může týkat pouze klientů se smyslovým (zrakovým) postižením, ale v souvislosti s povinností vykonávat náležitý dohled dle § 2920 a násl. Občanského zákoníku. Tuto povinnost má Důstojnost uloženu jako poskytovatel sociálních služeb, nikoli jako poskytovatel zdravotní (ošetřovatelské) péče, mající charakter ambulantní služby (viz např. § 22 písm. e) zákona č. 49/1997 Sb.), jejíž obsahem není pobyt pacienta ve zdravotnickém zařízení. Její aplikace je proto vázána nikoli na poskytování zdravotní, ale výlučně na poskytování sociální služby, a tedy také pouze na odpovědnost, kterou jsou z hlediska své odborné erudice schopni unést pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci, jež sociální služby poskytují. Zákonným účelem náležitého dohledu je prevence vzniku majetkových či nemajetkových škod, způsobených klientem sobě i třetím osobám, a to v důsledku duševní choroby, která zapříčiňuje snížení či ztrátu jeho ovládacích a rozpoznávacích schopností. Z tzv. pomáhajících profesí jsou tyto stavy schopni v plném rozsahu kompetenčně posuzovat pouze zdravotničtí pracovníci (zejm. lékaři a zdravotní sestry), nikoli sociální pracovníci či pracovníci v sociálních službách. To je zřejmé jednak z přehledu činností, spadajících do pracovní náplně sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách (dále též PSS), uvedených v § 109 a § 116 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (dále též ZSS), tak z Dílu 2.08. *SOCIÁLNÍ SLUŽBY Katalogu prací ve veřejných službách a správě*, tvořícím přílohu nařízení vlády č. 222/2010 Sb. (dále jen „katalog prací“), ve kterých pro tyto profese nelze nalézt žádnou pracovní činnost, spočívající ve „*vyhodnocování míry únosného rizika možného vzniku škod v důsledku patologických změn psychického stavu klienta*“ a dále z Dílu 2.19 *ZDRAVOTNICTVÍ katalogu prací* a vyhlášky č. 55/2011 Sb. *o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* (viz např. § 2 písm. c)), ze

kterých naopak vyplývá, že k provádění činností spočívajících ve vyhodnocování těchto skutečností na jehož základě lze relevantně rozhodnout, jaký režim pohybu „vně“ či „mimo areál je pro klienta vhodný, jsou kompetentní všeobecné sestry a pod jejich dohledem též praktické sestry. Jinak řečeno platné právní předpisy nepožadují po profesích, poskytujících sociální služby, splnění kvalifikačních požadavků, jež by je činily odborně způsobilými a kompetentními posoudit aktuální volní a rozpoznávací schopnosti klienta a na tomto základě míru únosného rizika související s jejich pohybem „vně“ či „mimo“ areál domova. Svou zákonnou odpovědnost za náležitý dohled tedy Důstojnost splní tím, že na základě sociálního šetření zjistí, jakou (laickou) zkušenost mají v tomto směru rodinní příslušníci (osoby blízké) a dále tím, že si opatří odborné stanovisko ve věci odborně způsobilého a kompetentního zdravotnického pracovníka, tedy ošetřujícího lékaře. Pokud navíc nechává věc posuzovat též svými zdravotními sestrami, pak tak činí nad rámec svých povinností, neboť není povinna poskytovat v rámci sociálních služeb tuto vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, kterou ostatně ani nemá ošetřujícím lékařem indikovánu, a tedy i jako tzv. ošetrovatelskou intervenci proplacenu příslušnou zdravotní pojišťovnou.

K opatření 6

Viz.příloha č. 1 „Formulář klienta mimo zařízení“

K opatření 8

1. Trváme na tom, že přístup k čerstvému vzduchu zajišťujeme realizací ošetrovatelského standardu, tedy právně souladným způsobem. Standardy kvality sociálních služeb ani zákonné povinnosti upravené § 88 ZSS, případně dalších ustanovení tohoto zákona, pak neobsahují žádnou povinnost, jež by ukládala poskytovateli zajistit přístup k čerstvému vzduchu v rozsahu a za podmínek tvrzených v dopise ze dne 15. 1 2024, Sp. zn.: 6/2023/NZ/CB Č. j.: KVOP-1836/2024 (dále jen Dopis) a zprávě z návštěvy zařízení sp. zn.: 6/2023/NZ/CB Č. j.: KVOP-26302/2023 (dále jen Zpráva). Obsah bodu 124 *Zprávy Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání pro českou vládu o návštěvě České republiky provedené v roce 2018* (dále jen Zpráva CPT) není žádným Důstojnost právně zavazujícím standardem, jak je v Dopise a Zprávě tvrzeno, ale doporučením, které je navíc adresováno vládě ČR, nikoli poskytovatelům sociálních služeb. Vláda, resp. též orgány ČR zatím neprovedla žádné legislativní kroky, jež by poskytovatele pobytových sociálních služeb zavazovaly ve smyslu tohoto doporučení. Při vší představitosti z tohoto doporučení také nelze vydedukovat povinnost poskytovatele činit individuální záznamy o pobytu klienta na čerstvém vzduchu.
2. Přes všechny tyto výhrady, z nichž jasně vyplývá, že nejsme platným právním řádem povinováni činit kroky k zajištění přístupu klientů k čerstvému vzduchu v rozsahu a za podmínek tvrzených v Dopise a Zprávě, jsme v intencích tohoto doporučení zakoupili úzké lůžko pro imobilní klienty, které již slouží pro jejich převoz na zahradu domova. U imobilních klientů, kteří tráví čas venku, o těchto skutečnostech též činíme nepovinné záznamy.

3. Pokud jde o každodenní zajištění přístupu na čerstvý vzduch ve zprávou CPT požadovaném rozsahu, pak jeho realizace je závislá na přidělení dotace dle § 101a ZSS. Na rozdíl od ZVOP, který považuje tuto skutečnost za bagatelní, jsme naopak toho názoru, že bez přidělení dotace nejsme reálně schopni tento-z hlediska platné právní úpravy nadstandardní-požadavek realizovat. Pokud podle bodu 124 Zprávy CPT „*Výbor věří, že české orgány podniknou kroky k zajištění, že všichni klienti v domech Krakonoš a Dukla, kterým to zdraví dovolí, budou moci užívat neomezeného přístupu na čerstvý vzduch během dne.*“, pak jde jednoznačně o požadavek, aby příslušné orgány veřejné moci jeho realizaci zabezpečili u klientů všech pobytových zařízení sociálních služeb (viz formulace, „*...všichni klienti v domech Krakonoš a Dukla.*“). Za projev naplňování tohoto požadavku ze strany státu-byť nikoli jako jeho přímou reakci na bod 124 zprávy CPT-lze považovat i poskytnutí dotace dle § 101a ZSS, jejíž účelem, jak vyplývá i z důvodové zprávy k návrhu tohoto zákona je: „*... dofinancovat běžné výdaje zařízení sociálních služeb zejména s ohledem na výši úhrad ze strany uživatelů sociálních služeb...*“. Mezi tyto běžné výdaje, jak je zřejmé z mnoha tvrzení obsažených v Dopisu i Zprávě, by dle ZVOP měly patřit i náklady spojené s doprovodem klientů (trpících fyzickým postižením) mimo budovu, jehož účelem je zabezpečení denního přístupu na čerstvý vzduch. Aplikací § 101a ZSS však stát (resp. kraje) tento požadavek naplňuje jen pokud jde o klienty těch pobytových zařízení sociálních služeb (dále též PZSS), která jsou zařazena do krajských sítí sociálních služeb, nikoli však u klientů zařízení v těchto sítích nezařazených. Pokud u těchto osob, mezi něž spadají i klienti Důstojnosti, není tento požadavek CPO státem (českými orgány) akceptován, pak nelze po nedotovaném poskytovateli spravedlivě požadovat, aby ze svého hradil náklady na jeho realizaci, kterou mu ostatně platná právní úprava ani neukládá.
4. Tomuto názoru svědčí i soudní judikaturou aprobovaná zásada, že podle čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, má každý v rámci „*práva podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost*“ právo na pokrytí jím vynaložených nezbytných nákladů na dané služby (viz např. nález sp. zn. Pl. ÚS 19/13.). S ohledem na právní nezávažnost doporučení dle čl. 124 Zprávy CPT a skutečnost, že Důstojnost zároveň není příjemcem dotace, lze z této zásady proto dovodit, že náklady na zabezpečení tohoto doporučení nelze považovat za nezbytné, resp. řečeno slovy důvodové zprávy k návrhu ZSS za „*běžné výdaje zařízení sociálních služeb.*“
5. Jsme toho názoru, že namísto nesprávného vynucování plnění-pro Důstojnost právně nezávažného-požadavku bodu 124 Zprávy CPT, by v této věci bylo užitečnější, aby VOP uplatnil svou kompetenci podle § 22 odst. 1 zákona 349/1999 Sb. a v jejím rámci požadoval, aby tento požadavek byl ze strany státu naplněn vůči všem klientům PZSS.

K opatření 9

Akreditovaný kurz na téma *Vážně míněný nesouhlas u osob s omezenou svéprávností při poskytování sociálních služeb* proběhl 8.2.2024, kdy byly proškoleny sociální pracovníce, které na základě takto získaných informací proškolí ostatní zaměstnance. tato proškolení školení proběhnou v průběhu března 2024

K opatření 10

Viz. přílohy týkající se vážně míněného nesouhlasu

- Č. 2 Evidence vážně míněných nesouhlasů
- Č. 3 Postup při vážně míněném nesouhlasu DS
- Č. 4 Postup při vážně míněném nesouhlasu DZR
- Č. 5 Vážně míněný nesouhlas záznam
- Č. 6 Vážně míněný nesouhlas záznam ze setkání
- Č. 7 Evidence stížností
- Č. 8 Stížnost letáček
- Č. 9 Vyřizování stížností DS
- Č. 10 Vyřizování stížností DZR
- Č. 11 Stížnosti na kvalitu poskytované péče DS
- Č. 12 Stížnosti na kvalitu poskytované péče DZR
- Č. 13 Jak podat stížnost (schránka)

K opatřením 12 a 15

Viz. následující přílohy

- Č. 14 Metodické pokyny k použití OOPO – DS
- Č. 15 Metodické pokyny k použití OOPO – DZR
- Č. 16 Formulář při užití OOPO

K opatření 13.

Školení „*Restriktivní opatření, moc x bezmoc v sociálních službách*“ proběhne 22. 2. 2024


K opatřením 16. a 49

Viz. Následující přílohy

- Č. 17 Metodický pokyn pro prevenci pádu DS
- Č. 18 Metodický pokyn pro prevenci pádu DZR

K opatřením 17, 19 a 21

Viz. následující přílohy

- Č. 19 Formulář použití postranic u lůžka
- Č. 20 Formulář použití zádržného pásu
- Č. 21 Žádost klienta k použití postranic u lůžka
- Formuláře 

K opatřením 18 a 20

Do zařízení byly pořízeny a jsou již používány snížené postele, které u rizikových klientů zabrání (snižují riziko) pádu z výšky.

K opatřením 23

Postup, kdy léky chystala dopředu určená sestra již v praxi neuplatňujeme. V reakci na Zprávu byly všechny zdravotní sestry poučeny o tom, že jsou na vlastní odpovědnost povinny provádět indikované výkony „aplikace léčiv“ tak, aby se vyloučila jejich záměna, tedy způsobem popsáným v Dopise a Zprávě. Kontrola tohoto postupu je zajištěna v souladu

s platnou právní úpravou a smluvními podmínkami, obsaženými ve zvláštních smlouvách, na jejichž základě zdravotní pojišťovny realizují svou zákonnou povinnost zabezpečit svým pojištěncům-našim klientům hrazené zdravotní služby, což si ZVOP v zájmu ochrany pojištěnců před nesprávným („non lege artis“) poskytováním hrazených zdravotních služeb, může ověřit u příslušných zdravotních pojišťoven.

K opatření 24

Indikovaná aplikace všech léčiv je zajištěna v době od 6:30 až 21:00 hod.. V době 21:00 až 6:30 hod. není dle dohody s registrujícími praktickými lékaři indikovaná žádná aplikace léčiv. Akutní stavy klientů a případná výjimečná aplikace léčiv mezi 6:30 až 21:00 hod. (např. u nově nastoupivších klientů, u kterých ještě nedošlo k výše uvedené dohodě s indikujícími lékaři) jsou zajištěny RZP.

K opatřením 26 a 27

1. Viz. následující přílohy
 - č. 22 Metodika k zajištění nutriční péče DS
 - č. 23 Metodika k zajištění nutriční péče DZR
2. K tvrzení ZVOP: *„Nerozumím Vašemu argumentu realizace doporučení v závislosti na ochotě zdravotních pojišťoven tuto část hrazené zdravotní péče hradit a dalších finančních možnostech Důstojnosti. Zajištění stravování, tedy zajištění celodenní stravy odpovídající věku klientů, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, je základní činností poskytovatele sociálních služeb a Vy jste se rozhodl sociální službu poskytovat“* poznamenáváme, že nutriční péče není sociální, ale zdravotní službou. Konkrétně jde o *„preventivní, léčebnou a diagnostickou péči v oboru klinická výživa“*, která je jako druh zdravotní péče upravena v § 5 odst. 2 písm. a), b) a d) zákona č. 372/2011 Sb. o *zdravotních službách*. Pokud Důstojnost činí některé činnosti spadající do prevence malnutrice, resp. nutriční péče, pak nejde o plnění povinností zabezpečení základní činnosti *„poskytnutí stravy“* v rozsahu *„zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel“*, uložených v § 16 odst. 1 písm. b) vyhlášky č.505/2006 Sb., ale o poskytnutí zdravotních služeb, které není povinna se zákona ani na základě smluvního vztahu se zdravotními pojišťovny zajišťovat. Zdravotní pojišťovny Důstojnosti dosud nehradí náklady na tyto zdravotní služby, a to navzdory tomu, že-jak je ostatně zřejmé i ze stanovisek ZVOP, obsažených v bodě 14.1 Zprávy-se jedná o služby „nárokové“. Tento nárok, jak ZVOP nesprávně tvrdí, však klientům Důstojnosti neplyne ze ZSS (právních předpisů s ním souvisejících), ale ze zákona č. 48/1997 Sb. o *veřejném zdravotním pojištění*, a proto jsou ho povinny ve smyslu § 46 odst. 1 téhož zákona uspokojovat nikoli PZSS, ale zdravotní pojišťovny. Ve světle těchto skutečností a na rozdíl od našeho oprávněného a ZVOP údajně nepochopeného *„argumentu o realizaci doporučení v závislosti na ochotě zdravotních pojišťoven tuto část hrazené zdravotní péče hradit“* se proto jeví jako zcela účelový a irelevantní jeho argument, že na základě svého rozhodnutí poskytovat sociální službu je prý Důstojnost povinna poskytovat nutriční péči včetně prevence malnutrice.

K opatření 30.

Vyhodnocování bolesti spadá do tzv. hrazených zdravotních služeb, které smí být podle § 18 odst.1) zákona č. 48/1997Sb. o veřejném zdravotním pojištění poskytovány pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře pojištěnce. Řídí se proto ordinací lékaře, který rovněž určuje stupnici, dle které se bolest sleduje. Momentálně se jiná stupnice, než VAS nepoužívá. Pokud ZVOP považuje za žádoucí zavedení i dalších škál k hodnocení bolesti u klientů s pokročilou demencí – např. DOLOPLUS-2, ECPA, PACSLAC či PAINAD má možnost se s těmito doporučeními obrátit na příslušné ošetřující lékaře. V této věci si dovoluujeme poznamenat, že jsme oprávněni poskytovat jen tzv. indukovanou zdravotní péči, z čehož jasně vyplývá, že ani není na našem rozhodnutí jaký přesný druh péče a v jakém rozsahu ji jako hrazenou smíme poskytovat

K opatření 32

Nabídka aktivit je sestavena vždy na celý měsíc, jedná se o dopolední plán aktivit a odpolední plán. Skupiny, které navštěvují dopolední aktivity jsou rozděleny podle stupně demence. Podle toho jsou taky vytvořeny plány, aby daná skupinka zvládla danou činnost. Např. klienti s 3 st. Demence mají v plánech hraní spol. her, vaření, tvoření z přírodních materiálů apod. Skupinka s nižším stupněm mají v nabídce enkaustiku, tvoření náramků, malování barvami na sklo apod. Stupeň demence vychází z příslušných dostupných testů. Mezi aktivitami odpoledními a dopoledními, ve kterých se neúčastní všichni klienti, jsou navštěvování klienti aktivizačními pracovníci na pokoji, kde jim nabízejí různé možnosti trávení dne. Hraním společenských her, čtením knížky, poslechem hudby, který zajistíme přes počítač nebo procházkou v areálu domova.

K opatření 33.

Dne 5.12.2023 proběhlo školení „*Individuální plánování s uživateli s demencí*“

K opatření 35.

1. V reakci na Zprávu a v souvislosti s navýšením počtu zaměstnanců byla posílena zejména ranní směna. Tím byl zejména odstraněn-ve Zprávě oprávněně vytýkaný-nedostatek, spočívající v provádění hygieny v noční době, a to až na individuální případy klientů, kteří časně ráno vstávají nebo zvláštní zdravotní důvody, vyžadující u klienta častější výměnu inkontinenčních pomůcek, které jsou podchyceny v jejich ošetřovatelské dokumentaci.
2. Nesouhlasíme s tvrzením: „*Nelze se divit tomu, že časy hygien a koupelí není možné posunout dle přání klientů, protože slovy personálu*“ a „*Pokud klient má nějaká přání, jako např. ...koupat se v jiný čas apod., je odkázán na časové možnosti personálu*“, neboť koupele se sice provádějí podle harmonogramu, nicméně pokud si klient nepřeje koupel provést, nebo si ji přeje provést v jiném termínu, tak se její provedení přizpůsobuje jeho přání. U klientů, kteří nesouhlas s koupelí, či přání změny jejího termínu neprojeví, se koupel provádí podle harmonogramu, což však nelze považovat za nerespektování jeho individuálních přání. Nicméně s ohledem na to, že dle Dopisu měli skutečnost o nerespektování individuálních přání klientů ohledně koupele údajně sdělit blíže neidentifikovaní zaměstnanci, byli všichni PSS a zdravotní sestry znovu poučeni o nutnosti klienty v této věci respektovat.

3. Obdobně též skutečnost, že večeře se podávají v 16.30 hod. není žádným důkazem, že: „*Co se týče průběhu dne, klienti mají minimální možnosti, jak jej ovlivnit..*“. Klienti si běžně večeře nosí na pokoj a konzumují až v jim vyhovujícím čase. Pokud je teplá večeře, pak je běžnou praxí, že se klientovi v případě její pozdější konzumace ohřeje na kuchyňce, která je i za tímto účelem zřízena na každém patře.

K opatření 36.

1. Obsahem individuálních plánů je to, co daný klient rád dělá, jaké činnosti, co nemá rád, co dělal v minulosti. Tvoří je vedoucí péče při nástupu, kdy je klient zapojen do rozhovoru, aby vedoucí péče se dozvěděla co nejvíce informací. Případně se poptá rodiny. Po půl roce se IP přehodnocují a pokud se klient změnil, nebo má zájem o něco jiného plán se upraví.
2. Ve svém vyjádření ke Zprávě, která jak je zřejmé z její úvodní strany se týkala systematické návštěvy služby domova se zvláštním režimem s kapacitou 132 lůžek, jsme k tomuto bodu jasně uvedli, že: „...*nabídka aktivit... je v rámci poskytování sociálních služeb ...zajišťována v souladu s povinnostmi, které jsou Důstojnosti uloženy příslušnými obecně závaznými právními předpisy*“, přičemž jsme výslovně odkázali na ustanovení § 16 odst. 1 písm. g) vyhlášky č. 505/2006 Sb. Podle tohoto ustanovení se: „*Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech se zvláštním režimem ...zajišťují v rozsahu ... aktivizační činnosti.. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností*“. Z uvedeného ustanovení jasně vyplývá, že do základních činností služby domov se zvláštním režimem (dále též DZR) nepatří zabezpečení „*volnočasových a zájmových aktivit*“, tak jako je tomu u domova seniorů (viz § 15, odst. 1, písm. g) bod 1 vyhlášky) či např. domovů pro osoby se zdravotním postižením (viz § 14 , odst. 1, písm. e) bod 4 vyhlášky). Z toho je tedy zcela zřejmé, že aktivity, které jsme povinni poskytovat, zabezpečujeme pro klienty DZR dostatečně, resp. v nadstandardním rozsahu, a navíc za situace, kdy nám není ani poskytována dotace dle § 101a ZSS. Z těchto důvodů se proto s negativní reakcí ZVOP na naši odpověď v této věci nejsme ochotni ztotožnit.

K opatření 37.

Dne 23.11.2023 proběhla školení: „*Měkké dovednosti – etika a komunikace*“ a „*Konfliktní situace*“

K opatření 43.

1. V zařízení jsou dva typy dveří. Na klasické otvírání, kde je systém zamykání takzvané s motýlkem, kdy není potřeba klíč, klient má možnost se uzamknout a v případě potřeby není problém dveře z druhé strany jednoduše personálem otevřít. Druhým typem dveří jsou dveře posuvné, které jsou na klíč, ale je problém je z druhé strany otevřít. U těchto typů dveří počítáme s postupnou výměnou stávajících zámků na tzv. motýlkový typ, a to v závislosti požadavcích klientů na jejich uzamykání.
2. Zámky od koupelen umožňují bezpečné odemčení zvenku v situaci, kdy by klient v koupelně například zkolaboval. Viz. Výše.

K opatření 44.

Objednané chybějící závěsy byly dodány dne 14.12.2023 a do 15.12.2023 byly instalovány na pokoje.

K opatření 48.

Bude provedena statistika, vyhodnocení pádů za rok 2023 a to nejpozději do konce května 2024

K opatření 49.

Nesouhlasnou argumentaci ZVOP na naše vyjádření ke Zprávě, obsaženou v tvrzení: *„Přiložený postup jsem prostudoval a nabyl jsem dojmu, že z něj není zřejmé jasné zadání pro personál. Jsou v něm popsány určité postupy týkající se prevence a řešení pádu, není ale zřejmé, kdo z personálu má co dělat (co je kompetencí zdravotních sester, co pracovníků v sociálních službách, co klíčového pracovníka apod.). Takový postup dle mého nemůže být nástrojem, který personálu slouží jako návod, jak postupovat a co dělat.“* považuji z hlediska platné právní úpravy za nesprávnou, a proto se s ní neztotožňuji. Prevence pádů nespadá do základních činností v sociálních službách, což je zřejmé nejen z ustanovení § 109 a § 116 ZSS, ale i z Dílu 2.08. SOCIÁLNÍ SLUŽBY katalogu prací, ve kterých pro tyto profese nelze nalézt žádnou pracovní činnost, spočívající ve prevenci pádu, tedy prevenci poruch, vyplývajících ze snížené mobility nebo imobility. Tyto činnosti naopak upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která je v § 4 odst.1, písm. j) a § 4a odst.1, písm. i) řadí do náplně práce všeobecné a praktické sestry. Tyto činnosti pak lze dohledat, též v Dílu 2.19 ZDRAVOTNICTVÍ katalogu prací. Z uvedeného tedy jasně vyplývá, že je nonsensem, pokud za situace, kdy za prevenci pádu mohou dle platné právní úpravy právně odpovídat pouze zdravotničtí pracovníci, ZVOP Důstojnosti vytýká, že neurčila v této věci kompetence pracovníkům v sociálních službách a klíčovému pracovníkům, kterouto funkci právní předpisy dokonce ani neznají, neboť jde o „hantýrkové“ označení osoby, která je buď sociálním pracovníkem nebo pracovníkem v sociálních službách, zabezpečující plnění povinností podle bodu b) kritéria 5 standardů kvality sociálních služeb .

K opatření 50

Nový metodický pokyn byl doplněn o informaci, že kontrolou kvality sociálních služeb je pověřena inspekce poskytování sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí a o jeho kontaktní údaje: *„Ministerstvo práce a sociálních věcí, odbor inspekcí, výkonu akreditací, financování v oblasti sociálních služeb, sociálněprávní ochrany dětí a sociální práce, Na Poříčnické právu 1, 128 00 Praha 2. Adresa datové schránky: sc9aavg.“*

K opatření 54.

1. Zasíláme požadovaný rozpis směn, z něhož je patrné i kolik zdravotních sester slouží na denních směnách a že na nočních směnách neslouží žádná sestra

Viz. Příloha

- č. 24 Plán směn na provozu zdravotní úsek listopad 2023
- č. 25 Plán směn na provozu zdravotnický úsek - prosinec 2023
- č. 26 Plán směn na provozu zdravotnický úsek - leden 2024

-
2. Zásadně nesouhlasíme s tvrzením ZVOP: „*Pokud se poskytovatel rozhodne zajišťovat péči ošetrovatelsky náročným klientům a do zařízení je přijímá, musí také zajistit, že jim služba bude poskytována v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod.*“ Předně proto, že uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb není rozhodnutím PZSS o zajišťování péče ošetrovatelsky náročným klientům, ale maximálně klientům náročným z hlediska poskytování přímé obslužné péče dle § 116 odst. 1) ZSS, kterou zajišťují PSS nikoli zdravotní sestry. Ošetrovatelská péče není sociální službou, ale ve smyslu § 2 odst. 4) písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. službou zdravotní, resp. dle § 5 odst. 2), písm. g) téhož zákona druhem zdravotní péče. Její poskytování proto nelze, jak vyplývá z tohoto tvrzení, kontrahovat smlouvou podle § 91 ZSS. Ze zákona je PZSS tento druh zdravotní péče pouze oprávněno, nikoli však povinno poskytovat. Pokud ji s personálních důvodů neposkytuje nebo se prostě rozhodne ji neposkytovat, pak musí tuto péči zajistit na základě § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. příslušná zdravotní pojišťovna, a to prostřednictvím jiného poskytovatele tohoto druhu péče, tedy buď agenturou domácí péče, nebo registrujícím lékařem či jeho ambulantní sestrou. Nelze též souhlasit se ZVOP, pokud tvrdí že PZSS musí ošetrovatelskou péči svým klientům zajistit způsobem stanoveným základními zásadami ZSS, tedy tak, že jim „*bude poskytována v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod.*“ Takto formulovanou tuto povinnost nemá ani příslušná zdravotní pojišťovna, resp. její smluvní lékař, který určuje rozsah tohoto druhu zdravotní péče a podmínky za jakých bude poskytnuta. PZSS, pokud má vůbec uzavřenu se zdravotní pojišťovnou tzv. zvláštní smlouvu, pak musí lékařem indikovanou péči poskytnout v náležitě kvalitě, odpovídající požadavkům lege artis, což nejsou pravidla odvozená ze základních zásad ZSS zakotvených v § 2 tohoto zákona, které ve svém tvrzení ZVOP použil. Na rozdíl od poskytování sociálních služeb tedy není na vůli PZSS, aby rozhodovalo o rozsahu a podmínkách poskytnutí ošetrovatelské péče ve vztahu k lidským právům a svobodám klienta.
 3. Z řady důvodů též pochybujeme o tvrzení: „*Praxe ve všech zařízeních však ukázala, že v průběhu noční směny zajišťujete úkony vyhrazené zdravotním sestřím pracovník v sociálních službách ...*“ Předně z informací na webu ombudsmana je zřejmé, že počet provedených systematických návštěv PZSS činí pouze nepatrný zlomek celkového počtu fakticky existujících zařízení tohoto typu. Pokud tedy ZVOP dospěl k závěru o hromadně uplatňované praxi, kdy prý při nočních směnách zajišťují práci zdravotních sester PSS, pak, spíše než z vyhodnocení výsledků ze systematické návštěvní činnosti dle § 1 odst. 3) zákona 349/1999 Sb., k němu dospěl na základě informací, které měl on sám a jeho tým z doslechu. Tento generalizující závěr (viz výraz „*ve všech zařízeních*“) tedy nelze než považovat za subjektivní a nepřesvědčivý.
 4. Bez ohledu na míru objektivitu výše uvedeného výroku je pro nás zarážející, že ZVOP tímto opatřením Důstojnosti uložil zajistit přítomnost sester při noční směně, resp. že i po obšírném vysvětlení, obsaženém ve vyjádření ke Zprávě, stále očekává, že tyto služby

budou sloužit, když v Dopise požaduje doplňující sdělení o počtech sester na noční směně. Zdá se tedy, že je ZVOP zcela lhostejné, z jakých prostředků by při akceptaci jeho požadavku na zajištění noční směny zdravotními sestrami byly hrazeny náklady na tyto profese. Pokud je totiž neuhradí jako zákonný nárok pojištěnce (klienta PZSS) příslušná zdravotní pojišťovna, pak lze tyto náklady uhradit pouze z prostředků, které jsou ze zákona určeny na úhradu sociálních, nikoliv zdravotních služeb. Jde jednak o příjmy za ubytování, stravu a péči dle § 73 odst. 2) a 3) ZSS. Dále se pak jedná o dotaci podle § 101a ZSS, kterou podle § 1 odst. 2) písm. b) nařízení vlády č. 98/2015 Sb. *o provedení § 101a zákona o sociálních službách* také nesmějí její příjemci použít na výdaje na zdravotní péči. Požadavek na zajištění nočních služeb zdravotní sestrou, tedy ve svém důsledku znamená, že ZVOP (navíc na základě neobjektivního tvrzení) od PZSS požaduje, aby krátil nároky svých klientů v oblasti sociálních služeb, a to v rozsahu v jakém bude nucen hradit zmíněné noční služby sestrám. U příjemců dotace podle § 101a ZSS pak navíc realizace tohoto, platné právní úpravě se příčícího návrhu znamená též „*porušení rozpočtové kázně*“, v jehož důsledku může daňový orgán od PZSS požadovat zpětné navrácení až 100 % dotace a penále ve výši 1 promile z denní částky odvodu za porušení rozpočtové kázně. Dle názoru Důstojnosti nerespекtuje kancelář VOP tímto postupem zásadu zákonnosti, jíž je povinna se řídit na základě § 2 odst. 1 správního řádu.

K opatření 55.

1. Zásiláme požadovaný rozpis směn, z něhož je patrné i kolik PSS slouží na denních a nočních směnách. Viz. Přílohy:
 - Č. 27 rozpis služeb PSS listopad 2023
 - Č. 28 rozpis služeb PSS prosinec 2023
 - Č. 29 rozpis služeb PSS leden 2024
2. Zásadně nesouhlasíme, s tvrzením: „*Uvádíte, že Vaše zařízení nepobírá státní dotaci. Přesto jste se k této činnosti rozhodl, zvolil cílovou skupinu klientů s náročnou diagnózou Pokud se poskytovatel rozhodne poskytovat sociální službu klientům, musí tak činit v souladu se zákonem a aktuálními standardy. Neposkytnutí státní dotace přitom není ospravedlněním pro nedodržování zákona ani aktuálních standardů..*“, a to z následujících důvodů:
 - a. Považujeme za ryze účelové tvrdit, že „*...přestože nepobíráme státní dotaci.. jsme se rozhodli přijmout klienty s náročnou diagnózou.*“ Předně proto, že jako registrovaný DZR jsme až na případy vymezené v § 91 odst. 3 ZSS a 36 písm. a) a b) vyhlášky č. 505/2006 Sb. povinni přijímat všechny zájemce o službu, spadající do okruhu osob uvedených v registru poskytovatelů sociálních služeb. Náročnost diagnózy, kterýžto pojem není v Dopise ani řádně vysvětlen, je jednak dána kontraindikačními důvody, uvedenými v 36 písm. a) a b) vyhlášky č. 505/2006 Sb., pro které nepřijímáme zájemce trpící zdravotními stavy, popsány v těchto ustanoveních. Pokud měl ZVOP na mysli „*časovou náročnost práce sester s ohledem na ošetrovatelské diagnózy*“, pak ta je dána individuálně a lze ji zjistit až po nástupu osoby do péče. Ostatně, pokud by byl z tohoto důvodu zájemce odmítnut, spáchala by Důstojnost přestupek podle § 107 odst. 2 písm. d) ZSS, postihovaný dle § 107 odst. 5 písm. b) téhož zákona pokutou až do výše 20.tis.

Kč. Úvahy o našem údajném rozhodnutí starat se o klienty s náročnou diagnózou jsou účelovou spekulací též proto, že poskytování sociálních služeb v rozsahu DZR vůbec nesouvisí s poskytováním ošetrovatelské péče, kterou není Důstojnost ani povinna ze zákona svým klientům zajistit-viz blíže „K opatření č. 54“. Konečně tyto úvahy, jsou-li skutečně myšleny vážně, vzbuzují též pochybnost o tom, zda je ZVOP (jeho návštěvní tým) orientován v problematice registrace poskytovatelů sociálních služeb ve vztahu k postupům, týkajícím se zařazení do krajské sítě poskytovatelů sociálních služeb a přidělování dotací dle 101a ZSS. O zařazení do krajské sítě, které je nutným předpokladem přiznání této dotace může totiž žádat až registrovaný subjekt, takže v době podání žádosti o registraci nemůže žadatel vědět, zda bude do krajské sítě vůbec zařazen. Jeho rozhodnutí poskytovat sociální službu tedy časově předchází skutečnosti, zda bude či nebude dotace přidělena, a proto ani není možné, aby bylo touto okolností ovlivněno, jak lze usuzovat z uvedeného tvrzení.

- b. Z tvrzení: „*..Pokud se poskytovatel rozhodne poskytovat sociální službu klientům, musí tak činit v souladu se zákonem a aktuálními standardy. Neposkytnutí státní dotace přitom není ospravedlněním pro nedodržování zákona ani aktuálních standardů.*“ není zřejmé, jakou souvislost má k uloženému opatření: „*Zajistit dostatečný počet pracovníků v sociálních službách v průběhu noční i denní služby.*“ Ve Zprávě ZVOP neuvedl jediné konkrétní právní ustanovení, jež by dokazovalo, že počet PSS neodpovídá zákonu a aktuálním standardům. Ani v Dopise pak nevyvrátil podrobné vyjádření ke Zprávě, ve kterém Důstojnost jak z hledisek skutkových, tak i právních vysvětlila, že pokud jde o počty PSS neporušuje žádnou obecně závazným právním předpisem uloženou povinnost. Tvrzení o údajném „*nesouladu se zákonem a aktuálními standardy*“ je tedy postaveno na subjektivních představách členů návštěvního týmu, jejichž objektivita je namísto relevantních právně podložených argumentů dokládána smyšlenkou o ospravedlňování tohoto neexistujícího rozporu tím, že Důstojnost nepobírá dotace. Pokud skutečnost, že Důstojnost není příjemcem dotace považuje ZVOP za bezvýznamnou banalitu a zároveň ji zcela dezinterpretuje, pak nechápe, či není ochoten akceptovat, že státní dotace, kterou v této zemi pobírá naprostá většina všech poskytovatelů sociálních služeb, patří mezi klíčové finanční zdroje k udržení a zlepšování kvality poskytovaných služeb. Jeho (navíc právně nepodložené) požadavky na vylepšení poskytovaných služeb, totiž nelze zabezpečit z pouhých zákonem regulovaných příjmů z úhrad které, jak ostatně uznává sám stát (viz např. důvodová zpráva k ZSS), neodpovídají výši nutných výdajů na poskytované služby. Pokud je tedy požadavkem, obsaženým v opatření 55 (jeho zdůvodnění) ignorována výše popsaná existující realita ve finančním zabezpečování (udržení a zvyšování) úrovně sociálních služeb, pak jej pro jeho materiální neproveditelnost nemůžeme považovat za akceptovatelný.

K opatření 56.

1. K otázce: „*Zda například navýšené úvazky zdravotních sester i pracovníků v sociálních službách postačí k zajištění kvalitní péče pro všechny klienty*“ sdělujeme následující.
- a. Pokud jde o zdravotní sestry, pak jejich počet, jak jsme ZVOP sdělili, jsme rozšířili o 4 úvazky a tím navýšili fond jejich pracovní doby za jeden měsíc o 640 hodin. S ohledem

- na to, že zdravotní sestry neúkolujeme činnostmi spadajícími do sociálních služeb (např. nasazováním do nočních služeb, kdy by vykonávaly práci PSS) bude celý tento měsíční fond pracovní doby použit na poskytování hrazené ošetrovatelské péče, z čehož logicky vyplývá, že se z hlediska rozsahu jejího poskytování zvýší i její úroveň. Pokud jde o samotnou kvalitu této péče, pak jak jsme uvedli výše (viz K opatření 54), odpovídá za úroveň kvality této péče příslušná zdravotní pojišťovna svými smluvními lékaři, kteří určují rozsah této zdravotní péče a podmínky za jakých bude poskytnuta. PZSS pak pouze odpovídá za to, aby lékařem indikovanou péči poskytlo z hlediska pravidel lege artis v náležité odborné kvalitě. ZVOP ani ve Zprávě ani v Dopise prokazatelně nedoložil v tomto směru žádné pochybení. Proto by jeho dotaz na zajištění kvalitní ošetrovatelské péče měl směřovat na příslušné registrující lékaře, resp. zdravotní pojišťovny, nikoli na Důstojnost, která svými zdravotnickými pracovníky poskytuje indikovanou ošetrovatelskou péči v úrovni kvality, odpovídající jak pravidlům lege artis, tak i smluvním podmínkám, vyplývajícím z uzavřených zvláštních smluv.
- b. Obdobně jako u navýšení počtu zdravotních sester došlo i navýšením úvazků PSS o rozšíření fondu pracovní doby, a tedy z hlediska rozsahu poskytování služeb péče ke zvýšení jejich úrovně.
2. K otázce: „*zda plánujete další navýšení počtu personálu nebo se naopak vydáte cestou snížení capacity*“ sdělujeme, že v závislosti na zvyšování příjmů (úhrady nákladů případně dotace) budeme navyšovat i počty PSS. Počty zdravotníků pak budeme navyšovat v závislosti na indikaci registrujících lékařů, která je určující pro objem poskytované ošetrovatelské péče a tedy i výši fondu pracovní doby zdravotních sester.
3. K otázce: „*Zda se třeba chystáte navázat spolupráci s jinými zařízeními, od kterých by bylo možné čerpat dobrou praxi například pomocí stáží*“, sdělujeme, že ji považujeme za přínosný podnět a že se k takovým krokům chystáme.
4. K otázce již učiněných případně chystaných kroků ke zlepšení kvality poskytované služby jsme se vyjádřili v některých výše uvedených bodech tohoto vyjádření

Ing. Dalibor Mitrenga
ředitel o.p.s. Důstojnost

Přílohy:

- Č. 1 Formulář klienta mimo zařízení
- Č. 2 Evidence vážně míněných nesouhlasů
- Č. 3 Postup při vážně míněném nesouhlasu DS
- Č. 4 Postup při vážně míněném nesouhlasu DZR
- Č. 5 Vážně míněný nesouhlas záznam
- Č. 6 Vážně míněný nesouhlas záznam ze setkání
- Č. 7 Evidence stížností
- Č. 8 Stížnost letáček
- Č. 9 Vyřizování stížností DS
- Č. 10 Vyřizování stížností DZR
- Č. 11 Stížnosti na kvalitu poskytované péče DS

- Č. 12 Stížnosti na kvalitu poskytované péče DZR
- Č. 13 Jak podat stížnost (schránka)
- Č. 14 Metodické pokyny k použití OOPO – DS
- Č. 15 Metodické pokyny k použití OOPO – DZR
- Č. 16 Formulář při užití OOPO
- Č. 17 Metodický pokyn pro prevenci pádu DS
- Č. 18 Metodický pokyn pro prevenci pádu DZR
- Č. 19 Formulář použití postranic u lůžka
- Č. 20 Formulář použití zádržného pásu
- Č. 21 Žádost klienta k použití postranic u lůžka
- Formuláře [REDACTED]
- č. 22 Metodika k zajištění nutriční péče DS
- č. 23 Metodika k zajištění nutriční péče DZR
- č. 24 Plán směn na provozu zdravotní úsek listopad 2023
- č. 25 Plán směn na provozu zdravotnický úsek - prosinec 2023
- č. 26 Plán směn na provozu zdravotnický úsek - leden 2024
- Č. 27 rozpis služeb PSS listopad 2023
- Č. 28 rozpis služeb PSS prosinec 2023
- Č. 29 rozpis služeb PSS leden 2024