



Sp. zn. 6/2023/NZ/CB  
Č. j. KVOP-23060/2024  
Datum 10. června 2024

Vážený pan  
Ing. Dalibor Mitrenga  
ředitel  
O. P. S. Důstojnost  
Nýdek č. ev. 100  
739 95 Nýdek

Vážený pane řediteli,

děkuji za vyjádření k situaci pana [REDAKCE], které jste mi zaslal dne 3. května 2024. Kromě tohoto bodu zbývají i další opatření z předešlé komunikace, ke kterým považuji za nutné se vrátit. Opatření dále řadím podle číslování v původní zprávě.

### **Opatření č. 5) Vyhodnocovat u každého klienta rizikové faktory a potřebu dohledu a stanovit individuální režim pobytu mimo zařízení (průběžně).**

Ve Vaší odpovědi jste popsal, jakým způsobem posuzujete, zda je klient schopen se pohybovat sám mimo areál domova. Vymezil jste se vůči povinnosti poskytovatele sociálních služeb zajišťovat klientům pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru.<sup>1</sup> Podle Vašeho názoru se tato povinnost obsahově může týkat pouze klientů se smyslovým (zrakovým) postižením. Dále jste předložil argumentaci k povinnosti poskytovatele sociálních služeb vykonávat náležitý dohled.

S tvrzením, že se povinnost poskytovatele sociální služby zajišťovat klientům pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru může týkat pouze klientů se smyslovým (zrakovým) postižením, nemohu souhlasit. Poskytovatel sociálních služeb musí vycházet z individuálně určených potřeb klientů.<sup>2</sup> Uvedená základní činnost poskytovatele<sup>3</sup> není nikterak omezena na konkrétní smyslové postižení. Zhoršená schopnost orientace a samostatného pohybu nemusí být způsobena pouze zrakovým postižením. Jde o typický projev demence, na kterou se jako poskytovatel služby domov se zvláštním režimem specializujete.

Tyto povinnosti se s povinností vykonávat náležitý dohled nevyklučují, naopak, je nutné na ně nahlížet společně. To potvrzuje i Nejvyšší soud,<sup>4</sup> který shodně dovozuje, že povinnost

---

1 Dle § 16 odst. 1 písm. d) bod 5 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

2 Dle § 2 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

3 Dle § 50 odst. 2 písm. d) ve spojení s § 16 odst. 1 písm. d) bod 5 vyhlášky, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

4 Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 17. 12. 2015, sp. zn. 25 Cdo 552/2014. Dostupné z: [https://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura\\_ns.nsf/WebSearch/B6015FB7701076B2C1257F850030A9F1?openDocument&Highlight=0,null](https://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/B6015FB7701076B2C1257F850030A9F1?openDocument&Highlight=0,null)

poskytovatele zajistit klientům bezpečí není dána pouze povinností náležitého dohledu dle občanského zákoníku, ale rovněž povinnostmi podle zákona o sociálních službách.<sup>5</sup>

Jako poskytovatel sociální služby musíte zajistit takové podmínky, které klientům umožní naplňovat jejich lidská a občanská práva.<sup>6</sup> Individuální vyhodnocení kompetencí klientů je nutnou podmínkou pro to, aby poskytovatel zajistil bezpečí klientům ohroženým ztrátou či blouděním a zároveň aby nezasahoval do osobní svobody těch klientů, kteří ohrožení ztrátou nebo blouděním nejsou. Této povinnosti se poskytovatel nemůže zříci.

### **Opatření č. 6) Umožnit klientům, u nichž personál nevyhodnotí pohyb mimo areál/budovu zařízení jako nepřiměřené riziko, tyto prostory volně opouštět (bezodkladně).**

Ve Vaší první odpovědi jste sdělil, že každý klient má ve své zdravotnické dokumentaci tiskopis, kde je uvedeno a stvrzeno podpisem klienta, lékaře i ředitele, zda může/nemůže opouštět areál. V případě, že klient nemůže opouštět areál sám, bez doprovodu rodinného příslušníka, **je v tiskopisu uvedeno odůvodnění lékaře**. V druhé odpovědi jste na mou žádost doplnil dokumentaci tří klientů s různými režimy volného pohybu, které dokládají, jak zmíněná dokumentace vypadá v praxi.

Zaslané dokumenty jsem prostudoval. U klientů, kteří nemohou zařízení opouštět sami, jsem však nenašel odůvodnění lékaře ani nikoho jiného.<sup>7</sup> Zákon neklade požadavek na odůvodnění či rozhodnutí lékaře o volném pohybu klientů. Dokumentace však musí být vedena průkazně a pravdivě. Dokumenty, které jste předložil, nevnímám jako průkazné, neboť z nich není zřejmé, že poskytovatel vyhodnotil schopnosti klientů v oblasti volného pohybu a není patrný důvod, proč který režim (pohyb mimo zařízení samostatně / s doprovodem) na klienta dopadá.

**Žádám Vás proto o doložení dokumentace alespoň tří klientů, ze které bude zřejmé, že dochází ke skutečnému individuálnímu zhodnocení schopností klientů v oblasti volného pohybu.**

### **Opatření č. 8) Zajišťovat všem klientům, tedy i těm, kteří nemohou ven sami, možnost pravidelně pobývat na čerstvém vzduchu (tj. v zásadě každý den) a činit o tom záznamy do dokumentace (průběžně).**

U tohoto opatření jste se vymezil vůči právní závaznosti standardu CPT pro poskytovatele sociálních služeb. Jeho naplnění vážete na poskytnutí dotace. Právě dotace by Vám měla pokrýt náklady spojené s doprovodem klientů (s fyzickým postižením) mimo budovu, jehož účelem je zabezpečení denního přístupu na čerstvý vzduch. V podstatě říkáte, že dokud neobdržíte dotaci, klienty přivést na čerstvý vzduch nemusíte.

---

5 Zejména § 2 odst. 2 a § 88 písm. c) zákona o sociálních službách.

6 Dle § 88 písm. c) zákona o sociálních službách.

7 Konkrétně v dokumentaci paní [REDAKCE].

Ale možná jsem Vaše sdělení pochopil nesprávně. Jak totiž s tímto pohledem na věc sloučit zásadu, že sociální služby musí být poskytovány v zájmu klientů a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důstojně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod klientů?<sup>8</sup> Co je náležitá kvalita, vyplývá nepochybně i z odborných standardů, jako jsou mimo jiné právní názory CPT. Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb se nemohou lišit a neliší v závislosti na tom, zda jsou příjemci dotací, či nikoliv. Doprovod klientů je, jak popisují u opatření č. 5, základní činností všech poskytovatelů sociálních služeb domov pro seniory a domov se zvláštním režimem.

Jsem rád, že jste přistoupil k nákupu lůžka, které umožní pobyt venku i klientům s výrazně sníženou mobilitou, a že o pobytu klientů venku vedete záznamy v dokumentaci. **Žádám, abyste v zájmu o poskytování kvalitní péče vyvinul maximální snahu o naplňování standardu formulovaného CPT.**

**Opatření č. 12) Opatření omezující pohyb klientů používat výhradně v souladu s právní úpravou (průběžně).**

**Opatření č. 15) Zpracovat pravidla pro používání OPO v zařízení (do 1 měsíce).**

V první odpovědi jste sdělil, že opatření omezující pohyb (OOP) je využíváno výhradně v souladu s příslušnou právní úpravou. Nově jste vytvářel vnitřní předpis s postupem pro personál týkající se restriktivního opatření. Uvedl jste, že v praxi bude akcentován zákaz restrikcí obsažený v § 89 zákona o sociálních službách a pokud možno uplatňována restrikce v režimu zákona o zdravotních službách. Z příložených metodických dokumentů nebylo zřejmé, jaký pro personál platí. K druhé odpovědi jste přiložil platné metodiky.

Po jejich prostudování je zřejmé, že vychází z právní úpravy používání omezovacích prostředků podle zákona o zdravotních službách. **Použití omezovacích prostředků ve smyslu zákona o zdravotních službách je však v prostředí sociálních služeb nepřípustné.** Tam je nutné respektovat právní úpravu používání opatření omezujících pohyb podle zákona o sociálních službách. Stejného názoru jsou podle výkladového stanoviska i Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí.

**Opatření č. 12 a č. 15 nepovažuji za naplněná. Žádám, abyste opatření omezující pohyb osob realizoval výhradně v souladu s právní úpravou zákona o sociálních službách.**

V tomto smyslu je nutné přepracovat i metodické pokyny pro personál. Návodný pro Vás může být Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí.<sup>9</sup> **Žádám Vás o doložení přepracovaných metodik, které budou odpovídat požadavkům zákona o sociálních službách.**

---

8 Zejména § 2 odst. 2 a § 88 písm. c) zákona o sociálních službách.

9 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Doporučený postup č. 06/2018, Doporučený postup MPSV pro používání opatření omezujících pohyb osob. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporucenty-postup-c-06-2018-pro-pouzivani-opatreni-omezujicich-pohyb-osob.pdf/c9758bed-3b71-c0d7-701b-3248fe66efb1>.

### **Opatření č. 13) Proškolení personál zařízení v tématu používání opatření omezujících pohyb (do 3 měsíců).**

Uvedl jste, že školení „Restriktivní opatření, moc x bezmoc v sociálních službách“ proběhne dne 22. 2. 2024.

Vzhledem k tomu, že zařízení doposud vycházelo při používání opatření omezujících pohyb z nesprávné právní úpravy, považuji za nutné, aby zařízení nechalo proškolení personál v návaznosti na vznik metodik, které budou odpovídat relevantní právní úpravě. Použití opatření omezujících pohyb je závažným zásahem do integrity i práv klientů. Je proto nutné, aby personál věděl, jak správně postupovat a jaká opatření omezující pohyb jsou přípustná. **Žádám Vás o sdělení, kdy toto školení proběhne, co konkrétně bude jeho obsahem a jakých pracovníků se bude týkat.**

### **Opatření č. 14) Vždy evidovat užití opatření omezujících pohyb klientů (průběžně).**

V první odpovědi jste uvedl, že v případě jakéhokoliv užití OOP bude veden záznam v dokumentaci klienta a na sesterně bude umístěn sešit s evidencí užití OOP. Povinnost evidovat použití opatření omezujícího pohyb je zanesena i v metodickém předpisu, který jste doložil.

Vzhledem k tomu, že současný metodický předpis neodpovídá platné právní úpravě, **je nutné tuto povinnost zanést do nového předpisu a použití opatření omezující pohyb vždy evidovat v souladu s požadavky zákona o sociálních službách.**

### **Opatření č. 16) Přehodnotit fixaci klienta I. Důsledně vyhodnotit rizika pádu, zvážit méně omezující prostředky prevence pádu a nastavit přiměřená opatření (bezodkladně).**

Ve vyjádření k situaci klienta I jste uvedl, že klient na lůžku není fixován žádným způsobem. Jsou u něj používány pouze postranice. V průběhu posledních 3 měsíců u klienta nemělo dojít k žádnému pádu. Doložil jste také část dokumentace klienta.

Za zásadní považuji, že již nepřístupujete k fixaci klienta I, která nebyla bezpečná. Předložená dokumentace klienta však vyvolává otázky.

#### **Oblast aktivizace klienta**

K situaci klienta I jste doložil řadu dokumentů. Žádný z nich nepopisuje, jak má být klient aktivizován. V kapitole 10.1 zprávy z návštěvy jsem popsal, že špatné zacházení s klientem spočívá mj. v minimálním zajištění jeho aktivizace. Vzhledem k tomu, že se stav klienta nezměnil a setrvává stále v lůžku, považuji za nutné dostatečnou individuální aktivizaci zajistit. **Žádám Vás tedy o sdělení, jak je nyní klient aktivizován, a o doložení záznamů o aktivizaci za uplynulé 3 měsíce.**

## Oblast vyhodnocení rizika pádu a jeho prevence

K riziku pádu jste doložil hodnocení rizika pádu, individuální plán, plán péče, ošetřovatelský plán, formulář použití postranic, formulář použití zádržného pásu a lékařskou zprávu ze dne 4. srpna 2023.

Část těchto dokumentů spíše nasvědčuje tomu, že se fixace u klienta používá. Předložený formulář použití zádržného pásu i lékařská zpráva ze 4. srpna 2023 totiž použití fixace předpokládají. **Vedená dokumentace by měla odpovídat aktuálnímu stavu klienta; pokud již k fixaci nedochází, je nutné ji aktualizovat.**

Zdá se, že některé části dokumentace nejsou přiléhavé situaci klienta. Například ošetřovatelský plán mj. obsahuje intervenci, kterou má realizovat personál: „Kontrola bezpečného prostředí klienta (volné koberce, nevhodná obuv, ...)“. Na základě zdravotního stavu klienta jsem nabyl dojmu, že zajištění vhodné obuvi u něj není řešením, neboť nemůže chodit. **Dokumentace tak vzbuzuje dojem, že se může jednat o obecné šablonovité opatření, které nereflektuje skutečný stav klienta.**

Celkově jsem v předložené dokumentaci nenalezl vyhodnocení, které by vysvětlovalo, jaké opatření prevence pádu je u klienta aktuálně vhodné a proč. Formulář použití postranic jednak nepopisuje konkrétní důvody vedoucí k používání postranic a jednak není aktuální, neboť je z doby, kdy byl u klienta ještě používán fixační pás.

**Žádám Vás o zaslání dokumentace, ze které bude zřejmé, jaká opatření se u klienta aktuálně používají, z jakých důvodů a proč je právě dané opatření pro klienta vhodné.**

### **Opatření č. 17) Vést vypovídající dokumentaci užití prostředků prevence pádu (průběžně).**

Na mou žádost jste zaslal dokumentaci šesti klientů k používání postranic a zádržných pásů (na žádost klienta i bez jeho souhlasu). Ve zprávě z návštěvy i výzvě ze dne 15. ledna 2024 jsem popsal, že hlavním problémem dokumentace je to, že není vypovídající, nehodnotí konkrétní důvody pro použití prostředků prevence pádu u jednotlivých klientů, není z ní zřejmé, zda zařízení hledá méně omezující alternativy. Vyplněné formuláře byly u všech klientů prakticky totožné. Vznikla tak významná pochybnost o jejich vypovídací hodnotě.

Z prostudovaných dokumentací, stejně jako z dokumentace klienta I, vyplývá, že tento problém stále přetrvává. Některé doložené dokumentace jsou z doby před systematickou návštěvou. Z novějších je zřejmé, že se ve způsobu vedení dokumentace v reakci na zprávu z návštěvy nic nezměnilo. Dokumentace více klientů obsahuje prakticky totožné obecné formulace. To, jakým způsobem je třeba použití prostředků prevence pádu vyhodnocovat, vysvětlují v úvodu kapitoly 10. Ve zprávě z návštěvy i ve výzvě ze dne 15. ledna 2024 jsem Vás také upozornil, že souhlas člena rodiny či opatrovníka nevnímám v tomto případě jako

právně významný.<sup>10</sup> Přetrvávají i stále stejná hodnocení lékaře, která nemají vztah ke konkrétnímu klientovi.

Opatření č. 17) nepovažuji za naplněné. Je nutné, aby docházelo k reálnému vyhodnocení rizika pádu a nastavení vhodných opatření. Ta musí vycházet z individuálních potřeb klientů. V souladu s tím musí být i vedená dokumentace, ze které bude zřejmé, proč je pro daného klienta daný prostředek pádu vhodný, proč nestačí mírnější alternativy prevence pádu, a jasné zadání pro personál, jak má při používání prostředku prevence pádu postupovat. **Žádám Vás o doložení aktualizované dokumentace alespoň tří klientů, kteří s použitím prostředků prevence pádu souhlasí, a tří klientů, u kterých se používají bez jejich souhlasu.**

**Opatření č. 26) Důsledně vyhodnocovat nutriční stav klientů a nastavovat odpovídající intervenci u všech klientů, u kterých je to třeba (průběžně).**

**Opatření č. 27) Zohledňovat malnutrici a její riziko v ošetřovatelských plánech a plánech péče (průběžně).**

Doložil jste metodiku k zajištění nutriční péče, která zakotvuje, jak probíhá vyšetření nutričního stavu při příjmu klienta, pravidelný nutriční screening a říká, že edukaci klientů provádí nutriční terapeut. Zároveň uvádíte, že nutriční screening je „preventivní, léčebnou a diagnostickou péčí v oboru klinická výživa, která je jako druh zdravotní péče upravena v § 5 odst. 2 písm. a), b) a d) zákona o zdravotních službách“. Vnímáte to tak, že po Vás žádám poskytnutí zdravotních služeb, které Důstojnost, o. p. s., není povinna ze zákona ani na základě smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami zajišťovat.

Přiznám se, že tomu nerozumím. Dle mých poznatků z návštěvy nutriční screening v zařízení standardně probíhal. Ve zprávě jsem popsal, že jeho zásadním nedostatkem je to, že u klientů s nutriční výživou (tedy u klientů, u kterých screening probíhal a byla nastavena intervence) neměl personál aktualizované zadání, kterým klientům ji má podávat. Na seznamu klientů byli klienti, kteří již v zařízení nebyli, a naopak klientka, která dle individuální dokumentace měla mít nutriční výživu, na seznamu chyběla (viz kap. 14.1). Problémem rovněž bylo, že individuální dokumentace některých klientů byla nedostatečně vedena a byla rozporuplná.

Z Vašich dosavadních odpovědí neplyne, že by došlo ke zjednání nápravy. Pokud má klient indikovanou nutriční výživu, je povinností poskytovatele mu ji podávat ve správné dávce. To nelze zajistit, pokud v zadání pro personál panuje chaos. **Žádám Vás o sdělení, jakým způsobem nyní zajišťujete, že u klientů, kteří mají indikovanou nutriční intervenci, intervence probíhá správně, a tedy jaká konkrétní opatření zařízení přijalo.**

---

10 „Pokud jsou tyto podmínky splněny, k nasazení postranic není třeba s ouhlas ani od lékaře, a ni od člena rodiny či opatrovníka. Tyto jsou právně nevýznamné, mohou nicméně prospívat atmosféře důvěry mezi pečujícím týmem a rodinou. Pokud však tyto podmínky splněny nejsou, oprávněnost užití postranic (zábran) je diskutabilní i přes přípa dnýs ouhlas lékaře, člena rodiny či opatrovníka.“ Vi z Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem [online], str. 57–59. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2015. [cit. 06. 1. 2024]; dostupná z [https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana\\_osob/ZARIZENI/Socialni\\_sluzby/2015\\_Zprava\\_domovy\\_pro\\_seniory.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf).

Dokumentace klienta I, kterou jste zaslal k opatření č. 16, vzbuzuje ještě jednu otázku. Doložil jste vyhodnocení MNA SF ze dne 2. února 2023, nutriční anamnézu, kterou zpracovala nutriční terapeutka také ze dne 2. února 2023, a nutriční plán ze dne 9. srpna 2022. Z dokumentů vyplývá, že klient je podvyživený, má probíhat kontrola hmotnosti a hodnocení stavu výživy.

Tyto dokumenty jsou však více než rok staré. Skutečnost, že jste nedoložil novější dokumenty, vzbuzuje obavu, že péče o nutriční stav klienta neprobíhá dostatečně často, což může vážně ohrozit jeho stav. Zařízení je povinno zajistit klientům bezpečí, kdy nebude docházet k ohrožení jejich zdraví a života. **Žádám proto o sdělení, jakým způsobem u klienta I, který je podle doložené dokumentace ve stavu podvýživy, probíhá nutriční péče. Doložte rovněž příslušnou dokumentaci, která Vaše tvrzení podloží.**

### **Opatření č. 30) Zavést standardizované sledování a vyhodnocování bolesti, zejména u klientů, kteří mají omezené komunikační schopnosti (do 1 měsíce).**

Sdělil jste, že vyhodnocování bolesti spadá do tzv. hrazených zdravotních služeb, které smí být podle § 18 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění<sup>11</sup> poskytovány pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře pojištěnce. Řídíte se proto ordinací lékaře, který rovněž určuje stupnici ke sledování bolesti. Momentálně se jiná stupnice než VAS<sup>12</sup> nepoužívá. Pokud považuji za žádoucí zavedení i dalších škál k hodnocení bolesti u klientů s pokročilou demencí – např. DOLOPLUS-2, ECPA, PACSLAC či PAINAD –, mám podle Vás možnost se s těmito doporučeními obrátit na příslušné ošetřující lékaře. V této věci poznamenáváte, že jste oprávněni poskytovat jen tzv. indukovanou zdravotní péči, z čehož jasně vyplývá, že ani není na Vašem rozhodnutí, jaký přesný druh péče a v jakém rozsahu ji jako hrazenou smíte poskytovat.

Vzhledem k cílové skupině klientů zařízení je zřejmé, že část z nich není schopna sama informovat personál o tom, že prožívá bolest, ani jinak spolupracovat při použití vizuální analogové škály bolesti. Bolest přitom může být indikátorem toho, že klient potřebuje péči lékaře. Pokud jako poskytovatel bolest nedetekujete, nemusí být klient předán do péče lékaře a může přijít o možnost její léčby. Ponechání klienta s bolestí přitom může být nesmírně trýznivé, zároveň bolest může signalizovat zdravotní problém, který je nutné léčit. Pokud klienta nepředáte do péče lékaře, může být ohroženo jeho zdraví a život. Je pak samozřejmě na lékaři, aby určil další postup a indikoval zdravotní péči. **Žádám Vás o sdělení, jakým způsobem zjišťujete, zda klient má bolesti a zda potřebuje lékařskou péči v situaci, kdy odmítáte používat škály určené k její detekci. V odpovědi popište zejména, jak bolest detekujete u klientů, kteří nedokáží komunikovat verbálně.**

### **Opatření č. 32) Péči o klienta a průběh jeho dne přizpůsobovat stádiu demence (průběžně).**

K opatření č. 32 jste uvedl, že skupiny, které navštěvují dopolední aktivity, jsou rozděleny podle stupně demence. Podle toho jsou také vytvořeny plány, aby daná skupina zvládla

11 Dle § 18 odst. 1 zákona č. 48/1997Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

12 Vizuální a analogová škála.

danou činnost. Např. klienti s 3. stupněm demence mají v plánech hraní společenských her, vaření, tvoření z přírodních materiálů apod. Skupina s nižším stupněm má v nabídce enkaustiku, tvoření náramků, malování barvami na sklo apod. Stupeň demence vychází z příslušných dostupných testů. Mezi aktivitami odpoledními a dopoledními, kterých se neúčastní všichni klienti, aktivizační pracovnice navštěvují klienty na pokoji, kde jim nabízejí různé možnosti trávení dne, jako je hraní společenských her, čtení knih, poslech hudby nebo procházka v areálu domova.

Mám za to, že aktivity popsané pro klienty ve 3. stádiu demence pro ně nemusí být vhodné. Podle Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA lidé s demencí v této fázi profitují z individualizované asistence a z aktivit individualizovaných podle jejich potřeb, protože jejich stav pokročil již natolik, že se na režimu programovaných aktivit nemohou podílet, respektive účast v programovaných aktivitách již pro ně není přínosná, naopak je příliš zatěžující a způsobuje diskomfort. Onemocnění, které je příčinou demence, pokročilo již natolik, že tito lidé profitují spíše ze šetrné individualizované péče a asistence při sebeobslužných aktivitách, kterých jsou ještě schopni.<sup>13</sup>

Na základě Vaší odpovědi si nejsem jist, zda v zařízení panuje dostatečná znalost o potřebách lidí v jednotlivých stádiích demence. Jsem přesvědčen, že je třeba dalšího vzdělávání personálu v této oblasti. Pro základní orientaci mohu doporučit zmíněnou Strategii České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Za potřebné však považuji další hlubší školení personálu. **Žádám Vás o sdělení, zda zařízení realizovalo nebo bude realizovat další školení, kromě popsaného v opatření č. 33, týkající se potřeb klientů s demencí. V jakém termínu, co bylo nebo bude jeho obsahem a jaké části personálu se týká.**

Žádal jsem Vás také o přiblížení toho, jak se snažíte rozvíjet, případně zachovávat soběstačnost klientů. **Tuto otázku jste nezodpověděl, žádám Vás proto o doplnění odpovědi.**

### **Opatření č. 33) Vzdělávat personál v oblasti specifik péče o lidi s demencí a jejich potřeb (průběžně).**

K opatření č. 33 jste uvedl, že dne 5. 12. 2023 proběhlo školení „Individuální plánování s uživateli s demencí“.

Ve výzvě jsem Vás žádal o sdělení, zda ke školení již došlo, zda proběhne v budoucnu, případně v jakém termínu, **jaké části personálu se týká a co je jeho obsahem.** Poslední část otázky jste nezodpověděl. **Žádám Vás o doplnění odpovědi.**

---

13 Česká alzheimerovská společnost. Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Praha 2014. Dostupné zde: <https://www.alzheimer.cz/res/archive/003/000390.pdf?seek=1455023161>.



### **Opatření č. 36) Zajišťovat nabídku aktivit, která odpovídá počtu klientů a jejich individuálním potřebám s důrazem na specifika jejich zdravotního stavu (průběžně).**

V odpovědi jste popsal, že realizujete aktivizační činnosti v souladu s vyhláškou.<sup>14</sup> Zdůraznil jste, že služba domov se zvláštním režimem nemá mezi základními činnostmi zajištění volnočasových činností (na rozdíl od domova pro seniory). Aktivitu, které jste povinni poskytovat, zabezpečujete podle Vás pro klienty DZR dostatečně, resp. v nadstandardním rozsahu.

Ve zprávě z návštěvy jsem popsal, že v zařízení není dostatečně zajištěna realizace cílených systematických aktivit, které by směřovaly k udržení schopností klientů, jako je péče o sebe, příprava stravy apod. Stejně tak nejsou zajištěny potřeby klientů ve vážnějším stavu (trvale ležících, v pokročilých stádiích demence apod.), kteří by profitovali z individuálních aktivizací, např. smyslové aktivizace. Ve zprávě je rovněž popsáno, že personál na zajištění individuálních aktivizací nemá dostatečný časový a kapacitní prostor a že skupinové aktivizace nemají dostatečnou kapacitu.

Je pravda, že vyhláška sociální službě DZR neukládá jako základní činnost zajištění volnočasových a zájmových činností. Na jejich zajištění také opatření ve zprávě nesměřovalo. Míří právě na povinnost DZR zajistit nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností klientů.<sup>15</sup>

Ve výzvě ze dne 15. ledna 2024 jsem žádal o sdělení, jaká konkrétní opatření a změny zařízení v reakci na zprávu realizovalo. **K tomu jste se nevyjádřil, opatření proto nepovažuji za naplněné. Žádám Vás tedy znovu o sdělení, jak konkrétně zařízení zajišťuje nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností klientů. Dále žádám o sdělení, jak jste vyřešil problém nedostatečných kapacit a frekvence aktivizačních činností.**

### **Opatření č. 37) Vzdělávat a jednotně metodicky vést personál ve zvládnání náročného chování klientů s demencí. V rámci toho zahrnout možné projevy tohoto chování a plány péče zaměřené na prevenci a nerestriktivní řešení (průběžně).**

K tomuto opatření jste uvedl pouze, že dne 23. listopadu 2023 proběhla školení: „Měkké dovednosti – etika a komunikace“ a „Konfliktní situace“.

Ve výzvě ze dne 15. ledna 2024 jsem však žádal o sdělení, zda školení personálu již proběhlo, případně kdy bude realizováno, **jakých pracovníků zařízení se týká a co je jeho obsahem.**

Zodpověděl jste pouze část otázky. **Žádám o doplnění informace, jakých pracovníků zařízení se zmíněná školení týkala a co bylo jejich obsahem.**

---

14 S § 16 odst. 1 písm. g) vyhlášky, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

15 Dle § 16 odst. 1 písm. g) bod 2 vyhlášky, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

### **Opatření č. 43) Zajistit klientům vhodný způsob uzamykání koupelen, a to na základě vyhodnocení jejich individuálních schopností (do 3 měsíců).**

Sdělil jste, že v zařízení jsou dva typy dveří koupelen. Jedním z nich jsou posuvné dveře, které jsou na klíč, ale je problém je z druhé strany otevřít. U tohoto typu dveří počítáte s postupnou výměnou stávajících zámků na tzv. motýlkový typ, a to v závislosti na požadavcích klientů na jejich uzamykání.

Jsem přesvědčen, že pro zajištění soukromí by koupelny měly být uzamykatelné standardně, ne pouze v případě přání klientů, mj. proto, že klienti se v pokojích mění, stěhují se apod. Pouze v individuálních případech, kdy by možnost uzamykání představovala pro klienta riziko, je možné uzamykání se znemožnit.

V odpovědi jste neuvedl, v jakém termínu budete doplnění zámků realizovat. **Žádám Vás proto znovu o sdělení termínu realizace.**

### **Opatření č. 49) Důsledně přehodnocovat rizika pádů u jednotlivých klientů (průběžně).**

Doložil jste přepracovaný metodický postup MP/DZR/23 Metodické pokyny pro prevenci pádů. V jeho závěru je popsáno používání omezovacích prostředků jako prevence pádů a odkaz na metodické pokyny pro použití OOPO, které jste také doložil.

U opatření č. 12 a 15 jsem vysvětlil, že používání omezovacích prostředků ve smyslu zákona o zdravotních službách je v prostředí sociálních služeb nepřipustné. Stejně tak ani opatření omezující pohyb osob podle zákona o sociálních službách nelze používat preventivně, ale pouze pokud trvá přímé ohrožení života nebo zdraví klientů nebo jiných osob. Za jakých podmínek lze používat prostředky prevence pádu, jsem popsal v kapitole 10. Způsoby ochrany nebo podpory, které nespádají pod § 89 zákona o sociálních službách, obsahuje také Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí.<sup>16</sup>

Omezovací prostředky k prevenci pádu nelze používat. Metodika, kterou jste zaslal, odporuje právní úpravě a je nutné ji přepracovat. **Žádám o doložení přepracované metodiky.**

---

16 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Doporučený postup č. 06/2018, Doporučený postup MPSV pro používání opatření omezujících pohyb osob. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporučený\\_postup\\_c.06\\_2018\\_pro\\_používání\\_opatření\\_omezujících\\_pohyb\\_osob.pdf/c9758bed-3b71-c0d7-701b-3248fe66efb1](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporučený_postup_c.06_2018_pro_používání_opatření_omezujících_pohyb_osob.pdf/c9758bed-3b71-c0d7-701b-3248fe66efb1)

**Opatření č. 54) Zajistit dostatek zdravotních sester na denní i noční službě. Zajistit, aby práci zdravotní sestry vykonával vždy pouze pracovník s dostatečnými kvalifikačními předpoklady (bezodkladně).**

**Opatření č. 55) Zajistit dostatečný počet pracovníků v sociálních službách v průběhu noční i denní služby (bezodkladně).**

V odpovědi jste předešel výhrady k požadavku zajištění dostatku zdravotních sester na denní i noční službě. Zároveň jste uvedl, že jste od ukončení systematické návštěvy navýšili počty zdravotnických pracovníků o celé 4 úvazky. Taktéž jste sdělil, že Důstojnost, o. p. s., pokud jde o počty PSS, neporušuje žádnou obecně závazným právním předpisem uloženou povinnost. Od ukončení systematické návštěvy jste navýšil počty PSS o 5 celých úvazků. Doložil jste také rozpisy směn zdravotnického úseku a PSS za listopad a prosinec 2023 a leden 2024.

Jak jsem uvedl již v předešlé výzvě, souhlasím s Vámi, že poskytovatel sociálních služeb nemá zákonnou povinnost zajistit nepřetržitou přítomnost zdravotní sestry. Stejně tak není závazný personální standard, který by stanovil minimální počet PSS na určitý počet klientů. Přesto je povinností poskytovatele sociálních služeb zajistit podmínky, které klientům umožní naplňovat jejich lidská a občanská práva<sup>17</sup> a také zajistit personální podmínky, které odpovídají druhu poskytované sociální služby.<sup>18</sup>

Z doložených rozpisů směn vyplývá, že oproti stavu při systematické návštěvě došlo k posílení PSS ranní směnou. To je správné. Zásadní problém však přetrvává v noci. Z předložených rozpisů vyplývá, že v noci o více než 180 klientů pečují standardně pouze dva, zcela výjimečně tři PSS a žádný zdravotník. Dne 31. ledna 2024 dokonce zajišťoval noční směnu pouze jeden PSS.

**To považuji za hazard s bezpečím klientů.** Ve zprávě jsem popsal situace, kdy se klienti nemohou v noci dovolat pomoci personálu, a dochází tak k ohrožení jejich bezpečí a zdraví. Jednalo se například o situaci, kdy se klient nemohl dovolat pomoci při nevolnosti spolubydlícího, neboť personál zrovna zasahoval u akutnějšího stavu v jiném podlaží, nebo o situaci, kdy si klientka sama zavolala záchrannou službu po pádu z lůžka, neboť personál nereagoval na její volání o pomoc. K posílení noční směny nedošlo, naopak oproti době systematické návštěvy slouží v noci v domově ještě méně PSS.<sup>19</sup>

**Opatření proto nepovažuji za naplněné. Jsem přesvědčen, že vzhledem k cílové skupině klientů a kapacitě zařízení nejsou v noci zajištěny personální podmínky odpovídající druhu poskytované služby. Žádám Vás o sdělení, jaké kroky k nápravě zařízení přijme.**

Rozumím tomu, že poskytování kvalitní sociální služby není snadné, stejně tak naplnění velkého množství opatření k nápravě. Věřím, že by zařízení mohl pomoci například některý

---

17 Dle § 88 písm. c) zákona o sociálních službách.

18 Dle § 79 odst. 1 písm. f) zákona o sociálních službách.

19 Ve srovnání průměrného počtu PSS na noční směně v měsíci únor 2023 s měsíci listopad a prosinec 2023 a leden 2024.

z na trhu dostupných auditů kvality sociální služby, který by Vás mohl nasměrovat, jak konkrétní pochybení napravit. Doporučuji Vám zvážit jeho realizaci.

**Vzhledem k tomu, že výše uvedená opatření nemohu považovat za naplněná, žádám Vás o doplňující vyjádření k jednotlivým bodům a poskytnutí uvedených souvisejících dokumentů, a to do 30 dnů od obdržení tohoto dopisu.**

Vážený pane řediteli, je zjevné, že i po více než roce od systematické návštěvy přetrvávají v zařízení závažné nedostatky. Dosavadní plnění výše popsaných opatření nemohu považovat za uspokojující. Pokud adekvátní opatření nepřijmete, mohu o nedostacích informovat vládu a veřejnost.<sup>20</sup>

S pozdravem

JUDr. Vít Alexander Schorm  
zástupce veřejného ochránce práv  
(podepsáno elektronicky)

---

<sup>20</sup> Dle § 21a odst. 4 ve spojení s § 20 odst. 2 zákona č. 349/1999 Sb. o veřejném ochránci práv.