



Sp. zn. 6/2023/NZ/CB
Č. j. KVOP-1836/2024
Datum 15. ledna 2024

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

Vážený pane řediteli,

děkuji Vám za vyjádření ke zprávě ze systematické návštěvy v domově se zvláštním režimem Obecně prospěšná společnost Důstojnost, která proběhla dne 28. února a 1. března 2023.

Vím, že zpráva ze systematické návštěvy obsahuje velké množství opatření, která nemusí být snadné naplnit. Také vím, že nedostatek financí a personálu je zásadní problém, se kterým se potýkají mnozí poskytovatelé sociálních služeb. Tyto problémy nijak nerozporuji.

Každý poskytovatel sociálních služeb však ze zákona přebírá zodpovědnost za zajištění bezpečné a kvalitní péče klientům. To, že se jedná o nelehký úkol, na tom nic nemůže změnit. Pokud se tedy poskytovatel rozhodne poskytovat sociální službu, je nutné tak činit v souladu se zákonem a aktuálními standardy. V opačném případě může nastat riziko ohrožení života či zdraví klientů.

Zpráva obsahuje mnoho opatření k nápravě, což může působit nepříznivě. Závěry zprávy jsou psány důrazně, aby poukázaly na úskalí a nebezpečí poskytování péče stávajícím způsobem a nutnost přijetí opatření k nápravě. Popis jednotlivých oblastí života klientů v zařízení, včetně uložených opatření, přitom vychází z ověřených informací získaných z několika různých zdrojů (např. rozhovory s personálem, fotografie prostředí a kopie dokumentace včetně zdravotnické dokumentace klientů).

Co se týče Vašich vyjádření k navrženým opatřením, některá nemohu považovat za dostatečná ve smyslu § 21a odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv.¹ Níže Vás proto žádám o jejich opětovné zvážení, vyjádření k nim či doložení, jak byla naplněna. K některým bodům doplňuji bližší vysvětlení.

Opatření č. 2 – Zajišťovat včasnou likvidaci inkontinenčních pomůcek a udržovat zařízení čisté.

V odpovědi popisujete, jakým způsobem v zařízení realizujete likvidaci použitých inkontinenčních pomůcek, omývání povrchů, odstraňování nečistot na malbě zdí či dezinfekci podlah. Uvádíte také, že v rámci kontrol prováděných orgány hygieny nebyly skutečnosti označované ve zprávě jako nedostatky Důstojnosti vytýkány.

1 Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv.

Děkuji Vám za popis toho, jak je čistota v zařízení zajišťována. Zmiňujete, že Vám obdobné nedostatky doposud nebyly vytykány jinými kontrolními orgány. Nemohu hodnotit stav čistoty v zařízení v době průběhu těchto kontrol. Ve zprávě popisují stav, který zaznamenali zaměstnanci Kanceláře v době systematické návštěvy. Věřím, že přijetí opatření, která jste popsal, vedlo k odstranění těchto nedostatků.

Opatření č. 5 – Vyhodnocovat u každého klienta rizikové faktory a potřebu dohledu a stanovit individuální režim pobytu mimo zařízení.

Popsal jste, že v zařízení odlišujete dva stupně dohledu – běžný a zvýšený. Běžný dohled se má vztahovat na klienty, kteří jsou částečně soběstační, potřebují dopomoc se sebeobslouhou, jsou schopni pohybu mimo lůžko s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku. Zvýšený dohled se má týkat klientů, kteří vyžadující zvýšený dohled, lucidních klientů neschopných pohybu mimo lůžko ani s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku, klientů vyžadujících téměř úplnou obsluhu nebo psychicky alterovaných klientů, u nichž je nutný zvýšený osobní dohled, případně nutné přechodné omezení pohybu či farmakologická sedace. Klienti s běžným dohledem mají být dle Vašeho sdělení pod běžným ošetrovatelským dohledem sestry. Sestra je informována o pohybu klienta na oddělení i mimo něj, sleduje a zaznamenává změny zdravotního stavu do dekurzu, při jakékoliv změně zdravotního stavu ihned informuje lékaře. Naproti tomu u klientů se zvýšeným dohledem sestra nebo PSS každou hodinu provede vizuální kontakt s klientem a 1x za 2 hodiny učiní osobní kontakt s klientem.

Děkuji Vám za toto sdělení. Z Vaší odpovědi však není zřejmé, jak probíhá vyhodnocení rizik a potřeby dohledu u konkrétních klientů za účelem zjištění, jaké jsou možnosti volného pohybu klientů mimo zařízení. **Žádám Vás proto o konkrétní odpověď, jakým způsobem v zařízení vyhodnocujete, jaký režim na klienta dopadá. Tzn., jak zjišťujete, jaké má klient schopnosti a jaký režim je pro něj vhodný? Podle čeho posuzujete, zda a kde se klient může pohybovat samostatně mimo zařízení? Kdo toto vyhodnocení činí?**

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

Sdělil jste, že klienti s běžným dohledem mají možnost se pohybovat mimo areál, klienti se zvýšeným dohledem nikoliv. 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 tiskopise uvedeno odůvodnění lékaře.

Ze zasláního vyjádření není zcela zřejmé, jak si popisovanou dokumentaci představit. **Žádám Vás, abyste doložil příklad dokumentací alespoň tří klientů s různými režimy volného pohybu, které dokládají, jak zmíněná dokumentace vypadá v praxi.**

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.

Uvedl jste, že přístup k čerstvému vzduchu je každému klientovi zajišťován v rámci ošetřovatelské intervence (kontrola dostatku čerstvého vzduchu v místnosti, větrání).

V kapitole 6 (Pobyt na čerstvém vzduchu) odkazují na standard Evropského výboru pro zabránění mučení (CPT), dle kterého klienti zařízení sociálních služeb mají mít v souladu se svým aktuálním zdravotním stavem možnost užívat během dne přístupu na čerstvý vzduch neomezeně (pokud není nezbytná jejich aktuální přítomnost uvnitř zařízení). Klienti s omezenou mobilitou by navíc měli dostat potřebnou pomoc.

Tento standard předpokládá, že má být klientům zajištěn přístup ven,² to znamená například na zahradu zařízení, terasu apod., nikoliv pouhé větrání pokoje. Krok, který nabízíte, tudíž tento standard nenaplnuje. **Opatření č. 8 proto nepovažuji za naplněné. Žádám Vás, abyste přijaté opatření přehodnotil a zajistil klientům možnost přístupu ven. Ve Vaší odpovědi prosím sdělte, jakým způsobem k naplnění opatření č. 8 přistoupíte.**

V odpovědi také zmiňujete, že dle finančních možností bude zakoupeno úzké lůžko pro imobilní klienty. Z této odpovědi není zřejmé, v jaké fázi realizace je tento záměr. **Žádám Vás o sdělení, zda do zařízení již takové lůžko bylo pořízeno, případně zda a kdy pořízeno bude (či jiná vhodná pomůcka). Rovněž Vás žádám o sdělení, jakým způsobem je nyní zajišťován přístup na vzduch klientům se sníženou mobilitou.**

Opatření č. 9 – Důsledně zaznamenávat všechny projevy klientů vyjadřující nesouhlas s pobytem v zařízení a vyhodnocovat, zda se jedná o vážně míněný nesouhlas. V kladném případě informovat soud.

Sdělil jste, že ve smyslu doporučení byli zaměstnanci poučeni o povinnosti zaznamenávat projevy nesouhlasu klientů s pobytem a nutnosti vyhodnocovat, zda se jedná o vážně míněný nesouhlas (sociální pracovníci, zdravotní sestry).

Poučení sociálních pracovníků a zdravotních sester je správné, nicméně samo o sobě nestačí. S projevem vážně míněného nesouhlasu (VMN) se mohou setkat i další pracovníci zařízení, zejména pracovníci v sociálních službách, kteří jej musí být také schopni rozpoznat a včas na něj reagovat. Považuji proto za nutné proškolit veškerý personál zařízení, který se s projevem VMN klienta s pobytem v zařízení může setkat. Personál musí vědět, co VMN je, být schopen jej rozpoznat a předat informaci včas pracovníkům odpovědným za odeslání informace o projevu VMN soudu.

Opatření č. 9 považuji za částečně naplněné. Žádám Vás o zajištění školení zbývajících personálu a sdělení, jakým způsobem bylo toto opatření naplněno.

2 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Zpráva pro českou vládu o návštěvě České republiky provedené v roce 2018. Bod 124. CPT/Inf(2019)23 [online]. Štrasburk: CPT, 2019 [cit. 6. 1. 2023]. Dostupné z <https://rm.coe.int/168095aeb2>.

Opatření č. 10 – Revidovat metodiku vážně míněného nesouhlasu a uvést ji do praxe zařízení včetně proškolení personálu.

Ve smyslu doporučení byl podle Vašeho sdělení vytvořen a zaveden do praxe formulář k zaznamenávání VMN a proškolen příslušný personál.

V kapitole 8 (Vážně míněný nesouhlas) popisují nedostatky metodického postupu zařízení MP/DS/19: Postup při projevení vážně míněného nesouhlasu. Metodický postup obsahoval pouze sdělení, že evidenci VMN vedou sociální pracovníce, a kopii § 91b zákona o sociálních službách (ZSS). Nebylo nijak popsáno, jak má personál postupovat, pokud klient projeví VMN, jak může takový nesouhlas vypadat, kdo je odpovědný za vyhodnocení projevu vůle klienta, kdo informuje soud apod. Metodika pracovníkům nedávala prakticky žádný návod, jak mají postupovat.

Z Vašeho sdělení však nevyplývá, že by v návaznosti na doporučení došlo k revizi tohoto metodického postupu. Uvádíte pouze, že byl do praxe zaveden formulář k zaznamenávání VMN, který však nepřikládáte. **Opatření č. 10 proto nepovažuji za naplněné, žádám Vás o revizi metodiky postupu při VMN a její zaslání. Stejně tak žádám o zaslání formuláře, který zmiňujete.**

Opatření č. 12 – Opatření omezující pohyb klientů používat výhradně v souladu s právní úpravou.

Opatření č. 15 – Zpracovat pravidla pro používání OPO v zařízení.

Sdělil jste, že opatření omezující pohyb (OOP) je využíváno výhradně v souladu s příslušnou právní úpravou. Nově je vytvářen vnitřní předpis s postupem pro personál týkající se restriktivního opatření s tím, že v praxi bude akcentován zákaz restrikcí obsažený v § 89 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a pokud možno uplatňována restrikce v režimu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. K Vašemu vyjádření jste připojil také dva dokumenty, které se používání opatření omezujících pohyb v zařízení vztahují – Postup OOPP a MP/DS/07 Opatření omezující pohyb osob.

Z Vaší odpovědi ani z příložených dokumentů jsem nevyrozuměl, jakým způsobem OOP klientů chcete v zařízení používat. Dokument Postup OOPP vychází pravděpodobně z právní úpravy zákona o zdravotních službách a dokument MP/DS/07 Opatření omezující pohyb osob přejímá úpravu zákona o sociálních službách. V každém z dokumentů jsou popsány jiné nástroje a jiný postup, jak by měla být opatření omezující pohyb používána. Obsah dokumentů ale není pro personál návodný, není ani zřejmé, podle kterého z nich se má postupovat.

Opatření č. 12 a 15 tak nepovažuji za naplněná. **Žádám Vás o sdělení, jaká pravidla pro používání opatření omezujících pohyb v zařízení používáte, jaké prostředky mohou pracovníci používat, co při použití opatření omezujících pohyb dělají zdravotní sestry, co pracovníci v sociálních službách, co lékaři apod. Rovněž žádám o vytvoření jednotného metodického dokumentu, který bude postupy při používání opatření omezujících pohyb upravovat, a o jeho zaslání.**

Opatření č. 13 – Proškolit personál zařízení v tématu používání opatření omezujících pohyb.

Napsal jste, že personál bude v termínu proškolen na tematiku OOP a seznámen s novým postupem.

V kontextu opatření č. 12 a č. 15 upozorňuji, že současné nastavení postupů pro používání opatření omezujících pohyb není srozumitelné a pro personál návodné. Nejprve je proto nutné upravit postup používání opatření omezujících pohyb a poté personál proškolit.

Dovoluji si očekávat, že ve Vaší odpovědi sdělíte, jak a kdy byl personál proškolen v návaznosti na vyjasnění postupů pro používání opatření omezujících pohyb osob.

Opatření č. 16 – Přehodnotit fixaci klienta I. Důsledně vyhodnotit rizika pádu, zvážit méně omezující prostředky prevence pádu a nastavit přiměřená opatření.

K fixaci klienta I jste uvedl pouze obecnou odpověď, které nerozumím. Zejména z ní není vůbec zřejmé, jakým způsobem jste přistoupil k plnění opatření konkrétně u klienta I.

Fixaci klienta I se rozsáhle věnuji v kapitole 10.1 zprávy ze systematické návštěvy (str. 25 až 29), ve které konstatuji velmi závažná pochybení. Popisuji například nedostatky při pravidelném přehodnocování rizika pádu, při hledání alternativ, při zajištění bezpečnosti i mizivou aktivizaci klienta, které představují špatné zacházení s klientem I.

Žádám Vás o sdělení, jaké konkrétní kroky zařízení ve vztahu ke klientovi I v reakci na zprávu ze systematické návštěvy provedlo. Uveďte zejména, jak je nyní hodnoceno riziko pádu u klienta I a jaká opatření k prevenci pádu u klienta I zařízení přijímá. Rovněž Vás žádám o zaslání příslušné části dokumentace, ze které bude zřejmé, jak s rizikem pádu u klienta I zařízení pracuje a jaká opatření používá.

Opatření č. 17 – Vést vypovídající dokumentaci užití prostředků prevence pádu.

Opatření č. 19 – Vést autentickou dokumentaci, do které bude zaznamenáno, z jakého důvodu a na jaký časový úsek [den/noc] bude mít klient postranici nasazenou a kdo rozhodl o nasazení postranice.

Opatření č. 21 – Vést autentickou dokumentaci, do které bude zaznamenáno, z jakého důvodu a kdy bude mít klient fixační pás nasazený.

Uvedl jste, že fixace v křesle jako prevence pádu je u klienta pouze se souhlasem klienta či jeho opatrovníka a také po dohodě s lékařem. O možnosti fixace klienta je veden záznam v ošetřovatelské dokumentaci, tiskopis je založen v dekurzu klienta, kde jsou uvedeny jasné důvody fixace klienta, jeho podpis a také podpis lékaře. Takto vedená dokumentace nebyla nijak zpochybněna kontrolami zdravotnického odboru ani kontrolami zdravotních pojišťoven. Dále jste sdělil, že dokumentace je vedena v souladu s vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Postup při použití postranic je takový, že rozhodnutí o jejich aplikaci musí vždy učinit lékař. Ten také musí použití těchto prostředků písemně doporučit a zdravotnický personál a pod jejich vedením též pečovatelé pak postupují podle jeho instrukcí. Uvedené doporučení musí být uloženo v osobní složce klienta. Klient musí být dle zákona o lékařově doporučení informován a před použitím takových prostředků

musí svým podpisem stvrdit svůj souhlas (či souhlas potvrdí jeho zákonný zástupce). Pokud klient či zástupce odmítnou takový souhlas vydat, pracovníci příslušné služby musejí důkladně vysvětlit možné důsledky takového odmítnutí a vytvořit o tom písemný záznam. K použití fixačního pásu jste sdělil, že v případě jeho použití bude v dokumentaci uložen informovaný souhlas klienta či opatrovníka, dále bude zápis v dokumentaci o tom kdy, z jakého důvodu a na jak dlouho bude fixační pás použit.

Věřím, že jsem pochybnosti o vedení dokumentace dostatečně popsal ve zprávě ze systematické návštěvy v kapitolách 10.1, 10.2 a 10.3. 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. Chybí i jasné zadání pro personál, jak postupovat. Vyplněné formuláře jsou u všech klientů prakticky totožné. Vzniká tak významná pochybnost o jejich vypovídací hodnotě.

To, jakým způsobem je třeba použití prostředků prevence pádu vyhodnocovat, vysvětluji v úvodu kapitoly 10. Postup, který jste popsal, tomu zcela neodpovídá, odkazuji proto znovu na postup vyhodnocování předestřený v kapitole 10.

Na několika místech zmiňujete, že při použití prostředků prevence pádu vycházíte ze souhlasu opatrovníka nebo zákonného zástupce. Jak jsem uvedl již ve zprávě, jsem přesvědčen, že zařízení postupuje nesprávně, když nechává rozhodnutí o postranicích či o použití fixací na rodině či opatrovníkovi. U klientů, kteří nemají schopnost učinit rozhodnutí nebo nemohou projevit svou vůli, musí o nasazení postranic rozhodnout tým pracovníků zařízení, který vyhodnotí riziko pádu a zváží přiměřená opatření k předcházení pádu. Souhlas člena rodiny či opatrovníka nevnímám v tomto případě jako právně významný.³

Z Vaší odpovědi není zcela zřejmé, zda a jak se vedení dokumentace používání prostředků prevence pádu (postranic a fixací) v reakci na mou zprávu v zařízení změnilo. **Žádám Vás proto o zaslání dokumentací alespoň 3 klientů, u kterých jsou používány postranice, a alespoň 3 klientů, u kterých jsou využívány fixační pomůcky.**

Opatření č. 18 – U klientů individuálně vyhodnocovat riziko pádu a postranice používat, až pokud nelze použít méně omezující prostředek k ochraně před pádem z lůžka.

3 „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 a tmosféře důvěry mezi pečujícím týmem a rodinou. Pokud však tyto podmínky splněny nejsou, oprávněnost užití postranic (zábran) je diskutabilní i přes případný souhlas lékaře, člena rodiny či opatrovníka.“ Viz 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.

Opatření č. 20 – U klientů individuálně vyhodnocovat riziko pádu a volit vhodné prostředky prevence pádů.

K oběma opatřeními jste uvedl, že zdravotničtí pracovníci vedou záznamy v ošetrovatelské části programu Cygnus. Škála o riziku pádu se vyhodnotí u příjmu klienta, dále v pravidelných intervalech 3 měsíců a přehodnotí se při každém pádu klienta.

Tato opatření považuji za naplněné pouze částečně. Součástí opatření je i doporučení volit vždy nejméně omezující prostředky prevence pádu. K této části se ve Vaší odpovědi nevyjadřujete. **Žádám Vás proto o sdělení, jakým způsobem u klientů prostředky prevence volíte a jaká méně omezující opatření nežli postranice a fixace se v zařízení využívají.**

Opatření č. 23 – Připravovat léky tak, aby bylo minimalizováno riziko chyby.

K opatřeními č. 23, 24 a 25 jste uvedl totožnou odpověď. Uvedl jste, že léky podávají klientům pouze ZS, a nikoli PSS, ani na noční službě. Hmoždíř používaný k drcení léků se po každém drcení mezi klienty dostatečně očistí. Drcení léků klientům bude prováděno dle ordinace lékaře, u medikační karty bude o tomto záznamu lékaře s jeho podpisem, že je možno danému klientovi léky podávat v drcené formě. Po každém drcení se hmoždíř očistí. Drcené léky se podávají na lžičce, která je následně vydezinfikovaná.

Opatření č. 23 míří na zjištění, že léky v zařízení chystají sestry na týden dopředu, jsou přichystané v lékovkách v lékových vozících. Léky tak klientům podává jiný pracovník, než který je chystal. Postup, kdy jsou léky podávány z předem nachystaných dávkovačů, skýtá rizika. Pokud léky podává pracovník, který je nechystal, zvyšuje se výrazně riziko chybovosti. Pracovník, který rozdává předem nachystané léky, již totiž nemá žádnou možnost, jak zkontrolovat, zda skutečně podává danému klientovi správný lék. Veřejný ochránce práv na problematiku, kdy lék podává někdo jiný, než kdo jej připravoval, a rizika s tím spojená upozorňuje dlouhodobě.⁴ Obdobně na rizika tohoto postupu poukazuje i česká a zahraniční odborná literatura.⁵

K přípravě léků předem se v odpovědi nijak nevyjadřujete. **Opatření č. 23 proto nepovažuji za naplněné a žádám Vás o sdělení, jaká opatření zařízení při přípravě léků v reakci na mou zprávu přijalo.**

4 Viz Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, s. 54. Dostupná z https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/7-2013-NZ-Zprava_z_navstev.pdf.

5 Viz např. PETR, Tomáš a MARKOVÁ, Eva. Ošetrovatelství v psychiatrii. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6, str. 107: „Při podávání léků na psychiatrii vychází sestra ze stejných principů a norem jako v jiných oborech. Tím jsou míněny takové zásady, jako je např. bezkontaktní příprava léků dle platné ordinace a z originálního balení; **podání léku tou sestrou, která jej připravila**; způsob aplikování léčivého přípravku dle ordinace lékaře a doporučení od výrobce; bezpečné skladování léčiv a kontrola doby použitelnosti léku; dokumentování podané medikace apod. V zahraničí např.: KRONENBERGER, Judy. LEDBETTER, Julie. Jones & Bartlett Learning's Comprehensive Medical Assisting 5th Edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2016, ISBN-13: 978-1284208832, s. 589. Medication Administration Basics, Safety guidelines, Nr. 19: „Never give a medication poured or drawn up by someone else“ (Základní zásady podávání léků, Bezpečnostní pravidla, bod 19: „**Nikdy nepodávejte medikaci, kterou dával nebo připravoval někdo jiný**“).

Opatření č. 24 – Zajistit, aby léky připravoval a klientům vydával jen zaměstnanec, který je k tomu kompetentní.

Uvádíte, že léky podávají klientům pouze ZS, a nikoli PSS, ani na noční službě.

To, že léky podávají výhradně zdravotní sestry, je správné. **Prosím Vás o doplnění informace, jak je zajištěno podávání léků klientům v průběhu noci, tedy kdo je klientům v noci podává.**

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

Opatření č. 27 – Zohledňovat malnutrici a její riziko v ošetřovatelských plánech a plánech péče.

K oběma opatřeními jste uvedl, že v souladu s povinnostmi uloženými Důstojnosti obecně závaznými právními předpisy vždy byl a je nutriční stav klientů vyhodnocován a též nastavována odpovídající intervence. Má doporučení budou realizována v závislosti na ochotě zdravotních pojišťoven tuto část hrazené zdravotní péče hradit a dalších finančních možnostech Důstojnosti (např. poskytnutí státní dotace dle § 101a ZSS, kterou doposud nepobírá).

Ve zprávě jsem popsal nedostatky, které byly v oblasti nutriční péče v době systematické návštěvy. Jednalo se zejména o to, že u klientů s nutriční výživou 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 vedená a rozporuplná.

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. Věřím, že jsem shledaná pochybení dostatečně popsal ve zprávě ze systematické návštěvy. **Žádám Vás o sdělení, jaká konkrétní opatření zařízení v reakci na zjištění popsaná ve zprávě přijalo, neboť to z Vaší odpovědi není zřejmé.**

Opatření č. 30 – Zavést standardizované sledování a vyhodnocování bolesti, zejména u klientů, kteří mají omezené komunikační schopnosti.

Uvedl jste, že využíváte stupnici VAS. ZS dle pohovoru s klientem stanoví stupnici bolesti od 1 do 5, dále zjišťují charakter bolesti, podpůrné prostředky a zaznamenává ordinovaná a podaná analgetika. V případě chronické bolesti se sestra řídí pokyny lékaře.

Je správné, že je bolest zjišťována a intervenována. **Vzhledem k cílové skupině klientů považuji za žádoucí zavedení i dalších možností, neboť část z nich má snížené komunikační schopnosti. Existuje řada škál k hodnocení bolesti u klientů s pokročilou demencí – např. DOLOPLUS-2, ECPA, PACSLAC či PAINAD.**

Opatření č. 32 – Péči o klienta a průběh jeho dne přizpůsobovat stádiu demence.

V odpovědi jste vznesl výhradu k používání testu MMSE v domově. Uvádíte mj.: „K [mému] tvrzení, že: ‚K orientačnímu zhodnocení situace člověka mohou posloužit testy kognitivních funkcí a soběstačnosti, které jsou v poznámce č. 81) konkretizovány jako Mini-Mental State Examination (MMSE), namítáme, že dle našich informací nelze z licenčních důvodů (neuhrazení ‚multilicenčních‘ poplatků ze strany ČR) tyto testy používat. Takže pokud bychom se měli řídit tímto vaším doporučením, dopustíme se porušení autorských práv.“ Sdělujete také, že v rámci realizovaných opatření je klientům 1x ročně prováděn test MMSE za předpokladu, že nedojde k porušení autorských práv.

Ve zprávě skutečně uvádím, že k orientačnímu zhodnocení situace člověka mohou posloužit testy kognitivních funkcí a soběstačnosti, a jako příklad zmiňuji test MMSE. Ačkoliv jsem si vědom existence sporu o práva duševního vlastnictví, jedná se o test, který je v českém prostředí běžně používaný širokou škálou poskytovatelů zdravotních i sociálních služeb. Ve zprávě uvádím, kromě testu MMSE, např. test hodin. Mezi další testy, které slouží k zjištění úrovně kognitivních funkcí, patří například původní české testy ALBA a POBAV. Jejich výhodou je, že jsou proveditelné širokým spektrem osob, mj. například sociálními pracovníky. Existuje i řada dalších nástrojů. Věřím, že pokud má zařízení zájem detekovat včas zhoršení kognitivních funkcí klientů, které umožní jejich včasné předání do péče specialistů, má dostatek možností, které může využít.

Uvedl jste také, že v reakci na zprávu zařízení realizuje následující opatření. „PSS jsou informovány o limitech péče s ohledem ke zdravotnímu stavu klienta. Plány aktivizace jsou rozděleny na skupiny dle zručnosti. Klientům se snažíme rozvíjet, případně zachovat jejich soběstačnost. Provedení školení na demenci.“

V kap. 17 (Specifika demence) popisují nedostatky v zohledňování potřeb lidí s demencí, nedostatečnou dokumentaci jejich kognitivního stavu i obavy z toho, že personál může vnímat chování klienta negativně, ačkoliv může být projevem jeho nemoci. **Žádám Vás o doplnění informace, jakým způsobem reflektuje rozdělení aktivizace do skupin dle zručnosti kognitivní stav klientů a co je náplní aktivizací. Také Vás žádám o přiblížení toho, jak se snažíte rozvíjet, případně zachovávat soběstačnost klientů.**

Opatření č. 33 – Vzdělávat personál v oblasti specifík péče o lidi s demencí a jejich potřeb.

K opatření č. 33 jste stručně uvedl „Provedení školení na demenci“.

Tato odpověď je natolik obecná, že nemohu opatření považovat za naplněné. **Žádám Vás 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.**

Opatření č. 35 – Nastavovat denní režim tak, aby respektoval princip normality a odrážel individuální přístup ke klientům.

Sdělil jste, že každý klient má možnost rozhodovat o svém trávení času v domově – hygiena, sprcha, volný čas, aktivita, výběr peněz atd.

Zjištění k průběhu dne popisují v kapitole 19 (Průběh dne). Pochybení jsem shledal mj. v tom, že jsou někteří klienti buzeni již ve 4:30 hod. ráno kvůli zajištění hygieny a celkově mají minimální možnosti, jak průběh dne ovlivnit. **Z Vaší odpovědi není zřejmé, zda a jaké konkrétní změny v oblasti režimu dne zařízení v reakci na zprávu ze systematické návštěvy přijalo. Žádám Vás proto o sdělení, k jakým změnám oproti stavu popsanému ve zprávě došlo.**

Opatření č. 36 – Zajišťovat nabídku aktivit, která odpovídá počtu klientů a jejich individuálním potřebám s důrazem na specifika jejich zdravotního stavu.

Uvedl jste, že nabídka aktivit, která odpovídá počtu klientů a jejich individuálním potřebám s důrazem na specifika jejich zdravotního stavu, je jak v rámci poskytování sociálních, tak i hrazených zdravotních služeb zajišťována v souladu s povinnostmi, které jsou Důstojnosti uloženy příslušnými obecně závaznými právními předpisy [viz např. § 16 odst. 1 písm. g) vyhlášky č. 505/2006 Sb. nebo § 4a vyhlášky č. 55/2011 Sb.].

Věřím, že jsem poznatky z oblasti aktivní náplně dne dostatečně popsal v kapitole 20 (Aktivní prožívání dne). **Z Vaší odpovědi není zřejmé, zda v reakci na zprávu došlo v oblasti aktivní náplně dne klientů k jakýmkoliv změnám. Žádám Vás proto o sdělení, jaká konkrétní opatření a změny zařízení v reakci na zprávu realizovalo.**

Uvedl jste také, že jsou vytvořeny individuální plány pro každého klienta. Není však jasné, co je obsahem individuálních plánů. **Žádám Vás o sdělení, co je obsahem individuálních plánů, jaký je proces jejich tvorby, kdo je tvoří a jak je zapojen klient.**

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.

Napsal jste: „Personál bude proškolen ve zvládnání náročného chování klientů a plán péče bude zaměřen na prevenci a nerestriktivní řešení. Projevy chování náročného na péči bude vždy řádně zaznamenáno v dokumentaci klienta. Počínající problém a jeho vyřešení Nově budeme nabízet přednášky o antinikotinové léčbě, viz aktivizace.“

Žádám Vás o sdělení, zda školení personálu, které zmiňujete, již proběhlo, případně kdy bude realizováno, jakých pracovníků zařízení se týká a co je jeho obsahem.

Opatření č. 43 – Zajistit klientům vhodný způsob uzamykání koupelen, a to na základě vyhodnocení jejich individuálních schopností.

Sdělil jste, že do koupelen, ve kterých chyběly klíče od zámku posuvných dveří, budou tyto dodány.

Z Vaší odpovědi není zřejmé, zda již došlo k realizaci tohoto opatření, případně v jakém termínu bude realizováno. Také není zřejmé, zda se jedná o systém, který umožní bezpečné odemčení zvenku v situaci, kdy by klient v koupelně například zkolaboval. Žádám Vás o doplnění těchto informací.

Opatření č. 44 – V pokojích s více klienty vždy používat při úkonech intimní hygieny a při ošetřovatelských úkonech zástěnu nebo jinou formu zastínění.

Uvedl jste, že je opatření splněno – objednány závěsy.

Žádám o doplnění informace, zda byly závěsy již dodány a instalovány a jakým způsobem nyní personál zajišťuje soukromí při úkonech intimní hygieny při ošetřovatelských úkonech v pokojích klientů.

Opatření č. 48 – Systematicky evidovat a vyhodnocovat pády klientů.

Napsal jste, že škála o riziku pádu se vyhodnotí u příjmu klienta, dále v pravidelných intervalech 3 měsíců a přehodnotí se při každém pádu klienta, evidence vedena v systému Cygnus.

Pravidelné přehodnocování rizika pádu a přehodnocování po každém pádu je správné. Zjištění popsáná v kapitole 27 (Pády) však míří i na to, že zařízení dokumentuje pouze velmi obecně, kde k pádu došlo. Ztrácí tak možnost odhalit konkrétní místo, které může být pro klienty nebezpečné. **Považuji za potřebné, aby zařízení zpětně systematicky vyhodnocovalo pády a snažilo se vysledovat jejich nejčastější příčiny, místa, kde k nim dochází, a případně další okolnosti.**

Opatření č. 49 – Důsledně přehodnocovat rizika pádů u jednotlivých klientů.

Přehodnocování rizika pádu jste popsal v předchozím bodu. Uvedl jste také, že nově je vytvořen vnitřní předpis a postup pro personál Prevence pádů a jejich evidence, který jste přiložil.

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.

V závěru dokumentu je popsána možnost použití omezovacích prostředků jako prevence pádu. Postup zde odkazuje na vnitřní předpis Opatření omezující pohyb osob. Výhrady k těmto postupům popisují ve vyjádření k opatření č. 12 této výzvy. Důrazně však upozorňuji, že opatření omezující pohyb osob lze používat pouze v situacích, kdy dochází k přímému ohrožení života a zdraví klientů nebo dalších osob a pouze po dobu nezbytně nutnou, tedy nikoliv preventivně. Podmínky používání opatření omezujících pohyb důkladně popisují v kapitole 9 a považuji za nutné, aby se jimi zařízení řídilo.

Žádám Vás o přepracování vnitřního předpisu Prevence pádů a jejich evidence a jeho zaslání.

Opatření č. 50 – Revidovat stížnostní mechanismus, vytvořit metodický postup pro podávání stížností a o fungování stížnostního mechanismu edukovat personál i klienty.

Sdělil jste, že pravidla pro vyřizování stížností již byla vytvořena a přiložil jste je. Je správné, že jste doplnil do zařízení schránku důvěry a zkrátila se frekvence jejich vybírání.

Jednou z výhrad, které jsem ve zprávě popsal, bylo to, že původní standard mezi možnostmi odvolání jmenoval Kancelář veřejného ochránce práv. Upozornil jsem Vás na to, jaké možnosti ochránce má, a na to, že kontrolou kvality sociálních služeb je pověřena Inspekce poskytování sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí. Zařízení mělo tuto informaci a kontaktní údaje doplnit. **Tato informace však není ani v novém metodickém postupu. Žádám Vás proto o úpravu postupu a jeho opětovné zaslání.**

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.

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.

Souhlasím s Vámi, že poskytovatel sociálních služeb nemá zákonnou povinnost zajistit nepřetržitou přítomnost zdravotní sestry. Praxe ve všech zařízeních však ukázala, že v průběhu noční směny zajišťujete úkony vyhrazené zdravotním sestřím pracovník v sociálních službách (kap. 12 Příprava a podávání léků). Potřeba zajistit péči vychází z potřeb klientů. Pokud se poskytovatel rozhodne zajišťovat péči ošetrovatelsky náročným klientům a do zařízení je přijímá, musí také zajistit, že jim služba bude poskytována v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod. Mezi ty patří i práva na ochranu života a zdraví. Proto, aby poskytovatel zajistil, že nebude docházet k zásahu do těchto práv, je nutné, aby nezajišťoval úkony vyhrazené zdravotníkům laicky.

Navýšení počtu zdravotnických pracovníků považuji za žádoucí krok. Z Vaší odpovědi ale není jasné, jak se navýšení úvazků promítne do péče o klienty. Žádám Vás proto o sdělení, kolik zdravotních sester slouží na denních a nočních směnách, a zaslání rozpisů směn za poslední 3 měsíce vč. měsíce ledna.

Opatření č. 55 – Zajistit dostatečný počet pracovníků v sociálních službách v průběhu noční i denní služby.

V odpovědi jste předešel výhrady k požadavku zajistit dostatečný počet pracovníků v sociálních službách v průběhu noční i denní služby. Navrhujete také, aby ochránce využil „své kompetence dle § 22 odst. 1 ZVOP a iniciovat vydání, změnu nebo zrušení právních předpisů, které údajně nedostatečně personální podmínky umožňují (např. vydání vyhlášky MPSV závazně upravující personální podmínky odpovídající druhu poskytovaných sociálních

služeb)“. Upozorňujete také na to, že Vaše zařízení, byť má platnou registraci, tedy povolením státu k poskytování sociálních služeb, nepobírá státní dotaci podle § 101a ZSS, jejíž funkcí je dofinancovat rozdíly mezi příjmy za poskytnutí sociálních služeb, získanými od klientů, a skutečnými výdaji na tyto služby. Závěrem sdělujete, že jste od ukončení SN zvýšili počty PSS o 5 celých úvazků.

Děkuji Vám za doporučení k podnícení změn právní úpravy. Vycházíte patrně z toho, že ochránce takovou iniciativu nevyvíjí. Dovoluji si Vás informovat, že ochránce o zavedení závazného personálního i materiálně-technického standardu usiluje již od roku 2015. V případě zájmu naleznete bližší informace například ve Výroční zprávě za daný rok.⁶

Uvádíte, že Vaše zařízení nepobírá státní dotaci. Uvědomuji si, že provoz zařízení je nákladný. Přesto jste se k této činnosti rozhodl, zvolil cílovou skupinu klientů s náročnou diagnózou a stejně tak i velkou kapacitu zařízení. 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. Ve zprávě popisují velké množství pochybení, která jsou v rozporu s obojím. Většinu pochybení spojuje právě to, že personál, který byl v době systematické návštěvy v zařízení, nevládal dostatečně zajišťovat potřeby velkého množství klientů.

Navýšení počtu pracovníků v sociálních službách považuji za žádoucí krok. Z Vaší odpovědi ale není jasné, jak se navýšení úvazků promítne do péče o klienty. Žádám Vás proto o sdělení, kolik pracovníků v sociálních službách nově slouží na denních a nočních směnách, a zaslání rozpisů směn za poslední 3 měsíce vč. měsíce ledna letošního roku.

Opatření č. 56 – Předložit plán celkové sanace kvality péče v zařízení.

K tomuto bodu jste uvedl pouze: „Všichni – všechny splněné body“.

Opatření č. 56 mířilo na celkový stav poskytované péče v zařízení, kdy výsledkem kombinace více faktorů (jako je velká kapacita zařízení, nízký počet personálu, materiální podmínky) byla nízká kvalita poskytované péče. Stav v době systematické návštěvy neumožňoval poskytovat klientům individualizovanou péči. Žádal jsem Vás proto o komplexní vizi řešení nedostatků zařízení a vytyčil jsem nejnaléhavější opatření, ke kterým by se měl plán sanace vyjadřovat zejména. Jednalo se o následující body:

- zajištění dostatečného počtu personálu na denní i noční službě (opatření č. 54 a 55);
- zajištění volného pohybu klientů a pobytu na čerstvém vzduchu (opatření č. 5–8);
- používání opatření omezujících pohyb osob (opatření č. 11–15);
- používání prostředků prevence pádu (opatření č. 16–22);
- zajištění bezpečného nakládání s léky (opatření č. 23–25);

6 Kancelář veřejného ochránce práv. Výroční zpráva 2015, s. 9. Dostupná z https://www.ochrance.cz/uploads-import/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna-zprava_VOP_2015.pdf.

- zajištění prevence malnutrice (opatření č. 26 a 27);
- nastavení služby, aby odpovídala potřebám klientů se syndromem demence (opatření č. 32 a 33);
- nastavení denního režimu a aktivní náplně dne dle individuálních potřeb klientů (opatření č. 35 a 36);
- zajištění efektivního stížnostního mechanismu (opatření č. 50–52).

K těmto oblastem jste se v odpovědi vyjádřil. Jak ale zachycují předešlé body této výzvy, podstatnou část z opatření nemohu považovat za zcela naplněnou. **Žádám Vás proto, abyste kromě odpovědí na jednotlivá opatření také sdělil, jakým způsobem chcete celkovou kvalitu služby zlepšit. Zda například navýšené úvazky zdravotních sester i pracovníků v sociálních službách postačí k zajištění kvalitní péče pro všechny klienty, zda plánujete další navýšení počtu personálu nebo se naopak vydáte cestou snížení kapacity. Zda se třeba chystáte navázat spolupráci s jinými zařízeními, od kterých by bylo možné čerpat dobrou praxi například pomocí stáží, případně jakékoliv jiné kroky, kterými chcete zlepšit kvalitu poskytované služby. Závěrem opakuji apel, aby do budoucna zařízení směřovalo k poskytování služby v domácnostech pro menší počet osob nebo aby postupně snižovalo kapacitu lůžek.**

Vážený pane řediteli, **žádám Vás o doplňující vyjádření a poskytnutí uvedených souvisejících dokumentů, a to do 30 dnů od obdržení tohoto dopisu.**

Děkuji Vám za spolupráci a jsem s pozdravem

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