

## **Vyjádření Obecně prospěšné společnosti Důstojnost**

***k dopisu JUDr. Vít Alexandera Schorma zástupce veřejného ochránce práv,  
ze dne 10. 3. 2024, Sp. zn.: 6/2023/NZ/CB, Č. j.: KVOP-23060/2024***

---

---

### **K opatřením č. 5 a 6**

1. V příloze přikládáme požadovanou dokumentaci tří klientů, požadovanou v opatření č. 6
2. K nevyplněné kolonce o souhlasu lékaře v tiskopisu paní [REDAKCE], uvádíme, že souhlas byl lékařem udělen, ale odpovědný zaměstnanec jej omylem zapomněl dát písemně potvrdit. V příloze zasíláme opravený tiskopis Možnost pohybu klienta mimo areál s kontrasignací ošetřujícího lékaře.

#### **Příloha: Možnost pohybu klienta mimo areál Domova Důstojnost**

### **K opatření č. 8**

Asi jste skutečně špatně pochopil mé upozornění na to, že Důstojnost nepobírá dotace, když z něj dovozujete, že „...*dokud neobdržíme dotaci, klienty přivést na čerstvý vzduch nemusíme.*“. Nejde totiž o naši nevělu poskytovat péči v co nejširším rozsahu, ale o naše reálné materiální možnosti ho zajistit, které limituje i skutečnost, zda vůbec a když ano v jaké výši je dotace přidělena. Ostatně o naši pozitivní snaze, resp. dobré vůli v této věci svědčí např. i navýšení počtu PZS, které jsme v důsledku nedostatečných příjmů ze sociálních služeb (úhrada za klienta+ PnP+ „nulová“ dotace) byli donuceni zcela nesystémově dotovat z prostředků získaných od zdravotních pojišťoven, jež jak jistě dobře víte mají sloužit výhradně na pokrytí nákladů na zdravotní, nikoli sociální služby. Toto navýšení bezesporu též zlepšuje možnost zajisti doprovod klientů, který ostatně ani nespadá mezi úkony základních činností, jak je nesprávně tvrzeno ve Vašem dopise. Pokud jde o zdravotní péči, pak důkazem naší dobré vůle v dané věci je např. poskytování nutriční péče námi hrazeným nutričním terapeutem, kterou nám zdravotní pojišťovny odmítají nasmlouvat, a tedy také hradit. O tom měl ostatně návštěvní tým (dále též NT) možnost se při systematické návštěvě přesvědčit a -z jeho pohledu- sporné otázky nutriční péče si nechat vysvětlit. Soudě podle obsahu zprávy tak neučinil a za účelem tvrzení o špatném zacházení s našimi klienty se spokojil s vadným zápisem v dokumentaci klienta o jeho údajné malnutrici (viz k tomu bližší vysvětlení v bodě 2 odstavce „K opatření č...26 a 27)

### **K opatřením č. 12 a 15**

1. K Vaší žádosti o realizaci výjimky ze zákonného zákazu používání opatření omezujících pohyb osob, zakotvené v ustanovení § 89 odst. 1) zákona o sociálních službách výhradně v souladu s právní úpravou, obsaženou v tomto zákoně, Vám sděluji, že v případě výskytu situací přímého ohrožení zdraví a života klientů (osob) nebo zdraví a života jiných fyzických osob při poskytování sociálních služeb postupujeme v souladu s touto obecně závaznou právní normou.
2. Z Vaší žádosti o doložení přepracovaných metodik, které budou odpovídat požadavkům zákona o sociálních službách není zřejmé o jaké konkrétní zákonem uložené povinnosti poskytovatelů tento požadavek opíráte. Zákon ani prováděcí vyhláška neukládá poskytovatelům takové metodiky vytvářet, ostatně též proto, že právní úprava provedená

v ustanovení § 89 ZSS je dostatečně srozumitelná. Přesný obsah (zdůvodnění) výkladových stanovisek ministerstva zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí, na které se v této souvislosti odvoláváte, jste ve svém dopise neozřejmil a ani v jeho jinak bohatém poznámkovém aparátu neuvedl odkaz, kde by bylo možno si jejich přesné znění opatřit. Nemám tedy možnost konfrontovat tato stanoviska se svým právním názorem na danou věc a případně je i přehodnotit. K tomu ještě poznamenávám, že zákony mohou závazně vykládat pouze soudy, nikoli jiné orgány veřejné moci. Též na adrese webové stránky uvedené v poznámkách 5 a 6 Vašeho dopisu, nelze nalézt doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí, jímž se máme dle Vašeho doporučení inspirovat, když je na ní uveden pouze text: „*Litujeme, ale tato stránka bohužel neexistuje*“

3. I přes výše uvedené výhrady Vám na důkaz dobré vůle v příloze zasíláme přepracované Metodické pokyny pro použití OPO

**Příloha: Metodické pokyny pro užití OPO**

**K opatření č. 13**

1. K Vaší žádosti o sdělení termínu, obsahu a frekventantů školení k opatřením omezujících pohyb Vám sděluji, že poskytovatelům sociálních služeb žádný obecně závazný právní předpis neukládá taková školení provádět ani k dané problematice vytvářet metodiky. Pokud v této věci tedy neexistuje právní povinnost poskytovatele, pak neexistuje ani oprávnění VOP se domáhat informací o jejím plnění. K tomu viz též bod 2 odstavce „*K opatřením č. 12 a 15*“ tohoto vyjádření
2. Školení k opatřením omezujících pohyb fakticky PZS absolvují v rámci MPSV akreditovaných kvalifikačních kurzů pro pracovníky v sociálních službách, ve kterých je této problematice věnován zpravidla jeden celý vyučovací den (8 výukových hodin). Tento kurz stejně jako maturitní či státní zkouška sociálního pracovníka dostatečně osvědčují způsobilost těchto zaměstnanců k provádění daných činností. Pokud VOP považuje tento způsob průpravy za nedostatečný, pak musí věc řešit s příslušnými orgány státní správy (MPSV, MŠ..) a nevyučovat si je na poskytovatelích.
3. Na důkaz dobré vůle Vám zasíláme následující informaci ke školení „*Restriktivní opatření, moc x bezmoc v sociálních službách*“:
  - akreditované školení proběhlo dne 22.2.2024
  - školení se zúčastnila bc. [REDAKCE], sociální pracovníce, která proškolila vedoucí péče, jež následně proškolily všechny PSS
  - Obsahová náplň školení: preventivní opatření, využití restrikce, druhy restrikce metody a postupy používání restriktivních opatření, dokumentace a evidence restriktivních opatření, sankce při zneužití restriktivních opatření

**Příloha: Osvědčení, prezenční listina**

**K opatření č. 14**

K tomu viz bod 2 odstavce „*K opatřením č. 12 a 15*“ tohoto vyjádření

**K opatření č. 16**

K Vaší žádosti uvedené pod tímto opatřením vám zasíláme požadovanou dokumentaci.

- Příloha ošetrovatelský plán p. [REDACTED]
- V příloze doplněn tiskopis s postranicemi, klient již bez jakékoliv jiné fixace
- Příloha – realizace ošetrovatelské péče, která zahrnuje ošetrovatelskou rehabilitaci klienta (viz. § 4 odst. 1 písm. j) vyhlášky č. 55/2011 Sb.)

### **K opatření č. 17**

K Vaší žádosti o doložení aktualizované dokumentace alespoň tří klientů, kteří s použitím prostředků prevence pádu souhlasí a tří klientů, u kterých se používají bez jejich souhlasu Vám zasíláme požadovanou dokumentaci.

**Příloha:** [REDACTED]

### **K opatřením č. 26 a 27**

1. K Vaší žádosti o sdělení, jakým způsobem u klienta I, probíhá nutriční péče a o doložení příslušné dokumentace Vám sděluji, že nutriční péče stejně jako u všech ostatních klientů není lékařem indikována. Pokud jde o jeho stravování jsou mu poskytovány sociální služby v rozsahu úkonů uvedených v § 16 odst. 1 písm. b) a písm. d) bodu 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb. V rámci poskytování těchto úkonů klient - jí i pije dostatečně. Klient při podávání stravy vždy sní celou porci, pitný režim je sledován. Dle testu MNASF z 27.6.2024, jehož kopii v příloze přikládáme, je klient v riziku podvýživy nikoliv podvyživený. Lékař je o této skutečnosti informován.
2. Pro dokreslení představy o zdravotní stavu klienta I dále uvádíme, že trpí těžkou demencí, komunikace s klientem je neefektivní, jeho reakce nepřiměřené, spolupráce špatná. U klienta je riziko pádu, riziko agrese vůči okolí, nutná komplexní ošetrovatelská péče v úkonech sebeobsluhy. Pohybuje se pouze na lůžku. Léky podávány personálem.
3. Nerozumím tomu, co je pro Vás za nesrozumitelného na mnou v předchozím vyjádření konstatovaném faktu, že nutriční screening jako součást nutriční péče není sociální, ale ve smyslu zákona o zdravotních službách (viz § 5 odst. 2 písm. a), b) a d)) zdravotní službou. Ostatně sama nutriční péče, jak musíte jistě dobře vědět, zatím není platnou právní úpravou zařazena mezi sociální služby, kteroužto skutečnost, jak jste správně pochopil vnímám tak, *že po nás žádáte poskytnutí zdravotních služeb, které Důstojnost, o. p. s., není povinna ze zákona ani na základě smluvního vztahu se zdravotními pojišťovkami zajišťovat.*
4. Nerozumím též Vaší žádosti o sdělení, *jakým způsobem nyní zajišťujeme, že u klientů, kteří mají indikovanou nutriční intervenci, intervence probíhá správně, a tedy jaká konkrétní opatření zařízení přijalo*, když z našeho předchozího vyjádření jasně vyplývá, že žádnému z našich klientů není nutriční péče indikována. Pokud by tento druh hrazené zdravotní péče indikován byl, pak bude zajišťován v rozsahu a způsobem stanoveným ošetřujícím lékařem, který stejně jako příslušná zdravotní pojišťovna je oprávněn a též má kontrolovat bezvadnost provedení těchto úkonů. Pokud tedy pátráte po tom, zda u našich klientů probíhá nutriční intervence správně, pak je potřeba, abyste se v této věci ponejprv obrátil na příslušnou zdravotní pojišťovnu, resp. ošetřujícího lékaře s dotazem, proč jim tento druh hrazené tedy nárokové zdravotní péče není indikován.

5. K poskytování nutriční péče dále uvádíme, že nad námi stanovené právní povinnosti zajišťujeme pro osoby trpící malnutricí vyšetření nutričním lékařem prostřednictvím firmy [REDAKCE]. Těmto osobám je podávána nutriční výživa (nutridrink atp.)

**Příloha– MNSAF p. [REDAKCE]**

### **K opatření č. 30**

Ohrazuji se proti Vašemu tvrzení, že údajně odmítáme používat škály určené k detekci bolesti, které zcela nepřípadně vyvozujete ze skutečnosti, že jsme vedle stupnice VAS nezavedli u klientů s pokročilou demencí i další, Vámi doporučené škály k hodnocení bolesti, např. DOLOPLUS-2, ECPA, PACSLAC či PAINAD. Jak je zřejmé z platné právní úpravy, na kterou jsem Vás ostatně v minulém vyjádření upozorňoval, je zavedení či nezavedení dalších škál k hodnocení bolesti jako úkonů „hrazené“ zdravotní péče (ošetřovatelské intervence), zcela v kompetenci ošetřujícího lékaře (viz § 18 zákona č. 49/1997 Sb.), nikoli poskytovatelů sociálních služeb, kterým platná právní úprava sociálních a zdravotních služeb takovou povinnost neukládá. Dosavadní způsob detekce bolesti, který provádíme bez indikace lékaře, a tudíž i bez úhrady nákladů ze strany zdravotních pojišťoven, považujeme proto za dostačující, resp. -z hlediska plnění povinností poskytovatele sociálních služeb-za nadstandardní. Vaše představy o nedostatečné detekci bolesti u našich klientů navíc neodpovídají realitě našeho zařízení. V praxi jsme nezaznamenali a ani Váš NT nezjistil případy, kdy by nebyla bolest u klientů s poruchou komunikace včas podchycena, neboť jak zdravotní, tak pečovatelský personál má s takovými projevy dostatečné zkušenosti, a je tudíž způsobilý detekovat bolest i jinými než Vámi doporučenými postupy „škálování“ a závčas takovou informaci předat ošetřujícímu lékaři. Navíc lékař do zařízení pravidelně dochází v rámci návštěvní služby a zdravotní stav pacientů zná natolik dobře, že je schopen včas na potenciální výskyt bolesti u klienta upozornit personál, včetně ordinace tzv. „nepravidelné“ medikace (tzv. SOS ordinace), kterou v případě akutní bolesti aplikuje příslušný zdravotnický pracovník okamžitě bez jeho přítomnosti. Pokud VOP považuje Důstojností -nad rámec jejich povinností- používaný způsob detekce bolesti za nedostatečný, pak se musí v dané věci obrátit na příslušnou zdravotní pojišťovnu a jejího smluvního praktického lékaře, kteří na rozdíl od poskytovatelů sociálních služeb jsou ze zákona odpovědní též za rozsah poskytované hrazené zdravotní péče (viz §18 a § 46 zákona č. 49/1997 Sb.). Jak jistě dobře víte, spadá do zdravotní péče, poskytované registrujícím lékařem též poskytování preventivní péče, jejímž účelem je ve smyslu § 5 odst. (2) zákona č. 372/2011 Sb. „*včasné vyhledávání faktorů, které jsou v příčinné souvislosti se vznikem nemoci nebo zhoršením zdravotního stavu, a provádění opatření směřujících k odstraňování nebo minimalizaci vlivu těchto faktorů a předcházení jejich vzniku*“. Je to tudíž ošetřující lékař, který má ze zákona předcházet vzniku situací Vámi popisovaných v druhém odstavci Opatření č. 30, k čemuž mu jako jeden z nástrojů má sloužit i indikace ošetřovatelské intervence v rozsahu detekce bolesti jím stanovenými způsoby. Jedině indikací tohoto druhu hrazené ošetřovatelské intervence ze strany ošetřujících lékařů pak lze docílit naplnění požadavku VOP na zavedení dalších škál k hodnocení bolesti u klientů s pokročilou demencí (např. DOLOPLUS-2, PACSLAC, PAINAD, ECPA). Považuje-li tedy VOP nepoužívání těchto škál za špatné zacházení, pak se může jednat pouze o špatné zacházení ze strany zdravotních pojišťoven, resp. jejich smluvních praktických lékařů, kteří tuto ošetřovatelskou intervenci neordinují, a

tak -řečeno Vašimi slovy- mohou způsobit, že „*nebude bolest detekována a klient předán do péče lékaře, čímž může být ohroženo jeho zdraví*“. Z toho je zřejmé, že v dané věci má být VOP aktivní vůči těmto subjektům, nikoliv naší organizaci, která -jak se mylně domníváte-za ně není povinna naplňovat tyto Vaše představy. Na okraj k věci ještě poznamenáváme, že naše zdravotní sestry, poskytující ošetrovatelskou péči v rámci odbornosti 913 nejsou jedinými SZP jež mohou detekovat bolest u našich klientů. Tyto výkony jsou-li indikovány provádějí v rámci odbornosti 911 též všeobecné sestry, zaměstnané u ošetřujícího lékaře (výkon 06113) a též v rámci odbornosti 925 sestry domácí péče (výkony 06313, 06315, 06317, 06318)

### **K opatření č. 32**

1. Dne 16.10.2024 je naplánováno školení „Práce s osobami s demencí a jak zvládat zvláštnosti v jejich chování“
2. Školení tohoto zaměření plánujeme organizovat nejméně 2x ročně, a to pro veškerý obslužný personál včetně zdravotnických pracovníků.
3. K Vaší žádosti o sdělení, jak se snažíme rozvíjet, případně zachovávat soběstačnost klientů. Viz blíže bod 1 odstavce „*K opatření č. 36*“ tohoto vyjádření

### **K opatření č. 33**

- 5.12.2023 proběhlo akreditované školení na téma „*Individuální plánování s uživateli s demencí*“
- školení absolvovali pracovníci v přímé péči, aktivizační pracovníce, zdravotnický personál, sociální pracovníce
- Obsahová náplň školení:
  - Demence a Alzheimerova choroba
  - Zjišťování potřeb uživatele s demencí
  - Sestavení individuálního plánu uživatele s demencí

### **K opatření č. 36**

1. Klienti jsou dle stadia demence rozdělení do skupin a podle toho jsou přizpůsobené i aktivity v kulturní místnosti. Pokud se dostaví klient z jiné skupiny a chce si zde posedět, nebo se zapojit, aktivizační pracovníce mu nabídnou, aby se zúčastnil. I tito klienti se mohou zapojit například do malování, vybarvování nebo s pomocí aktivizační pracovníce zvládnou lepit a stříhat.
2. Mimo kulturní místnost jsme rozšířili aktivity o domeček, zahradu a altán s tím, že:
  - a. V domečku probíhají podobné aktivity jako v kulturní místnosti (zpravidla 2x týdně)
  - b. Na zahradě vedle domečku probíhají zahradní venkovní hry např. ping pong, kuželky, kužely s kruhy na rozvoj dovedností, petangue, bembinton, míčové hry
  - c. Klienti mají k dispozici i bylinkovou zahradu, kde mají nasázeno 20 kbelíků s rajčaty, jahody, cibule,
  - d. Dále mají k dispozici vyvýšené truhlíky, ve kterých mají zasazené – hrášek, cibulka, bylinky. O tuto bylinkovou zahradu se sami starají, např. plejí, okopávají, zalévají.

- e. V altánu se klienti schází a povídají si, mohou si uvařit kávu, čaj, poslouchají hudbu, navazují přátelství, jsou v kolektivu ostatních klientů
- f. Někteří klienti projeví zájem o drobnou práci kolem domova např. čištění chodníků- vytrhávání plevelu, zametání šterku, zalévání květin, truhlíků
- g. U zcela imobilních klientů trvale upoutaných na lůžko, kteří nejsou schopni se zúčastnit aktivit v kulturní místnosti probíhají aktivity na pokoji jako např. terapie - aromaterapie, muzikoterapie, terapie dotekem, předčítání, ohlížení fotek, reminiscence- vzpomínání
- h. Domov také zakoupil transportní lůžko, na kterém jsou imobilní klienti vyváženi ven, na čerstvý vzduch.

### 3. Nácvik motorických, psychických a soc. schopností, zahrnuje následující aktivity:

- a. Klienti jsou motivováni k tomu, aby se sami oblékli, např. si sami zapnuli tričko, košili, sami si oblékli ponožky, nebo také např. sami zvládli hygienu a toaletu. Dohled pečovatelka.
- b. Co se týče stravy, jsou klienti motivováni, aby si přivezenou stravu sami dopřipravili (sami si mažou pomazánky, nakrájí salám), je jim dán dostatek času, aby se sami najedli, pracovníci jsou slovně motivováni, případně jim je strava nachystána tak, aby se zvládli sami najíst.
- c. 1x týdně se klienti věnují pečení a vaření, klienti si sami vymyslí a rozhodnou se, co si budou vařit
- d. Sami si vybírají výlety např. do restaurace nebo cukrárny, na kterých jsou motivováni, aby si sami vybrali z jídelního a nápojového lístku, objednali si a zaplatili.
- e. Letos jsme v domově otevřeli bufet, kde si klienti chodí na nákupy, sami si vyberou ze sortimentu, sami si také zaplatí, nebo mohou využít a jít do bufetu spolu s aktivizační pracovníci.
- f. Klienti jsou motivováni a podporováni v doprovodech a orientováni se po domově, po zahradě, i mimo areál domova.
- g. V altánu se klienti schází a povídají si, mohou si uvařit kávu, čaj, poslouchají hudbu, navazují přátelství, jsou v kolektivu ostatních klientů

### 4. K Vaší žádosti o sdělení, jak jsme vyřešil problém nedostatečných kapacit a frekvence aktivizačních činností sděluji následující:

- a. Jak jsme již informovali při systematické návštěvě Váš NT, bylo zadáno vypracování projektů na dvě místnosti pro aktivizaci a kulturní místnosti. Tyto projekty jsou již vypracovány a v průběhu příštího roku se budou realizovat.
- b. z žádosti není zřejmé na základě jakých - obecně závazným právním předpisem - konkrétně stanovených kapacitních čísel jste dospěl k názoru o údajně nedostatečných kapacitách a frekvenci aktivizačních činností. Kapacita a frekvence těchto činností je limitována personálními podmínkami, které jak jsme podrobně rozvedli v prvním vyjádření jsme v rámci registrace splnili. V této věci proto mohu pouze zopakovat, že jakkoli závěry ohledně nedostatečného počtu personálu a z toho vyvěrající úvahy o nedostatečné kapacitě a frekvenci aktivizačních činností chápeme, nemůžeme, než je považovat za pouhé subjektivní právně neodůvodněné názory členů NT.

- c. Viz k tomu též skutečnosti uvedené v odstavci „*K opatření 8*“ tohoto vyjádření, jež dokazují naši snahu o posílení počtu personálu, která má své kladné dopady i v oblasti aktivizace.

### **K opatření č. 37**

#### **1. 23.11.2023 Proběhlo školení „Komunikace a etika v sociálních službách“**

- a. Obsahová náplň školení:
- Úvod do etiky
  - Etika v sociální práci
  - Etické principy v sociálních službách
  - Vztah klient - sociální pracovník
- b. Frekventanti školení: pracovníci v přímé péči, aktivizační pracovníce, zdravotnický personál, sociální pracovníce

#### **2. 23.11.2023 Proběhlo školení „Konfliktní situace“**

- a. Obsahová náplň školení:
- Konfliktní situace a jejich řešení
  - Dělení konfliktů
  - Příčina konfliktů
  - Způsoby řešení konfliktů
  - Argumentace a vyjednávání
  - Komunikační pravidla
  - názorná ukázka
- b. Frekventanti školení: pracovníci v přímé péči, aktivizační pracovníce, zdravotnický personál, sociální pracovníce

#### **3. 11.4.2024 Proběhlo online akreditované školení „Praktické postupy při zvládání problémových situací v péči“**

- a. Obsahová náplň školení:
- Projevy stáří - změny v životě seniora
  - Potřeby seniorů v pobytové a terénní sociální péči
  - Sociální, psychické zdravotní změny a práce s nimi
  - Toulání uživatele služby, noční neklid, preventivní opatření
  - Problémové situace v péči o seniory
  - Nácvik dovedností potřebných pro správnou komunikaci se seniorem
  - Nácvik dovedností – nácvik podávání stravy
  - Nácvik dovedností – práce s agresivitou
- b. Frekventanti školení: vedoucí přímé péče

### **K opatření č. 43**

Zhruba u poloviny pokojů byly již zámky vyměněny. Zbytek zámků bude vyměněn do konce září 2024.

### **K opatření č. 49**

1. Příkládáme požadované metodiky – **Pokyny pro prevenci pádu**

2. K tomu viz též odstavec „*K opatřením č. 12 a 15*“ tohoto vyjádření

### **K opatřením č. 54 a 55**

1. Pokud jde o noční služby bylo definitivně rozhodnuto je posílit tak, aby na každém ze čtyř podlaží sloužila jedna noční služba, tedy zvýšení celkem na 4 pracovníky.
2. Vaše tvrzení o tom, že dne 31. ledna 2024 zajišťoval noční směnu pouze jeden PSS, se nezakládá na pravdě. V rozpisu směn, z kterého jste vycházeli došlo k administrativní chybě, neboť na noční službě sloužily tu noc 2 pečovatelky, a to paní [REDACTED] a paní [REDACTED], což dokládáme kopiemi přehledu záznamů docházky.
3. K Vaší úvaze o hazardu s bezpečím klientů, způsobeným nedostatečnou obsazeností nočních směn si dovoluji poznamenat, že s ohledem k naší zkušenosti s chováním Vašeho NT ji nemohu považovat za zcela konzistentní. Nezdá se totiž, že by členové tohoto týmu tento Váš názor aprobovali, nebo alespoň akceptovali, neboť v noci ze 28. února na 1. března 2024 prováděli úkony systematické návštěvy, které však primárně nespočívaly ve zjišťování chodu oddělení při noční směně, ale v několikahodinovém zpovídání sloužící pečovatelky o všech možných aspektech její práce. Namísto, aby tyto informace zjišťovali v denní pracovní době, což je mimochodem zásada, kterou ctí většina kontrol (inspekce sociálních služeb, kontroly odboru zdravotnictví KÚ, kontroly zdravotních pojišťoven atp.) rozhodli se využít svých zákonných oprávnění k vynucení součinnosti v nočních hodinách, a zablokovat tak v této exponované době poskytování péče na několik hodin. Podle ustanovení § 1 odst. (3) zákona č. 349/1999 Sb. je mimo jiné cílem systematické návštěvy „*posílit ochranu klientů zařízení sociálních před jiným špatným zacházením*“. Má-li tedy VOP za to, že současné počty pracovníků v noční směně, tedy počty pracovních hodin určených k jejímu zajištění, způsobují hazard s bezpečím klientů, pak se na této formě špatného zacházení paradoxně podíleli i členové jeho NT, kteří výše popsaným neodborným jednáním dané tvrzení značně znevěřhodnili.

V úctě

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