



Sp. zn. 10/2016/NZ/MLU
Datum 25. října 2016

Vážený pan
MUDr. Alexander Kučera
jednatel
Sanatorium Lotos, s. r. o.
Ostředek 1
257 24 Chocerady

Vážený pane jednatele,

dne 13. května tohoto roku jsem vedoucí Sanatoria Lotos Mgr. Aleně Dvořákové, DiS., a Vám jakožto zřizovateli adresovala svou zprávu z návštěvy Sanatoria Lotos v Ostředku a vyzvala Vás k vyjádření. To jste mi poskytl Vy dopisem, který mi byl doručen 17. června 2016, přičemž jste reagoval jak na učiněná zjištění, tak také vznesl připomínky k průběhu návštěvy. Na Vaše procesní připomínky odpověděl vedoucí Kanceláře veřejného ochránce práv JUDr. Pavel Pořízek dopisem ze dne 7. července 2016, na který jste znovu reagoval dopisem, který mi byl doručen 24. srpna 2016.

Tento dopis obsahuje mé vyjádření a hodnocení ve vztahu k oběma sledovaným tématům – průběhu návštěvy a Vašemu vyjádření ke zprávě z návštěvy zařízení.

Námítky proti postupu zaměstnankyň Kanceláře veřejného ochránce práv

V dopisu, který jsem obdržela dne 24. 8. 2016, vyjadřujete nespokojenost s tím, jak vedoucí Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „KVOP“) vyřídil Vaše námítky proti postupu zaměstnankyň KVOP při provádění systematické návštěvy. Podle Vašeho názoru se s nimi řádně nevypořádal. I nadále jste přesvědčen, že zaměstnankyně KVOP měly porušit postup pro provádění systematických návštěv předepsaný pro ně v § 15 zákona o veřejném ochránci práv¹ tím, že: a) neoznámily zahájení systematické návštěvy Vám jako statutárnímu orgánu provozovatele, ale namísto toho vyzoomely pouze vedoucí kontrolovaného zařízení; b) vystavily zaměstnance zařízení postihu za spáchání správního deliktu, neboť od nich měly v průběhu systematické návštěvy získat některé informace chráněné povinností mlčenlivosti, aniž by této povinnosti [podle Vašeho názoru v důsledku pochybení zaměstnankyň KVOP] byli zproštěni; c) porušily principy dobré správy. I nadále d) zpochybňujete odbornou kvalifikaci přizvané expertní spolupracovnice.

V souvislosti s Vaším dopisem jsem se seznámila i s odpovědí vedoucího KVOP a jeho vysvětlením procesního postupu zaměstnanců KVOP při provádění systematických návštěv. Jsem přesvědčena, že se vedoucí KVOP poměrně podrobně a přesvědčivě vyjádřil k jednotlivým Vámi uplatněným námitkám. Postup při provedení konkrétní systematické návštěvy ani nijak nevybočoval z dlouhodobé a ustálené praxe oddělení dohledu nad omezováním osobní svobody Kanceláře veřejného ochránce práv. Připomínám, že i předchozí systematické návštěvy ve Vašem zařízení (dne 5. 11. 2008 a 15. 1. 2009, sp. zn. 39/2008/NZ) probíhaly obdobným způsobem, aniž by k nim byly stran procesního postupu uplatněny jakékoliv připomínky. Pokud jde o polemiku týkající se osoby, které by

1 zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů

mělo být oznamováno zahájení systematické návštěvy, dovolím si nad rámec odpovědi vedoucího KVOP poukázat i na terminologii zákona o sociálních službách,² který rozlišuje poskytovatele sociálních služeb a zařízení sociálních služeb. V souladu s metodikou systematických návštěv (uveřejněnou na stránkách www.ochrance.cz) byla o zahájení systematické návštěvy informována Mgr. Alena Dvořáková, DiS., která je jako vedoucí zařízení uvedena v Registru poskytovatelů sociálních služeb vedeném Ministerstvem práce a sociálních věcí.³ Bylo patrně věcí Vašeho interního organizačního uspořádání, aby Vás pracovníci zařízení o provedení systematické návštěvy informovali. S ohledem na výše uvedené nemám jakýkoliv důvod zpochybňovat správnost vyřízení Vaší stížnosti ze strany vedoucího KVOP.

Jelikož je z dosavadní komunikace zřejmé, že ke shodě v názorech na tyto otázky mezi námi patrně nedojde, nepovažuji za účelné na toto téma vést další diskuzi. Za mnohem důležitější pokládám soustředit se v další komunikaci na věcná témata, tj. podmínky poskytování sociální služby klientům Sanatoria Lotos a realizaci doporučení, která jsem navrhla ve zprávě z návštěvy zařízení.

Vyjádření ke zprávě z návštěvy zařízení – nejnaléhavější body

Ve zprávě a ve výzvě ze dne 13. května 2016 jsem označila 14 doporučení jako nejnaléhavější. Vyzvala jsem Vás k vyjádření a k předložení případných důkazů o jejich naplňování. Dále jsem Vás vyzvala k dodání podkladů k několika dalším doporučením. Vyjádření jste poskytl včas.

Akceptovaná doporučení

- **Doporučení 10: nikdy nezamykat klienta v pokoji.** Uvádíte, že jste doporučení akceptovali a klienty na pokoje nezamykáte.
- **Doporučení 12: zajistit, aby dveře pokoje zamčeného na noc bylo možné odemknout zevnitř, například pevným klíčem...** Uvádíte, že jste doporučení akceptovali a od systematické návštěvy se pokoje nezamykají. Podotýkám, že mé doporučení se týkalo způsobu realizace přání klienta a nesměřovalo k tomu, zda ty které dveře zamykat, nebo ne.
- **Doporučení 35: zamezit přístupu nezdravotnického personálu k lékům.** Uvádíte, že jste doporučení akceptovali a také konkrétní praktické řešení.
- **Doporučení 44: vést řádnou ošetřovatelskou dokumentaci o vývoji kožních defektů a jejich ošetřování.** Uvádíte, že jste doporučení akceptovali. Jen obtížně mohu reagovat na Vaši poznámku o indikaci. V případě rozebraném v bodě 17.6 lékař v listopadu i v dubnu ordinoval pečovat o ránu – je věcí a, podle mého názoru, i povinností poskytovatele, aby si potřebnou indikaci obstaral, anebo aby zajistil péči jiného poskytovatele.

2 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

3 výpis z Registru poskytovatelů sociálních služeb: Sanatorium Lotos s.r.o. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Praha: MPSV, 2016 [cit. 2016-10-18]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vypis_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1476793984718_2&706f=2202776f487a35b6

Doporučení bez uspokojivé záruky nápravy

- **Doporučení 23: ustát s plošnou aktivizací u osob, které jsou ve třetím stadiu demence.** Vaše vyjádření se míjí s doporučením, když jen vykládá specifika individuální a skupinové aktivizace. V odůvodnění doporučení jsem odkázala na Souhrnnou zprávu z roku 2015, na pasáž od str. 8 a 21. Zde právě vycházím ze specifík daných syndromem demence, že totiž při těžším stupni postižení se ztěžuje možnost zjistit vůli a libost a nelibost klientů (a personál musí být speciálně školen) a onemocnění připravuje člověka o schopnost rozhodovat o sobě, a to i v běžných věcech, takže management denních činností přebírá pečující tým s náležitou odborností. Že máte v Sanatoriu záměr zajišťovat činnosti individuální a skupinové, nezpochybňuji. Kritizuji to, že nezohledňujete stupeň demence, mimo jiné, také v tom, že skupinová aktivizace (cíleně nehovořím o „terapii“) je plošná a odehrávající se ve větších kolektivech, než je u osob s demencí vhodné, a plošně se týkala i klientů v pokročilém stadiu demence.
- **Doporučení 33: zajistit dostatečný počet všeobecných sester tak, aby pokrývaly potřebnou ošetrovatelskou péči.** Viz níže.
- **Doporučení 53: stanovit, u koho má být sledován příjem stravy, a pořizovat objektivizované záznamy, ze kterých bude zjevné, zda (...), a informace předávat lékaři klienta.** Ve své zprávě neanalyzuji, jak poskytovatel plní nebo neplní smlouvu o poskytnutí sociální služby; to by případně rozhodoval soud, přičemž by mě nepřekvapilo, pokud by se na základě citovaných pasáží smlouvy někdo individuální nutriční péče dožadoval. Já posuzuji naplnění standardu, který považuji za adekvátní cílové skupině služby a možnostem poskytovatele (srov. Souhrnnou zprávu z roku 2015 od str. 41). Se smyslem doporučení se ztotožňujete a uvádíte, že dočasně je budete naplňovat, ale nemůžete garantovat jeho dlouhodobé plnění, pokud je nenasmlouvají zdravotní pojišťovny. Bohužel, tato varianta je za současného stavu nepravděpodobná a i s tímto vědomím jsem doporučení formulovala. Doporučení není přehnaně náročné, pokud je k jeho realizaci přistoupeno efektivně a rozumně. Část činností, které pro prevenci malnutrice požaduji, zvládá zaškolený pracovník v sociálních službách. Nepožaduji sledovat příjem stravy u všech klientů, nýbrž u vytipovaných (což je zajisté odborný prvek). Odborným momentem je rovněž nastavení organizace práce tak, aby zahrnovalo také celý proces prevence podvýživy (dop. 54). Nicméně řadu z těchto činností již provádíte, jen nesystematicky a bez návazností, proto nevidím vážný důvod, proč byste doporučení nemohli naplňovat dlouhodobě.
- **Doporučení 55–56, 58: vypracovat nový ceník služeb a v něm jasně a správně vyznačit, které činnosti jsou fakultativní; vypracovat novou pasáž návrhu smlouvy; účtovat fakultativní služby už jen ponovu.** Doporučení realizujete potud, že nový ceník a pasáž návrhu smlouvy vypracováváte na základě svého pojetí fakultativních služeb; nové dokumenty mi neposkytujete. Ke kritice Vašeho pojetí fakultativních služeb jsem dospěla výkladem zákona o sociálních službách, který je souladný s výkladem ministerstva. Máte na tuto otázku jiný názor. Vzhledem k tomu, že případné pochybení v této oblasti představuje správní delikt a správní orgán se v řízení o něm musí k otázce vyjádřit, předala jsem věc ministerstvu (ve smyslu § 21a odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv) a nepovažuji za efektivní nadále se jí zabývat.
- **Doporučení 57: informovat klienty a nabídnout jim vyrovnání.** S ohledem na svůj právní názor doporučení nerealizujete.

- **Doporučení 59–61⁴: vypracovat novou pasáž návrhu smlouvy o poskytnutí sociální služby, která se týká výše úhrady a způsobu jejího placení, včetně způsobu vyúčtování; informovat klienty a nabídnout jim vyrovnání; nabídnout klientům snížení úhrady a účtovat napříště úhradu ve výši 85 % příjmu.** Ve zprávě v kapitole 21 uvádím, jaké podezření vzniká při studiu ustanovení smlouvy a z faktu, že někteří klienti jsou zcela bez prostředků, a že je nerozptýlilo ani studium na místě získaných vyúčtování. Neobdržela jsem vyúčtování pro tři zkoumané klienty, které jsem navrhla jako podklad pro rozptýlení podezření, a nemám ani příslib naplnění svého doporučení. Vzhledem k tomu, že případné pochybení v této oblasti představuje správní delikt a správní orgán se v řízení o něm musí k otázce vyjádřit, předala jsem věc ministerstvu a nepovažuji za efektivní nadále se jí zabývat. Ať správní orgán posoudí váhu Vašeho argumentu, že realizace kogentního ustanovení zákona může být de facto fakultativní, totiž závislá jen na tom, zda žadatel o službu reaguje na písemné upozornění a doloží výši svého příjmu a žádá snížení úhrady. Pokud jde o poznámku na vrub důkazního standardu, který sleduje systematická návštěva, konstatuji, že odpovídá cíli mého šetření, kterým není usvědčovat ze správního deliktu, ale odhalit případné problémy v celkové praxi poskytovatele a hledat cesty k ochraně uživatelů služby.

K žádosti v doporučení 62 jste poskytli smlouvu, na základě které Sanatoriu Lotos zpracovává vyúčtování služeb poskytovaných klientům společnost Almed servis. Podle smlouvy má být tato služba Almed servisem poskytována na adrese Ostředek 1. To se rozchází s tím, co uvedla při šetření vedoucí Mgr. Alena Dvořáková, DiS. Jiné vyjádření jsem neobdržela, ani žádná vyúčtování.

Vyjádření ke zprávě z návštěvy zařízení – další body

Děkuji za příslib naplnění doporučení 1–15, 17, 18, 20–21, 28–31, 37–43, 47–49 a 51. Dále přijímám Vaše vyjádření k doporučení 19 (sociální dávka na vozík klienta), doporučení 32 (postavení rodinných příslušníků) a 37 (manipulace s léky).

Nerozumím Vašemu vyjádření k bodu 50 – odkazujete na lékařem indikovanou nutriční péči, nicméně vzhledem k složitému výkladu o tom, jaké indikace od lékaře můžete očekávat, nerozumím, zda tedy rozhodnutí o mechanické úpravě stravy zaznamenáváte, nebo ne.

Naplnění některých doporučení mohu posoudit na základě důkazů, a tak žádám o jejich doplnění. Konkrétně k doporučení 14 (revize režimu výtahu) žádám písemný záznam o jednání s hasiči, pokud vznikl, nebo jiný doklad o výsledku Vaší snahy. K doporučení 52 (zorganizování práce při stravování klientů) žádám o bližší vyjádření, v čem se současná praxe liší od té pozorované při systematické návštěvě.

Z dokladů k doporučením 45 a 46 plyne, že klientkám s dekubity byly zajištěny kontroly v nemocnici. K Vaším rozpakům k rozsahu vyžádané dokumentace podotýkám, že mám ze zákona právo pracovat s dokumentací, se kterou pracuje navštívené zařízení. Žádala jsem poskytnout kopii zdravotnické dokumentace komentující aktuální zdravotní stav klientek, přičemž bylo jasné, že se zajímám o jejich rány a léčbu bolesti. Proč jste poskytli záznamy z gerontopsychiatrie a hlavně proč jste mi neposkytli svoji ošetrovatelskou dokumentaci, je otázka spíše na Vás. **S časovým odstupem žádám o poskytnutí kopie ošetrovatelské dokumentace paní Ch. a paní G. od května 2016 doposud.**

4 v mé zprávě a výzvě nesprávně označeny jako 57–59

K rozsahu a kvalitě poskytované péče (doporučení 16, 22, 24, 33, 34⁵):

Nejprve učiním poznámku k tématu financování Vaší služby, které je významné pro možnost naplnění také řady dalších doporučení. Uvádíte, že míra individualizace péče je přímo úměrná finančním prostředkům a odbornosti personálu. To je nejspíš pravdivá charakteristika situace, nicméně naplnění povinností poskytovatele zákon způsobem financování nepodmiňuje. Proto s Vámi mohu souhlasit, co se týká problematičnosti financování sociálních služeb, ale nemohu schvalovat ani omlouvat jejich poskytování „pod standardem“. Rozsáhlá právní regulace této činnosti je dána a výrazně se nezměnila posledních 10 let. Je odpovědností státu, v tomto případě kraje, zajišťovat dostupnost sociálních služeb a u něj se také jediná lze účinně domáhat realizace sociálních práv občanů. Není povinností soukromých subjektů podílet se na pokrytí sociálními službami, takže nelze dovozovat, že když poskytují služby pod hranicí standardu dobré péče pro klienty a dobrých podmínek práce personálu, jedná se o odpovědnost gestora dotační politiky. A není zde rovněž právo člověka užívat služeb toho kterého zařízení; případnou diskriminaci v oblasti sociálních služeb dovozujeme z jiných skutečností.

Domníváte se, že za daných podmínek činíte pro individualizaci péče maximum možného (já naopak vykládám, že co se týká způsobu práce s dokumentací a organizace práce, je co zlepšit i za stávající situace). Uvádíte, že doporučení péči o klienta a průběh jeho dne přizpůsobit stadiu, ve kterém se syndrom demence nachází, jste schopni zajistit pouze v rámci poskytování hrazené ošetrovatelské péče. Nejste schopni odborně správně pracovat na zvládnutí poruch chování klientů a s využíváním nefarmakologických nástrojů bez dalšího financování. V těchto momentech tedy nemám záruku naplnění svých doporučení.

U řady mých doporučení vznášíte námitku, že jdou za hranici sociální služby, že už se jedná o doporučení rozšířit poskytované služby zdravotní. Doporučení vycházejí z právního názoru, že promítnutí základních zásad poskytování sociálních služeb určuje výklad obsahu základních činností té které služby s ohledem na specifika dané cílové skupiny. Téměř žádnou z činností vyjmenovaných v § 16 vyhlášky č. 505/2006 Sb. nelze vykonávat stejně ve vztahu ke klientům s demencí a ke klientům s jiným důvodem nepříznivé sociální situace. Jsou to činnosti, které zajišťují pracovníci v sociálních službách pod náležitým vedením. Že například pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu nebo aktivizační činnosti musí respektovat zdravotní stav a potřeby klienta, je jasné. Stejně jako to, že rizikové situace sledované při zajišťování dohledu a zachování důstojnosti klienta budou rovněž specifické. Strategie České alzheimerovské společnosti se promítá do obsahu povinností poskytovatele dle § 88 písm. c) a § 89 odst. 4 zákona o sociálních službách. Jinými slovy, doporučení formuluji na základě výkladu kogentních ustanovení zákona, nikoli Vaší smlouvy s klienty.

Pokud jde o doporučení zajistit dostatečný počet všeobecných sester tak, aby pokrývaly potřebnou ošetrovatelskou péči (dop. 33), směřuje především na organizaci práce sester a zajištění jejich potřebného počtu. Doporučení nepožaduje zajištění přítomnosti sester 24 hodin denně; jejich nepřítomnost je výzvou po zorganizování práce tak, aby v době své přítomnosti pokryly úkony, k nimž jsou odborné pouze ony. Mám za to, že poskytovatel sociálních služeb neposkytuje pouze tzv. hrazenou zdravotní péči, jeho povinnosti neodvisí pouze od objemu lékařem indikované péče, nýbrž i od stanovené diagnózy, a že poskytování většího rozsahu péče je naopak pravidlem. Pokud bych se při svém výkladu zákona měla řídit

5 s lhůtou pro naplnění navrženou na až 6 měsíců

názorem pojištěven, jak mi navrhuje, musela bych se smířit rovněž s jejich smluvní a revizní politikou, v čemž bychom se však zase rozcházelí. Trvám na tom, že nahlédnutá ošetrovatelská dokumentace byla formální a částečně chyběla (viz ošetřování ran). Neuniklo mi, že v rozsáhlém vyjádření k doporučením 33 a 34 jste pomlčeli o faktu, že část záznamů je fiktivních, a ani jste mi neposkytli jasný příslib, že zajistíte organizaci práce sester, resp. jejich posílení.

Poznámku o úmrtnosti klientů zařízení jsem zřetelně formulovala ve vztahu k jejich zdravotním potřebám, ne k příčinné souvislosti mezi poskytovanou péčí a úmrtností. Vaše konstatování, že poskytovatel přijímá do zařízení osoby se zdravotním stavem horším, než činí průměr srovnatelných zařízení, s touto mou poznámkou souzní a jen zvyšuje důležitost zajištění náležité ošetrovatelské péče. Proto také naplnění doporučení 40 (pitný režim) a 43 (sledování a vyhodnocování bolesti, zajištění péče lékaře) nemůže být podmíněno indikací hrazené péče, nýbrž v rovině prevence musí vycházet ze způsobu poskytování základních činností a základní ošetrovatelské péče.

Přijete, že klient pan O., trpící, jak uvádíte, těžkou formou schizofrenie, krátce po návštěvě zemřel v důsledku rozrušení. Přímý rozhovor s pracovnící KVOP ho nerozrušil. Pokud jej rozrušil následně jeho obsah – tedy témata související s jeho kvalitou života – je to tragické, nicméně u těžkých forem schizofrenie patrně hrozící permanentně. Dotčená pracovníce má špičkovou kvalifikaci, pokud jde o komunikaci s osobami trpícími duševní poruchou, a proto je velmi nepravděpodobné, že by rozrušení pramenilo ze způsobu vedení rozhovoru. Neuvádíte, v čem spočívala péče poskytovatele ve dnech před smrtí pana O., proto k případu nemohu nic dalšího dodat.

Doporučení 25: sdělovat lékařům jen objektivní informace, podložené zdokumentovaným pozorováním.

Vaše rozsáhlé vyjádření závěrem sděluje, že doporučení je nedůvodné, neboť požadovanou činnost již nyní zařízení realizuje. Doporučení jsem formulovala na základě studia všech předložených dokumentačních pomůcek personálu zařízení. Pokud si personál troufá pracovat s nepravděpodobnou neklidovou medikací, musí – zjednodušeně řečeno – zaznamenávat její efekt a popis chování klienta, které neklidové léky vyžaduje. Stejně tak v případě, kdy chování klienta vyžaduje jinou jednotnou odezvu personálu. Proč, to v kapitole 10 vysvětluji. V Sanatoriu Lotos se to v době návštěvy nedělo a ani sebesofistikovanější výklad odbornosti 913 či zákona o zdravotních službách nemůže na mém doporučení nic změnit. Je na poskytovateli sociálních služeb, zda tuto část práce zadá zdravotním sestřím (a případně ji provádějí v rámci péče ošetrovatelské) nebo pracovníkům v sociálních službách [k naplnění povinnosti dle § 88 písm. f) zákona o sociálních službách], respektive v jaké části dokumentace budou tyto informace zachyceny. Komunikace s lékařem představuje realizaci základních činností poskytovatele.

Doporučení 26 a 27: ustat s používáním léků předepsaných pro nepravdělné podání pro případ neklidu, dokud nebudou předpisy lékaře specifikované, co se situace týká; žádat u lékařů pravidelné přehodnocování nezbytnosti pokračování v terapii antipsychotiky a benzodiazepiny.

Vada ordinace léku vede v krajním případě k její nerealizovatelnosti, méně vážná vada vystavuje sestru riziku nařčení ze svévole. Je povinností lékaře provádět ordinaci bezchybně; já v doporučení žádám zařízení, aby od lékařů klientů vyžadovalo ordinace perfektní. Sestra nemůže porušit svou povinnost, když ošetrovatelská intervence není indikována jasně.

Očekávám, že nebudete hledat důvody, proč doporučení nenaplnit, ale naopak cesty, jak respektování práv uživatelů služby zajistit, a kroky, jež jsou ve Vaší kompetenci a které vedou k cíli doporučení, totiž realizaci perfektních ordinací nepravidelně podávaných neklidových léků. Váš argument, že k nepozorovanému zneužití léků nemůže dojít, neboť jejich použití se vždy řádně zaznamenává do dokumentace, je planá tautologie. Rovněž u doporučení bodu 27 lituji, že přes akceptaci doporučení nezvažujete, jak naplnit své zákonné povinnosti [§ 50 odst. 2 písm. h), § 88 písm. c) a f) zákona o sociálních službách], nýbrž doporučení dezinterpretujete – žádat lékaře je právem pacienta, kterému poskytovatel sociální služby pomáhá. V krajním případě může být zapotřebí pomoci uživateli služby i s podáním stížnosti, což však nemám v daném případě důvod doporučovat.

Doporučení 36⁶: uchovávat léky – majetek klientů – odděleně pro každého klienta.

Navrhuji, abyste se na věc podívali stejně jako na téma úschovy občanských průkazů. Nevidím zde právní rozdíl ani závislost (ne)možnosti poskytovatele doporučení realizovat na (ne)indikaci podávání léků sestrou. Zhodnoťte prosím potřebu klienta, abyste mu uložení léků zajistili, a pak prosím proveďte uložení tak, aby majetek klienta nebyl v ohrožení.

Vyjádření ke zprávě z návštěvy zařízení – nad rámec doporučení

Mou reminiscenci na šetření ochránce JUDr. Otakara Motejla v roce 2008 považujete za nekorektní. Já ji považuji za pro Vás nepříznivou, nicméně neoddiskutovatelnou. Co JUDr. Otakar Motejl kritizoval, bohužel přetrvalo do jara 2016 a to, že tento stav trvá léta a že zařízení bylo na problémy upozorněno, je v mých očích přitěžující okolnost. Nemám důvod zpochybňovat jeho záznam z osobního jednání z března 2009 ani výsledek jeho dvou šetření. Úroveň provedené inspekce naopak nebyla předmětem šetření ochránce.

K použitým vyjádřením, vůči nimž se ohrazujete v závěru svého dopisu: (a) Při hodnocení konkrétního ošetřování ran jako „bolestivého“, vycházím z posouzení případu paní G. zaměstnancem KVOP, lékařem specialistou v oboru geriatrie a paliativní medicíny. (b) Aktivizace klientů pozorovaná v průběhu návštěvy byla uplatňována plošně, s asi dvěma výjimkami, které neměly původ v syndromu demence. (c) Posouzení zvládnutí poruch chování a způsobu práce s tlumící medikací je moje a komentuje styl práce v zařízení popsany v kapitole 10.5. (d) Že tlumící léky byly v době návštěvy široce dostupné a že způsob nakládání s nimi znemožňoval vysledování případného zneužití, bylo při šetření zjištěno. Nejde o můj soud, ale o fakt, který jde na vrub organizaci práce v zařízení (a ne externím subjektům) a který má váhu a musí se změnit. Proto jsem jej tematizovala. (e) Dostatek či nedostatek personálu je pojem podmíněný tím, jaký rozsah služby se od personálu očekává. Ze zprávy je můj pohled na rozsah služby patrný a tomu odpovídá i obsah mého soudu. (f) Formulaci „odebírání veškerého příjmu“ mohu nahradit výrazem „žádné finanční prostředky ve vlastní dispozici“. (g) Postavení obětí špatného zacházení, které žijí v uzavřeném zařízení a trpí duševní poruchou, je objektivní a je typické pro cílovou skupinu Vašeho zařízení (proto je možné odkazovat na jiné případy, jako je citovaný případ Câmpeanu). Ve zprávě nenaleznete oporu pro závěr, že bych zařízení tuto skutečnost dávala za vinu. Ze zranitelnosti klientů dovozují konkrétní právní závěry, co se týká účinného opravného prostředku nápravy a veřejného zájmu na jejich ochraně. (h) Zmínka o „soukromém subjektu“ má právní význam v kontextu pozitivních závazků státu na poli

6 s lhůtou pro naplnění navrženou na 6 měsíců

ochrany před špatným zacházením a byla učiněna jen v tomto kontextu (str. 62 zprávy). Jinde ve zprávě se nenachází, neboť k tomu není důvod.

Ke kritice označení zařízení jako „sanatoria“ nemám co dodat. Vyjadřuji svůj názor, který opírám o znalost českého jazyka a ze kterého nedovozuji žádné doporučení, jen uvádím svůj dojem. Obchodní značku můžete postavit na jakémkoli neutrálním vyjádření, nicméně jste použili pojem se specifickým významem ve zdravotnické oblasti, stejně jako se opakovaně vyjadřujete ve smyslu „hospitalizace v sanatoriu“ a „primář sanatoria“. To kritizuji, neboť poskytnete služby starým zranitelným lidem.

Závěr

Shrnuji, že v řadě bodů shledávám Vaše vyjádření dostatečným. K několika bodům žádám o dodatečné vyjádření, respektive doklady; jak výše vysvětluji, jde o doporučení 14, 45, 46, 50 a 52.

U řady doporučení bohužel nemohu vyjádření považovat za dostatečné, neboť realizaci doporučení nepříslubujete (nebo jen s nejasným podmíněním) a ani nenavrhujete jeho alternativu, ani po mém soudu věrohodně nevyvracíte jeho nezbytnost. Jde o body 16, 22–27, 33, 34, 36, 53, 55–61. U řady z nich lhůta k realizaci uplynula, anebo uplyne 18. listopadu 2016.

Vážený pane jednatele, beru vážně to, co uvádíte v reakci na doporučení týkající se úhrad za služby, totiž že zařízení nemá státní dotace. Financování sociálních služeb je problém a je skutečně odpovědností státu stanovit pro poskytování sociálních služeb legislativní a finanční rámec tak, aby nedocházelo k zásahům do základních práv uživatelů služeb. To je však odpovědnost státu. Odpovědnost jednotlivých poskytovatelů služeb tím není dotčena, jak vysvětluji výše. V tomto prostředí působíte řadu let a do Sanatoria soustředíte, jak se shodujeme, nadprůměrně náročné klienty. To je velký závazek poskytování péče, jehož neplnění nemůžete zpětně omlouvat neposkytováním dotace. V části své odpovědi vyjadřujete vstřícnost, ale v části po mém soudu poněkud odvádíte pozornost od svých pochybení. Kazuistiku paní G. jsem před vydáním zprávy konzultovala se specialistou z oboru geriatrické a paliativní péče a na jiných místech medicínské soudy nevynáším.

Vyzývám Vás proto k dodatečnému vyjádření k neakceptovaným doporučením a doplnění podkladů, a to do 20. listopadu tohoto roku.

Děkuji Vám.

S pozdravem

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., v. r.
veřejná ochránkyně práv
(dopis je opatřen elektronickým podpisem)