

MUDr. Alexander Kučera
Jednatel
Sanatorium Lotos, s.r.o.
Ostředek 1
25724 Chocerady

V Ostředku 15. 6. 2016

VYJÁDŘENÍ KE ZPRÁVĚ Z NÁVŠTĚVY ZAŘÍZENÍ *SP. ZN. 10/2016/NZ/MLU*

Vyjádření k doporučení č. 1

Doporučení akceptujeme a v termínu splníme.

Vyjádření k doporučení č. 2

Doporučení akceptujeme a v termínu splníme (doplníme orientační body na jednotlivých patrech včetně výtahu)

Vyjádření k doporučení č. 3

Doporučení akceptujeme s tím, že:

1. provedeme přehodnocení dosud používaných dezinfekčních a mycích prostředků a na jeho základě změníme jejich skladbu.
2. zkontrolujeme, zda nemůže být příčinou i stáří podlahové krytiny a na základě výsledků této kontroly pak rozhodneme o eventuální výměně krytiny

Vyjádření k doporučení č. 4

Doporučení akceptujeme. V termínu vypracujeme postup k individuálnímu používání klíčů od pokojů a skříní jednotlivými klienty

Vyjádření k doporučení č. 5

OP nepřijímáme do úschovy celoplošně, neboť klient se při nástupu sám rozhoduje, zda chce OP uschovat na sesterně. Přesto provedeme opakované zjišťování, zda někdo z klientů nechce mít OP v úschově

Vyjádření k doporučení č. 6

Doporučení plně akceptujeme s tím, že

1. OP budou uloženy v samostatně vyčleněném trezoru umístěném na sesterně
2. bude zavedena písemná evidence úschovy OP a jejich „pohybu“
3. bude zaveden systém oprávnění k přístupu k OP (omezený okruh zaměstnanců)

Vyjádření k doporučení č. 7

Doporučení akceptujeme a ve stanovené lhůtě 6 měsíců splníme

Vyjádření k doporučení č. 8

Při provádění osobní hygieny a používání toaletního křesla má personál povinnost používat paravány a dodržovat zásady intimity. Pokud k porušení těchto povinností došlo, pak šlo o výjimečný exces (pravděpodobně v místnosti klientky [redacted]). K bezchybnému

zabezpečení důstojnosti klientů při těchto činnostech budou prováděny systematické kontroly při provádění hygieny a následné konzultace na pravidelných schůzích.

Vyjádření k doporučení č. 9

Dveře výtahu se nikdy nenechávají otevřené. Může však nastat situace, že výtah použije klient, který opomene zavřít dveře výtahu. Doporučení zahrneme do pravidelných kontrolních povinností noční směny

Vyjádření k doporučení č. 10

Doporučení akceptujeme a klienty na pokoji nezamykáme. Viz vyjádření k doporučení 11

Vyjádření k doporučení č. 11

Vaše doporučení jsme plně akceptovali a klientku po dohodě přestěhovali na jiný pokoj

Vyjádření k doporučení č. 12

Vaše doporučení jsme plně akceptovali a od systematické návštěvy se pokoje nezamykají. V případě přání klienta mu bude předán klíč, aby se mohl zamknout sám, a přání bude zaznamenáno v individuálním plánu. Do budoucna zvažujeme lepší technické zabezpečení tohoto opatření

Vyjádření k doporučení č. 13

Vaše doporučení akceptujeme a v termínu splníme.

Vyjádření k doporučení č. 14

K Vašemu doporučení sdělují, že z hlediska požárně bezpečnostních předpisů je výtah vyhovující. Celá budova včetně výtahu byla k účelu, ke kterému slouží, řádně zkolaudována. Též registrační orgán neměl k její stavebně technické dispozici výhrady. Nejsme si též vědomi, že by se od té doby požární předpisy změnili, a že bychom v tomto smyslu porušovali platný právní řád. Přesto požadavky, obsažené ve Vaše doporučení prokonzultujeme s požárními odborníky a zjistíme, co se v dané věci dá dělat.

Vyjádření k doporučení č. 15

Vaše doporučení akceptujeme a v termínu splníme.

Vyjádření k doporučení č. 16

1. Souhlasím s vaší výtkou, uvedenou v bodě 9.1. Problém však spatřuji v tom, že jsme se v případě dvou uvedených příkladů zavázali ve smlouvě, jež má řešit pouze zabezpečení sociálních služeb, k poskytnutí zdravotních služeb, které mají být řešeny smluvními zařízeními zdravotních pojišťoven. Tedy buď námi na základě zvláštní smlouvy, nebo jiným poskytovatelem zdravotní péče, který je ve smluvním vztahu s příslušnou zdravotní pojišťovnou. V žádném případě by ale neměly tyto druhy hrazené zdravotní péče být zabezpečovány smlouvou podle § 91 ZSS. V tomto smyslu tedy přehodnotíme příslušné pasáže námi používaného návrhu smlouvy
2. Vaše doporučení akceptujeme s výhradou, že míra individualizace péče je přímo úměrná finančním prostředkům, které máme k dispozici. Na jiném místě upozorňujeme na to, že na rozdíl od jiných DZR v kraji nedostáváme (ani jsme nikdy nedostali) státní dotaci a nemůžeme si proto dovolit zaměstnávat vzdělanější a tedy i dražší personál, který by lépe zvládal vámi vyřčené požadavky na individualizaci péče. Jsme přesvědčeni, že za daných podmínek, činíme pro individualizaci péče maximum možného. To samozřejmě neznamená, že bychom se neměli pokusit zlepšovat individualizaci péče v těch směrech,

1

kteře jsou v této časti Zprávy naznačeny. Kýžené úrovně však nejsme schopni dostat za daného -troufneme si tvrdit, že -zvráceného systému státní dotační podpory poskytování sociálních služeb, který fakticky diskriminuje klienty těch zařízení, jimž není vůbec, nebo jen v bagatelní výši poskytována státní dotace. Úroveň péče je tedy vždy determinována úrovní odborné kvalifikace pracovníků sociálních služeb, kterou můžeme hmatatelně zvýšit jen zaměstnáváním lidí s vyšším a specializovaným vzděláním, než má současný personál. To však můžeme naplnit jen tehdy, pokud budeme z veřejných prostředků dostávat srovnatelnou podporu jako jiná zařízení. Pokud nás stát takto finančně nepodporuje a zároveň limituje horní hranici úhrady, kterou můžeme od klientů požadovat, pak můžeme poskytovat péči jen v té nákladové úrovni, která dosahuje výši prostředků, získaných od klientů.

Vyjádření k doporučení č. 17

Pani [REDACTED] byl nabídnut jiný pokoj, který ale odmítla. Vše jsme řádně zdokumentovali,

Vyjádření k doporučení č. 18

Okamžitě po obdržení byly kontaktována firma [REDACTED], která provádí pro OZP servis vozíků. Cca po 4 urgencích bylo přislíbeno, že se technik dostaví 17. 6. 2016 a že dle technického stavu této pomůcky bude věc řešit buď opravou a zapůjčením jiného vozíku, nebo výměnou za nový.

Vyjádření k doporučení č. 19

Proč pan [REDACTED] nečerpal příspěvek na zvláštní pomůcku, nám není známo a stejně jako VOP si tuto otázku klademe. Pan [REDACTED] k nám nastupoval z PL [REDACTED] a po předchozím přislíbení veřejného opatrovníka, že lůžko uhradí. Před nástupem do našeho PZSS se o něj tedy staraly dvě instituce, které bezpečně znaly jeho zdravotní stav a věděly, že lůžko potřebuje. Z naší strany jsme proto byli přesvědčení, že mezi PL [REDACTED] a veřejným opatrovníkem [REDACTED], který je organizačně začleněn pod odbor sociálních věcí, proběhla v této věci komunikace a že otázku zda lze lůžko (jeho zapůjčení) pořídit na vrub veřejného zdravotního pojištění, či zda zde nárok není a je potřeba uplatňovat příspěvek na zvláštní pomůcku byla vyřešena před jeho nástupem. V tom nás ostatně utvrdil i fakt, že PL [REDACTED] v rámci své povinnosti podle § 45 odst. d) písm. g) ZoZS potřebu tohoto lůžka nijak neavizovala, z čehož šlo usuzovat, že jí má za vyřešenou. K tomuto závěru nás ostatně vedla též skutečnost, že klient má veřejného opatrovníka, u něhož lze spravedlivě očekávat, že bude možnost poskytnutí sociálních dávek znát a že dříve, než vydá z opatrovancových prostředků peníze, tyto právní možnosti prověří. Konečně podle § 9 odst. 8 platí, že : *Příspěvek na zvláštní pomůcku nelze poskytnout, jestliže zvláštní pomůcka je zdravotnickým prostředkem, který je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou. Tento příspěvek nelze rovněž poskytnout na pořízení zvláštní pomůcky, která není osobě hrazena z veřejného zdravotního pojištění nebo zapůjčena zdravotní pojišťovnou z důvodu nedostatečné zdravotní indikace.* Ze Zprávy přitom není zřejmé, zda lůžko nespadá do kategorie hrazených zdravotnických prostředků, ani zda měl klient dostatečnou zdravotní indikaci, k poskytnutí této dávky, neboť k posouzení těchto otázek nebyly členky NT dostatečně odborně způsobilé.

Vyjádření k doporučení č. 20

Pro zaměstnance v přímé péči jsme vždy pravidelná školení k tématu komunikace s klientem s demencí organizovali a i bez doporučení VOP jej máme zařazeno v plánu vzdělávacích akcí a též v dalších letech je do tohoto plánu budeme zařazovat

Vyjádření k doporučení č. 21

Pro zaměstnance v přímé péči jsme vždy pravidelná školení k tématu péče o klienta s demencí organizovali a i bez doporučení VOP jej máme zařazeno v plánu vzdělávacích akcí a též v dalších letech je do tohoto plánu budeme zařazovat

Vyjádření k doporučení č. 22

Doporučení akceptujeme. Jsme schopni ho však zajistit pouze v rámci poskytování hrazené ošetrovatelské péče, nikoli pracovníky v sociálních službách viz naše vyjádření k doporučení č. 24

Vyjádření k doporučení č.23

K vašemu doporučení uvádím, že u klientů volíme druh činností a rozhoduje se mezi individuální a skupinovou terapií. Individuální forma je vhodnější při nácviu mobilizace nebo nácviu používání nové kompenzační pomůcky. Skupinová terapie má zase své výhody ve vzájemném povzbuzování, pomoci, navazování kontaktů a lepším udržení pozitivní nálady. Nesmíme zapomínat, že název nemoci demence je odvozen z latiny a znamená - být bez rozumu. Proto nesmí klient při aktivizačních činnostech zůstat bez dohledu, aby se neporanil nebo jinak neublížil. Od personálu to vyžaduje velké soustředění a i předvídavost, který předmět je potenciálně nebezpečný. V normálním životě člověka ani nenapadne, jak mohou být nebezpečné. Lidé ve fázi rozvinuté demence profitují z pravidelnosti denního režimu – udržuje se tak diurnální rytmus. Proto jsou více než vhodné společné aktivity.

Dle zákona mají být respektována přání uživatelů a takový režim, jaký uživatelé stanoví. Toto však nelze zcela aplikovat u klientů s rozvinutou demencí.

Vyjádření k doporučení č.24

Doporučení akceptujeme. Upozorňujeme však, že postrádá (resp. jeho podklady postrádají) jeden podstatný rozměr posuzování, a to je dostatek prostředků na zabezpečení péče v takovém rozsahu, v jakém je to konstatováno v jednotlivých bodech této části Zprávy. Jsme přesvědčeni, že za daných podmínek, kdy nedostáváme (a nikdy jsme ani nedostali), žádnou státní dotaci, činíme pro personální věcné a technické zajištění péče maximum možného. To samozřejmě neznamená, že bychom neměli co zlepšovat např. v organizaci práce. Nicméně základ problému, totiž zajišťovat péči v úrovni, na kterou se odvolává souhrnná zpráva VOP, to neřeší. Na to bychom totiž nutně potřebovaly podstatně vzdělanější personál, než jaký jsme schopni zaplatit. Představa, že právně nezávazné požadavky, obsažené ve Strategii České Alzheimerovské společnosti, s kterou pokud jde o jejich praktickou realizaci prostřednictvím pracovníků v sociálních službách, se ani neztotožňuje celá odborná veřejnost, jsou ve vztahu k jejich faktickým schopnostem nereálné. Strategie také s kategorií pracovníků v sociálních službách vůbec nepracuje a je fakticky určena pro zdravotní sestry, terapeuty a psychology případně sociální pracovníky.

VYJÁDŘENÍ K DOPORUČENÍ Č. 25

1. Doporučení vychází ze zjištění obsažených v bodech 10.5.2. až 10.5.5., která byla učiněna v rozporu s kompetencemi VOP, neboť byla posuzována lékařská péče, poskytovaná subjektem rozdílným od navštíveného PZSS, kterou neprovádí jeho zaměstnanec: Lékařskou péči pak posuzovali odborně nezpůsobilé členky NT, z nichž ani jedna nebyla medicínsky vzdělána.

2. Doporučení vychází z neobjektivního resp. objektivní pravdu zkreslujícího tvrzení, že „lékař léky ordinuje na základě tvrzení personálu, které nemá oporu v záznamech“, jimiž se má pravděpodobně na mysli ošetřovatelská dokumentace. Pokud jde o tuto dokumentaci, pak tu vede PZSS zcela v souladu s vyhláškou č. 98/2012 Sb. resp. ZoZSS. Žádný z těchto právních předpisů PZSS neukládá zaznamenávat do ošetřovatelské dokumentace skutečnosti, jež jsou podkladem pro stanovení postupu léčby tedy i určení medikace. Tyto skutečnosti mají být součástí lékařské dokumentace, kterou PZSS nevede resp. ani nesmí vést. Obsahem ošetřovatelské dokumentace pak má být pouze záznam (popis) o provedení lékařem indikované ošetřovatelské péče, v rozsahu bodu 10 přílohy 1 vyhlášky č. 98/2012 Sb.
3. V této souvislosti je potřeba připomenout, že PZSS poskytuje na základě tzv. zvláštní smlouvy podle § 17a ZoVZP pouze ošetřovatelskou péči v rozsahu odbornosti 913, což je tzv. indukovaná zdravotní péče. To znamená, že PZSS nemůže rozhodovat o tom, zda, v jakém rozsahu a komu má tento druh ošetřovatelské péče poskytovat, neboť tyto skutečnosti určuje ze zákona vždy ošetřující lékař v rámci určení postupu léčby (viz § 18 ZoVZP a § 3 odst. 5 a § 7 odst. 2 písm. a) ZoZS). PZSS pouze odpovídá za to, aby lékařem indikované výkony byly včas, řádně a v náležitě kvalitě provedeny. Neodpovídá však za to jaký postup léčby (jakou medikaci) lékař zvolí a vůbec již nemůže do těchto jeho kompetencí zasahovat. Lékař, jak je nám známo, činí svá rozhodnutí o postupu léčby na základě vyšetření, která pravidelně provádí. Pokud ve svých rozhodnutích o postupu léčby přihlíží i ke zdravotnickým personálem PZSS sděleným informacím, pak pouze jako k informacím, jež doplňují jeho poznatky z vyšetření pacienta. Je též zcela na jeho odpovědnosti, zda tyto informace použije jako podklad svého rozhodnutí o postupu léčby (tedy i určení medikace)
4. Jak je zřejmé z § 11 odst. 8 ZoVZP je PZSS povinno dodržovat povinnosti pouze v rozsahu § 45 odst. 1, odst. 2 písm. n), § 51 odst. 1 a § 53 odst.1 tohoto zákona. PZSS tedy nemá ze zákona povinnost „předat jiným poskytovatelům zdravotních služebpotřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných pacientovi“, neboť ta je obsažena v ustanovení § 45 odst. 2 písm. g), kterou není PZSS vázáno. Pokud tedy tuto povinnost PZSS ze zákona nemá, pak nemá ani povinnost tyto ošetřujícímu lékaři sdělované informace písemně dokumentovat.
5. Z výše uvedeného je zřejmé, že svým postupem PZSS neporušilo žádný právní předpis a že ani nedošlo, resp. nedochází k neobjektivnímu informování lékaře, a že je proto opatření 25 nedůvodné, neboť relevantní postupy v něm uvedené (objektivně informovat) PZSS provádí.

Vyjádření k doporučení č. 26

1. Viz bod 1 Vyjádření k doporučení č.25
2. Opatření č. 26 nabádá k porušení povinností, které má PZSS jako poskytovatel indikované ošetřovatelské intervence, jejímž obsahem je podávání léčiv. PZSS je povinno prostřednictvím svých všeobecných sester podávat léčivé přípravky pouze na základě indikace lékaře (§ 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky č. 55/2011 Sb.) a nemá oprávnění tuto indikaci zrušit či měnit. V případě indikace nepravidelného podávání léků je pak na rozhodnutí zdravotní sestry, zda na základě vyhodnocení stavu pacienta (viz § 4 odst. 1 písm. c) vyhlášky č. 55/2011 Sb.) léčivo podá. Důkazem, že sestry tuto svou kompetenci nezneužívají, je ostatně konstatování NT uvedené v bodech 10. 5. 4. a 10. 5. 6. Zprávy
3. Zásadně nesouhlasíme s konstatováním, obsaženým v bodě 10. 5. 6., že podmínky v zařízení umožňují snadné a nepozorovatelné zneužití předpisu pro nepravidelné použití léku, neboť každé podání léku musí být a také je v ošetřovatelské dokumentaci řádně

zaznamenáno a tedy uveden i důvod nepravdělného podání léku. NT pak ve zprávě ani neuvádí konkrétní příklad, kdy a u koho by se tak stalo. Též s konstatováním o absenci přehodnocování podávání antipsychotik a benzodiazepinu, obsaženým v tomto bodě, nesouhlasíme, neboť to je v kompetenci lékaře nikoli PZSS, které pouze může na potřebu přehodnocení lékaře upozornit a na jeho dotaz mu sdělovat v této věci své odborné názory. Skutečnost, zda k procesu přehodnocování dojde, v jaké frekvenci a s jakými výsledky bude realizován, však není schopno ovlivnit.

4. S ohledem k výše uvedenému jsme toho názoru, že realizací doporučení č. 26 bychom porušili řadu zákonných ustanovení, ale i smluvních ujednání, obsažených ve zvláštních smlouvách, které jsme uzavřeli s příslušnými zdravotními pojišťovkami.

Vyjádření k doporučení č. 27

S výhradami uvedenými ve vyjádření k doporučení č. 26 Vaše doporučení akceptuji

Vyjádření k doporučení č. 28

Doporučení akceptujeme a v termínu splníme.

Vyjádření k doporučení č. 29

Doporučení akceptujeme a k jeho naplnění přijímáme následující opatření

1. Zařazení daného tématu do plánu pravidelných kontrol
2. Zařazení daného tématu jako pravidelný bod porad

Vyjádření k doporučení č. 30

Vaše doporučení jsme akceptovali a vytykanou závadu hned odstranili.

Vyjádření k doporučení č. 31

Vaše doporučení jsme akceptovali a k jeho zabezpečení přijali následující opatření

1. Věc byla v intencích bodu 11.3. okamžitě projednána se zaměstnanci
2. Dodržování pravidel nočního klidu
 - a. bylo zařazeno do plánu pravidelných kontrol
 - b. bude zařazeno jako pravidelný bod porad

Vyjádření k doporučení č. 32

Zjištění uvedená v bodě 12.2 Zprávy, neodpovídají zcela realitě, neboť např. přidělování cigaret s klientem dohodla rodina, nikoliv my. Též společné bydlení bylo klientům umožněno na základě dohody mezi PZSS a klienty. Skutečnost, že si to přála rodina byla v této věci sekundární záležitostí, stejně jako uváděný příklad úklidu skříní, kdy se nám zdá, že šlo ze strany referujícího zaměstnance jen o bezmyšlenkovitou argumentaci, kdy sdělením, že tak koná se souhlasem rodiny, chtěl v očích členek NT přidat jakousi iracionální přidanou hodnotu. Můžeme se to však pouze domnívat, neboť jak uvádíme v bodě 1 průvodního dopisu, NT fakticky zamezil, aby u jeho rozhovoru byl přítomen jednatel či jím pověřené osoby. Z toho důvodu nevíme, s kým NT mluvil, a ani neznáme kontext, v jakém byl rozhovor veden. Jinak s Vaším doporučením souhlasíme. Domníváme se však, že jeho smysl jsme ve své práci vždy naplňovali. Přesto se zaměříme na to, abychom zamezili případům nežádoucí ingerence ze strany rodiny.

Vyjádření k doporučení č. 33

1. Z podkladů doporučení obsažených v bodech 14. 1. 14. 2 . a 14. 4 . je zřejmé, že pokud jde o úvahy o počtech všeobecných sester a rozsahu potřebné ošetrovatelské péče, jež má být klientům našeho PZSS poskytována, nejsou členky NT dostatečně orientovány v právní

problematice poskytování ošetrovatelské péče v PZSS. Připomínáme, že v našem PZSS, jako i v ostatních PZSS se poskytuje jen tzv. hrazená zdravotní péče, tedy péče hrazená pouze z prostředků veřejného zdravotního pojištění, na kterou má klient bezplatný nárok, jež je odvozen z jeho základního lidského práva podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod (dále jen LZPS). O nároku na hrazenou ošetrovatelskou péči (jejím konkrétním rozsahu) smí podle § 18 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění (dále jen ZoVZP) rozhodnout pouze ošetroující lékař a její náklady je ze zákona povinná hradit příslušná zdravotní pojišťovna, která -jak je zřejmé z ustanovení § 46 odst. 1 téhož zákona- je také svým pojištěncům povinná zajistit poskytování hrazených zdravotních služeb. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že PZSS není oprávněno určovat rozsah ošetrovatelské péče a že není ani subjektem, který je ze zákona odpovědný za poskytnutí hrazené péče v rozsahu odpovídajícím potřebám pojištěnce. Za to odpovídají zdravotní pojišťovny a ošetroující lékař. PZSS pak, jak bylo uvedeno výše, odpovídá na základě zvláštní smlouvy pouze za to, aby lékařem indikované výkony byly včas, řádně a v náležitě kvalitě provedeny. PZSS pak nemá povinnost, ale ani oprávnění poskytovat ošetrovatelskou péči nad rámec lékařem indikované péče a za tím účelem zaměstnávat kvalifikované zdravotní sestry, jak si asi představují členky NT. Jinak řečeno je naše PZSS povinná mít k dispozici tolik sester (úvazků), kolik odpovídá objemu lékařů indikované hrazené ošetrovatelské péče. Ze zjištění NT, že jen některé ošetrovatelské úkony jsou účtovány zdravotním pojišťovnám (viz. třetí odstavec na str. 33) a poznámky „16“ je evidentní, že máme ve stavu více sester, než by odpovídalo rozsahu indikované ošetrovatelské péče, a že tedy poskytujeme dokonce větší rozsah ošetrovatelské péče, než lékaři předepíší. Pokud se NT zdá rozsah poskytované péče nedostatečný, pak to není naše odpovědnost, ale odpovědnost ošetroujících lékařů, kteří nepředepisují ošetrovatelskou péči v potřebném rozsahu, a též odpovědnost zdravotních pojišťoven, které - jak musí být VOP velmi dobře známo (viz např. kauza diakonického domova ██████████)- různými skrytými a nekalými praktikami nutí ošetroující lékaře, aby ošetrovatelskou péči buď vůbec nepředepisovali, nebo ji redukovali pod zákonem garantovanou úroveň. S ohledem k výše uvedenému jsme Vaše doporučení, s jehož hlavním smyslem- zabezpečení ošetrovatelské péče v potřebném rozsahu- se zcela ztotožňujeme, schopni zabezpečit pouze tak, že budeme apelovat na ošetroující lékaře, aby předepisovaly ošetrovatelskou péči v potřebném rozsahu. Úměrně takto zvýšenému objemu indikované péče jsme pak schopni navýšit i stavy zdravotně ošetrovatelského personálu a naplňovat tak Vaše doporučení; ovšem pouze s tou výhradou, že zároveň nepřekročíme zcela nemravné regulace, které vůči nám i bez našeho souhlasu uplatňují zdravotní pojišťovny a které na všechna PZSS částečně uvrhl i stát.

2. K tvrzení o absenci 24 hodinové přítomnosti sester, resp. jejich nedostatečném zajištění v nočních směnách, si dovoluujeme upozornit, že na svém webu nedeklarujeme 24 hodinovou přítomnost zdravotnického personálu, ale zajištění zdravotní péče zdravotnickým personálem po dobu 24 hodin denně, a to také naplňujeme. Pokud bychom měli zajišťovat přítomnost svých sester formou nočních směn, pak s ohledem na to, že jde o zajištění hrazených zdravotních služeb (sociální služby máme v noci vždy zajištěny pracovníkem v sociálních službách), by nám zdravotní pojišťovny musely náklady na tyto noční směny uhrazovat. Ty však takovou formu úhrady zcela odmítají, z čehož lze usoudit, že přítomnost sester v noci nepovažují z hlediska nároku svých pojištěnců za potřebnou. Pojišťovny tedy považují za dostatečné, je-li péče zabezpečena v nočních hodinách formou rychlé záchranné služby. Touto formou vedle ostatních forem též péči v noci zajišťujeme a pouze se podivujeme, že pokud jde o „noční“ ošetrovatelskou péči, volí zdravotní pojišťovny prokazatelně dražší formu poskytování zdravotní péče, neboť průměrné náklady na noční výjezdy do sanatoria Lotos musí být dle našeho názoru podstatně vyšší než výše nákladů na jednu noční směnu zdravotní sestry. To však není v naší kompetenci.

Může to být však důvod k zamyšlení VOP, zda vůči zdravotním pojišťovnám důrazněji nevyužít kompetence dle § 1 odst. 2 ZVOP a specifickým nástroji kterým disponuje, vynutit na nich řádné plnění § 46 odst. 1 vůči svým pojištěncům-klientům PZSS.

3. Zdravotní pojišťovny též v dané věci sdílí názor, že podle pravidel „lege artis“ má být ošetrovatelská péče poskytována v denní době, a v noční době jen výjimečně. Proto je též sporný názor členek NT, že mají být v noční době zabezpečovány rutinní úkoly, a že z těchto důvodů je současné zabezpečení ošetrovatelské péče nedostatečné. NT svá tvrzení o nedostatečnosti zabezpečení ošetrovatelské péče ze strany PZSS nedoložil jediným věcným důkazem, jež by porušení povinností PZSS jasně dokladoval.

Vyjádření k doporučení č. 34

1. Viz bod 1 vyjádření I doporučení č. 33
2. Veškerá ošetrovatelská péče, kterou je povinno PZSS poskytovat, tedy (lékařem indikovaná) hrazená zdravotní péče, je zajištěna v souladu s pravidly ošetrovatelského procesu, tak jak je definován v § 2 písm. f) vyhlášky č. 55/2011 Sb.. Není proto pravdivé, resp. je zavádějící, tvrzení NT, že „*Fakticky neexistuje ošetrovatelský plán a jeho realizace*“ (druhý odstavec bodu 14.4. Zprávy). PZSS má v ošetrovatelské dokumentaci vedené k lékařem indikované aplikaci ošetrovatelského výkonu 06611, vždy ošetrovatelský plán stanoven. V případech, kdy však lékař tento výkon neindikuje, resp. indikuje pouze výkon 06613, poskytuje sestra ošetrovatelskou intervenci, bez jejího plánování, neboť jeho obsah je fakticky určen indikací, obsaženou v ORP, kterou sestra ani nemůže měnit. Jinak řečeno k výkonu ošetrovatelské intervence 06613. jehož obsahem je např. podávání léčiva o určité síle a denní a týdenní frekvenci není potřeba žádný ošetrovatelský plán tvořit, neboť je takto specifikovanou indikací fakticky určen lékařem.
3. Za zcela unfair považujeme tvrzení, že: „*O zdravotních potřebách klientů něco svědčí, když průměrně 3 za měsíc umírají*“. Tyto závěry vycházejí z názorů osob odborně nezpůsobilých posoudit příčinnou souvislost mezi četností úmrtí a úrovní ošetrovatelské péče, když k tomuto tvrzení ani nedoložili, ale ani nebyly odborně způsobilé doložit jasné medicínské důkazy. Tvrzení má navíc dle našeho názoru zcela identickou důkazní hodnotu jako názor většiny zaměstnanců našeho PZSS, že v důsledku zcela neodborné komunikace členek NT s klientem [REDAKCE], jejíž obsahem byla možnost vrácení způsobilosti a otázky tzv. detence, došlo u tohoto klienta trpícího těžkou formou schizofrenie k jeho silnému rozrušení, které přispělo 3 dny po této události k jeho úmrtí. Prokazatelná fakta, že se členky NT na jeho stav neinformovaly u zdravotnického personálu, což je např. u inspekcí kontroly kvality sociálních služeb běžný postup (viz též institut tzv. „referujícího pracovníka“), a že rozhovor s NT nastartoval silné rozrušení klienta, trvající až do jeho smrti, nás mohou vést k úvahám o příčinné souvislosti mezi neodborně vedeným rozhovorem a silným rozrušením klienta. Nemohou nás však bez dalších medicínských důkazů opravňovat k tvrzení, že toto silné rozrušení, způsobené členkami NT, přispělo k jeho úmrtí, či ho přímo zapříčinilo. Obdobně tedy bez medicínských důkazů není ani VOP oprávněn vyslovovat takto fatální soudy. Pokud jde o četnost úmrtí, pak zde žádná souvislost mezi poskytovanou ošetrovatelskou péčí neexistuje, resp. nebyla prokázána. Vysvětlit se dá dle našeho názoru tím, že většinu našich klientů před přijetím k nám jiná PZSS odmítla právě pro jejich zdravotní stav. To znamená, že máme horší zdravotní skladbu klientů, než činí srovnatelný průměr v jiných DZR a z toho tedy může vyplývat i vyšší úmrtnost.

Vyjádření k doporučení č. 35

Vaše doporučení akceptuji a za účelem jeho splnění jsme nezdravotnickému personálu zamezili v přístupu ke klíčům od lékárny a to tím, že zásuvka, do které se klíč od lékárny

ukládá, se začala zamykat s tím, že klíče od ní má pouze zdravotnický personál, který si je předává.

Vyjádření k doporučení č. 36

1. Ve všech případech lékařem indikovaného podávání léčiv zajistíme, lékové boxy pro jednotlivé klienty. Klientům, kteří nebudou mít podávání léčiv lékařem indikováno, nemůžeme takto úschovu léků zabezpečovat, neboť tito klienti jsou z lékařského hlediska schopni užívat léky samostatně. Přebírání kompetence při úschově léků by bylo jednáním v rozporu se základními zásadami ZSS a z hlediska dlouhodobě prezentovaných názorů VOP též zásahem do tzv. práva na přiměřené riziko klienta.
2. Vaše doporučení akceptuji s upozorněním, že jej jsme schopni zcela dodržet u lékařem indikované péče a že neindikované podávání léčiv jako je např. aplikace Fraxiparinu nebudeme v rámci poskytování sociálních služeb zabezpečovat.

Vyjádření k doporučení č. 37

1. Vaše doporučení akceptujeme a učinili jsme okamžitá opatření k jeho realizaci, kdy s léky budou pracovat pouze sestry
2. K doporučení viz vyjádření k doporučení č. 36
3. K podkladům tohoto doporučení uvádíme, že pokud výjimečně došlo k podání léčiva ze strany nezdravotnického personálu, pak z toho důvodu, že jsme se mylně domnívali, že v našem zařízení lze aplikovat tzv. laické podávání léků. Tento způsob pomoci je založen na názoru šířeném zejména Sdružením praktických lékařů (a následně jeho členů) a i některými revizními lékaři zdravotních pojišťoven, že v domácnosti mohou podávat léky i rodinní příslušníci, a proto v zařízeních sociálních služeb, která mají domácí prostředí nahrazovat, je prý mohou podávat pracovníci v sociálních službách. Tento názor ostatně z kraje účinnosti ZSS sdílela i většina úředníků odboru 22 MPSV. Jak jsme v souvislosti s Vaším doporučením dodatečně zjistili, existují k této problematice výklady MZ, které laické podávání léků v PZSS zcela zapovídají. Ty jsme bohužel dříve neznaly. Tolik na vysvětlení k naší praxi, kdy mohlo ojedinele k této formě podávání léků docházet.

Vyjádření k doporučení č. 38

V reakci na doporučení již máme v rámci lékaři indikovaného podávání léků připravený Seznam užívaných léků pro jednotlivé klienty. V nich jsou zaznamenány jednotlivé užívané léky klienta včetně četnosti, dávky léku a tato karta je odsouhlasená ošetřujícím lékařem (podpis a razítko).

Vyjádření k doporučení č. 39

Viz Vyjádření k doporučením č. 35 až 38

Vyjádření k doporučení č. 40

Vaše doporučení akceptuji s tou výhradou, že doporučení obsažená v bodě 17.3 Zprávy, lze realizovat formou hrazených zdravotních služeb, tedy na základě indikace lékaře.

Vyjádření k doporučení č. 41

Vaše doporučení akceptuji s tím, že část mikčního režimu spočívající v pomoci při použití WC (viz. § 16 odst. 2 písm. c) bod 3 vyhlášky č. 505/2006 Sb.) zajistíme prostřednictvím pracovníků v sociálních službách, a ostatní pak jako indikovanou ošetřovatelskou péči

Vyjádření k doporučení č. 42

Vaše doporučení akceptujeme a v termínu zajistíme

Vyjádření k doporučení č. 43

Vaše doporučení akceptuji s tou výhradou, že doporučení obsažená v bodě 17.5 Zprávy, lze realizovat formou hrazených zdravotních služeb, tedy na základě indikace lékaře. Standard na sledování a vyhodnocování bolesti máme v tuto chvíli vypracován

Vyjádření k doporučení č. 44

Vaše doporučení plně akceptujeme, s tím že však neindikovanou ošetrovatelskou péčí, kterou byla i péče popsána v bodě 17. 6. , nebudeme napříště bez indikace lékaře provádět.

Vyjádření k doporučení č. 45

Vaše doporučení akceptujeme a zasíláme ošetrovatelskou dokumentaci paní [REDAKCE]. Zároveň zasíláme i lékařskou dokumentaci, o kterou jsme požádali MUDr. [REDAKCE]. Upozorňujeme Vás však, že tato dokumentace není naším majetkem a že nemáme právo s ní jakýmkoli způsobem disponovat. Výše uvedená lékařka nám pro Vás sice dokumentaci poskytla, ale podívovala se nad tím, proč jste jí (společně s odůvodněním) o tuto dokumentaci nepožádali sami. Z těchto důvodů bude proto žádoucí, abyste se napříště obraceli přímo na příslušného lékaře.

Vyjádření k doporučení č. 46

Vaše doporučení akceptujeme a zasíláme ošetrovatelskou dokumentaci paní [REDAKCE]. K tomu viz též naše vyjádření k doporučení č. 45

Vyjádření k doporučení č. 47

Závada byla dne 14.4.2016 (viz příložená faktura) odstraněna.

Vyjádření k doporučení č. 48

Plně uznáváme pochybení v této věci a doporučení již realizujeme požadovaným způsobem. Pro klienty s demencí jsou jídelní lístky přizpůsobeny tak, že mají druhy jídel zpracovány obrázkovou formou.

Vyjádření k doporučení č. 49

Vaše doporučení akceptujeme a v něm obsažená opatření jsou již zavedena do praxe.

Vyjádření k doporučení č. 50

Vaše doporučení akceptujeme a v rámci lékařem indikované nutriční péče budeme uplatňovat v praxi

Vyjádření k doporučení č. 51

Vaše doporučení akceptujeme a v něm obsažená opatření jsou již zavedena do praxe.

Vyjádření k doporučení č. 52

Vaše doporučení akceptujeme a v něm obsažená opatření v termínu zavedeme do praxe.

Vyjádření k doporučení č. 53

1. VOP vytýká PZSS, že ve smlouvě slibuje individuální nutriční péči, ale fakticky ji prý

neposkytuje, neboť prý „neprovádí nutriční screening“, „nesleduje množství sněženého“ (což je také nutriční screening) a „nezajišťuje řádnou výživu“. To je však zkreslující tvrzení, neboť naše PZSS se podle odstavce IV.(1) Smlouvy o poskytnutí služby sociální péče zavazuje pouze k tomu, že při malnutrici a zvláštním dietním režimu bude podávat přípravky typu Nutridrink, Diasip, Fortimel, Cubitan apod., a že podle odstavce IV(3) téže smlouvy zajistí stravu dle individuálního dietního režimu uživatele, vypracovaného nutričním terapeutem. V žádném případě se však ve smlouvě, která upravuje pouze právní vztahy při poskytování sociálních služeb, nezavazuje k individuální nutriční péči jako vysoce specializované ošetrovatelské péči.

2. Jak je uvedeno na jiných místech tohoto vyjádření, poskytuje naše PZSS pouze hrazenou zdravotní péči a to pouze v rozsahu výkonů nasmlouvaných v tzv. zvláštní smlouvě. Jinou péči není ani povinno zajišťovat. Kódy odbornosti 0916 - nutriční terapeut nemá se zdravotními pojišťovnami nasmlouvány (jako ostatně naprostá většina všech existujících DZR) a ošetřující lékaři též v rámci odbornosti 0913 zatím neindikovali žádnému z klientů ošetrovatelskou intervenci, jejímž obsahem by bylo vyhodnocování stavu výživy pacienta. Přesto tyto ošetrovatelské činnosti nad rámec svých povinností, daných skutečností, zda je tento druh ošetrovatelské péče lékařem indikován či nikoliv, provádíme a podchycujeme v dokumentaci (např. měření, vážení BIM index atp.)
3. Není též pravdou, že nesledujeme množství sněženého jídla, pouze jsme tyto skutečnosti nepodchycovali v dokumentaci, k čemuž jsme s ohledem na chybějící indikaci lékaře ani nebyli povinováni.
4. Přes všechny tyto výhrady Vaše doporučení dočasně akceptujeme a zatím nad rámec svých povinností je budeme v intencích doporučení plnit. Pokud nám však zdravotní pojišťovny nenasmouávají kódy odbornosti 0916-nutriční terapeut resp. lékaři nebudou indikovat ošetrovatelskou intervenci, umožňující podíl sester na nutriční péči, pak nebudeme schopni vaše doporučení plnit, a to navzdory tomu, že se s jeho smyslem plně ztotožňujeme.

Vyjádření k doporučení č. 54

K tomu viz Vyjádření k doporučení č. 53

Vyjádření k doporučení č. 55

1. Není nám jasné, jak MPSV, na jehož výklad se VOP odvolává, dospělo k názoru, že doprovod k lékaři není fakultativní službou, když doprovod není u sociální služby domov se zvláštním režimem základní činností. Za „nárokovou“ (obligatorní), tedy bezplatně poskytovanou sociální činnost lze tzv. doprovázení k lékaři považovat jen u těch sociálních služeb, u kterých tuto činnost platná právní úprava za základní považuje. Těmito sociálními službami jsou ve smyslu prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., pouze osobní asistence, pečovatelské služby, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, chráněné bydlení, raná péče., sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a sociální rehabilitace. Až na chráněné bydlení není tedy v pobytových zařízeních sociálních služeb (dále jen PZSS), tzv. doprovázení k lékaři obligatorní službou (základní činností). Doprava klienta k lékaři pak ani není totožnou službou se službou doprovázení k lékaři, a předpisy upravující poskytování sociálních služeb ji dokonce ani jako základní činnost neuvádějí u žádného druhu sociálních služeb. Nárok na doprovázení k lékaři musí VOP posuzovat ve vztahu k nárokům pojištěnců na bezplatnou zdravotní péči podle čl. 31 LZSP resp. prováděcích zákonů k tomuto článku, zejm. ZoVZP a ZoZS. Z právní úpravy obsažené v těchto zákonech a předpisech, vydaných k jejich provedení vyplývá, že není-li pojištěnec schopen se dostavit k lékaři, pak má vždy nárok na to, aby mu praktický lékař poskytl péči v jeho domácnosti. Pokud

jde o vyšetření lékařem specialistou, pak ten ho může, ale nemusí, vyšetřit v jeho vlastním sociálním prostředí na základě žádosti praktického lékaře. Odmítne-li specialista poskytnout péči formou návštěvní služby, pak má klient na základě indikace praktického lékaře nárok na převoz ke specialistovi a na základě indikace tohoto specialisty na převoz zpět do své domácnosti. To platí, i pokud jde o lékařské vyšetření lékařem v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Z výše uvedeného vyplývá, že doprava k lékaři (vyjma nemocničních lékařů) je vždy až sekundárním nárokem, po té, kdy nelze zajistit lékařskou péči tzv. návštěvní službou. V rámci takto indikované hrazené zdravotní péče ve formě dopravy má pak pojistěnc nárok též na tzv. odborný dohled a nezbytnou péči v průběhu převozu, které mu je povinná zajistit posádka sanitního vozu (nikoli zaměstnanci PZSS). Odborný dohled pak po předání pacienta přebírá lékař resp. poskytovatel zdravotních služeb. Po ukončení lékařské péče pak, je-li převoz pacienta zpět indikován, přebírá odborný dohled opět dopravní zdravotní služba, jíž tento dohled skončí předáním pacienta do místa bydliště (PZSS). Dohled, který je obsahovou složkou doprovodu k lékaři je po celou dobu převozu i poskytování lékařské péče během vyšetření zajištěn, a není tak potřeba ho zajišťovat duplicitně sociální službou. Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že doprovod k lékaři není sociální, ale zdravotní službou obligatorně hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Pokud je v rámci poskytování sociálních služeb vyžadován, pak se vždy jedná o fakultativní službu.

2. Pokud jde o obsah bodu 20. 3., pak pouze poznamenáváme, že jak kadeřnické, tak i pedikérské služby nejsou základní činností, resp. že základní činností jsou jen některé dílčí úkony (péče o nehty a vlasy). Skutečnost, zda má zaměstnanec v pracovní náplni uvedeno, že vykonává tyto práce, nemá pak žádný význam pro posouzení otázky, zda jde či nejde o fakultativní činnosti. Ostatní v tomto bodě namítané rozpory akceptujeme a dáme do souladu.
3. Není nám jasné, jak VOP dospěl k názoru, že v bodě 20. 4. vyjmenované druhy činností, které - uznáváme, že ne zcela správně - označujeme výrazem terapie, jsou základními činnostmi, když ve smyslu § 16 odst. 1, písm. g) vyhlášky č. 505/2006 Sb. jsou za nárokové aktivizační činnosti považovány pouze „pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím“ a „návěť a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, aktivizační činnosti“. PZSS je proto oprávněno tyto svým charakterem aktivizační činnosti poskytovat jako „nenárokové“ fakultativní služby.
4. Pokud jde o jednorázový administrativní poplatek, pak ten představuje úhradu části nákladů na klienty vyžadané administrativní úkony, jako jsou podání na poště, cesty do banky či vyřizování soukromých věcí klientů, nemající charakter činností dle § 16 odst. 1, písm. e) a písm. h) vyhlášky č. 505/2006 Sb. Pro představu VOP můžeme uvést, že u jednoho administrativního úkonu představují jen osobní náklady práce administrativních pracovníků (pokladní, účetní, ředitel) 60,- Kč a další náklady (např. doprava do banky-30 km/ 300,-Kč (včetně času stráveného na cestě řidičem a pokladní), cena kancelářského materiálu činí dalších 5,- Kč, což ve svém součtu několikanásobně převyšuje paušální roční částku 150 Kč. Pokud tedy účtujeme administrativní úkony paušálem 150 Kč, jde o částku pod skutečnými náklady.
5. Z výše uvedenými výhradami jsme akceptovali Vaše doporučení a nový ceník vypracovali.

Vyjádření k doporučení č. 56

S výhradami, uvedenými ve Vyjádření k doporučení č. 55, jsme Vaše doporučení akceptovali a vypracovali nový text smlouvy

Vyjádření k doporučení č. 57

S ohledem k důvodům, uvedených ve Vyjádřeních k doporučení č. 55, Vaše doporučení neakceptujeme.

Vyjádření k doporučení č. 58

S ohledem k důvodům, uvedených ve Vyjádřeních k doporučení č. 55, považujeme Vaše doporučení za nadbytečné, neboť jeho smysl plníme a vždy jsme též plnili.

Vyjádření k doporučení č. 59

1. Není nám jasné, jak VOP dospěl v části 21 Zprávy k závěru, že při sjednání úhrady nedodržíme zákonný požadavek na zůstatek 15 % příjmů, obsažený v § 73 odst. 3 ZSS. Ve své úvaze o porušení vycházely členky NT z nedostatečně zjištěného skutkového stavu, když za výši příjmů pro účely úhrady považovaly výši důchodů uživatelů, ačkoli se pro tyto účely za příjmy považují ve smyslu § 71 odst. 4 ZSS i jiné příjmy podle zákona o životním a existenčním minimu, s výjimkou příspěvku na péči. Z dikce § 73 odst. 5 ZSS vyplývá, že: „*Osoba, které jsou poskytovány sociální služby podle odstavce 1 a které by po úhradě nákladů za ubytování a stravu nezůstala z jejího příjmu částka uvedená v odstavci 3, je povinna doložit poskytovateli těchto sociálních služeb výši svého příjmu pro účely stanovení úhrady podle odstavce 3 a neprodleně mu oznamovat změny v příjmu, které mají vliv na výši úhrady podle odstavce 3.*“ Teprve po té, kdy výše definované osoby, mezi něž patří i všichni VOP jmenovaní klienti, své příjmy podle zákona o životním a existenčním minimu doloží, mají nárok na snížení úhrady podle § 73 odst. 3 ZSS. Tato povinnost je též výslovně citována na dvou místech smlouvy o poskytnutí sociálních služeb. Přesto, jak je zřejmé z dokumentace, klienti své příjmy PZSS nedoložili. Z toho je zřejmé, že VOP nedisponovala jediným důkazem o tom, že důchody těchto klientů tvoří jediný stálý zdroj příjmů podle § 71 odst. 4 ZSS. PZSS proto zcela v souladu se ZSS, ale i ustálenými výklady inspekce dohodlo úhradu v plné výši. Přitom ani nezanedbalo svou povinnost v oblasti sociálního poradenství, když na oprávnění podle § 73 odst. 3 ZSS klienta prokazatelně písemně upozornilo.
2. Pokud ze stavu, kdy jsou klienti zcela bez prostředků, a z toho vyvozených lidsko-právních konotací, činí VOP odpovědným naše PZSS, pak se proti tomu důrazně ohrazujeme. Naše PZSS, stejně jako ostatní zařízení, nemůže být odpovědné za nedostatek financí u svého klienta. Nejsme státem, který má v rukou nástroje sociální podpory a je odpovědný za případné poskytnutí sociální dávky svým sociálně potřebným občanům. Jako poskytovatel sociálních služeb jsme v rámci právním řádem nastavených pravidel za tyto služby oprávnění dostávat úhradu. V rámci poradenství a poskytování základní činnosti „pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ jsme sice uživateli schopni pomáhat při uplatňování nároku na nějakou sociální dávku, nemůžeme však suplovat stát a dávky za něj poskytovat či je kompenzovat. K tomu poznamenáváme, že jsme na svou činnost od státu (či ponovu od kraje) nikdy nedostali ani korunu „státní dotace“, takže ani neobstojí argument, že jsou nám tyto zvýšené náklady kompenzovány.
3. Pokud jsme dosavadní návrh smlouvy přepracovali, pak s ohledem k výše uvedenému z jiných důvodů, než kvůli kterým bylo vysloveno toto doporučení

Vyjádření k doporučení č. 60

S ohledem k důvodům, uvedených ve Vyjádřeních k doporučení č. 59, Vaše doporučení neakceptujeme.

Vyjádření k doporučení č. 61

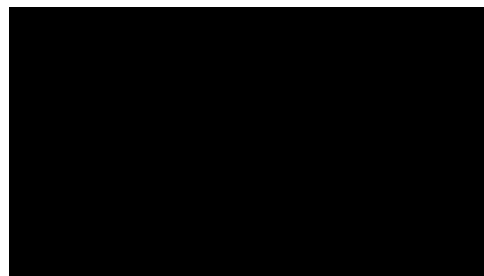
S ohledem k důvodům, uvedených ve Vyjádřeních k doporučení č. 59, Vaše doporučení neakceptujeme.

Vyjádření k doporučení č. 62

Viz příloha

Vyjádření k některým dalším tvrzením VOP obsaženým ve Zprávě

1. Pokud jde o systematickou návštěvu našeho PZSS, pak tvrzení obsažená na str. 58-59 Zprávy nám připadají nekorektní, neboť jsme své výhrady ke zprávě s JUDr. Otakarem Motejlem a jeho štábem osobně projednali v sídle jeho Kanceláře a podrobně vysvětlili svá stanoviska. Ze strany VOP pak vůči nám nenastala žádná reakce, takže jsme nabyly dojmu, že rozpory byly vyjasněny a věc byla definitivně vyřízena. Skutečnost, že Zpráva Dr. Motejla byla předána tehdy probíhající inspekci kvality sociálních služeb se dovídáme až nyní. Není nám přitom jasné, proč je tato skutečnost ve Zprávě uváděna, když výsledky této inspekce nepotvrdily žádné ze zjištění obsažených v zprávě Dr. Motejla.
2. Musím se ohradit proti následujícím argumentům, které v části 27 Zprávy uvádíte jako důkazy našeho špatného resp. ponižujícího zacházení s našimi klienty:
 - a. důrazně se ohrazuji k tvrzení, že by v našem PZSS docházelo **k bolestivému ošetřování**. VOP o tom nepodal jediný hmatatelný důkaz
 - b. k **plošné aktivizaci** viz vyjádření k doporučení 23
 - c. tvrzení o **farmakologickém zvládnání poruch chování, hraničící s chemickým omezováním**, není pravdivé, neboť je založeno na subjektivním dojmu odborně nezpůsobilé expertky VOP, která není schopna medicínského posouzení správnosti medikace
 - d. tvrzení o **široké dostupnosti tlumících léků a „neviditelnosti“ jejich zneužití**, je pouze subjektivním dojmem, který popírají objektivní zjištění VOP, o zdrženlivosti sester při aplikaci nepravidelné medikace tlumících léků a léků na spaní. Věc je v rukou lékařů, s kterými se ale členky NT odmítly bavit, takže to vzbuzuje dojem, že šlo o záměr, jehož účelem bylo vyslovit výše uvedený soud, bez toho aby jej na základě objektivních sdělení lékaře musely členky NT korigoval ve směru, který se jim nehodí.
 - e. k **nedostatku personálu** viz naše vyjádření k doporučení č. 33
 - f. k **odebírání veškerých příjmů našim klientům** viz naše vyjádření k doporučení č. 59
 - g. vámi vyjmenované důvody, které klientům znemožňují bránit se „stížností vedoucí PZSS nebo civilní žalobou a opustit zařízení“ nezapříčinilo naše PZSS, neboť jde o objektivně existující skutečnosti, charakterizující velkou část dané cílové skupiny. Důrazně se ohrazujeme proti možným závěrům, jež lze z těchto tvrzení učinit totiž, že by naše PZSS v podání stížností či civilních žalob a opuštění zařízení svým klientům bránilo. Zpráva důkaz o takovém postupu PZSS neobsahuje
 - h. tvrzení o údajně **špatném zacházení, které má původ v činnosti soukromého subjektu** považují za vysoce nekorektní především pro jeho iracionalitu a zjevnou (ve společnosti již déle trvající) tendenci k podsouvání názoru, že soukromá PZSS poskytuje nekvalitní a lidská práva ohrožující služby, jejichž jedinou příčinou je majetková forma takového zařízení
3. K úvahám o názvu našeho zařízení, obsaženým v části 28 Zprávy Vám sděluji, že název „Sanatorium Lotos“ svým obsahem neodporuje právní úpravě sociálních služeb, což dokazuje i skutečnost, že proti němu neměl registrační orgán jedinou výhradu a naše PZSS pod tímto názvem zaregistroval. Název pak sám o sobě není informací o službě, jak se snažíte dokázat v poznámce č. 25, ale obchodní značkou, která má pomoci identifikovat naše zařízení mezi ostatními PZSS.



Vážená paní
Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.
Veřejná ochránkyně práv
Údolní 39
Brno, 602 00