

# Domov ve Věži



příspěvková organizace  
Věž 1  
582 56  
IČO: 60128089  
tel. 569 445 227  
www.domov-vez.cz  
e-mail: reditel@domov-vez.cz

  
Kraj Vysočina



Držitel poděkování  
hejtmana Kraje  
Vysočina za přínos  
v oblasti společenské  
odpovědnosti

2016

Veřejný ochránce práv  
Údolní 39  
Mgr. Monika Šimůnková  
Brno

Ve Věži dne: 22.3.2021

Vážená paní zástupkyně veřejného ochránce práv,

obdržel jsem od Vás dne 18.3.2021 Zprávu z návštěvy č.j. KVOP-8901/2021, kde mě žádáte ve lhůtě 40 dní se k této zprávě písemně vyjádřit.

## 1) Úvod

Na úvod mi dovoluji Vám sdělit, že jsem rád, že jste si vědoma složité situace, kterou v dnešní době prožíváme a věřte mi, nebylo a není to stále jednoduché. Domov ve Věži od 03/2020 svým individuálním opatřením ochránil všech 91 klientů před epidemií a do dnešního dne nemáme ani jednoho pozitivního klienta. Není možné být vždy ve shodě, ale je potřeba problémové skutečnosti neustále vysvětlovat, a hlavně se jim plně věnovat. Někdy ale není možné skutečnosti napravit ihned, zvláště pokud diskuse probíhá na úrovni, kde jedna strana nemá kompetence k nápravě a tedy bez celkového systémového řešení z úrovně zřizovatele, respektive ministerstva práce a sociálních věcí a zdravotnictví. I při nejlepší vůli poskytovatele služby nelze dosáhnout požadovaného jakéhokoliv standardu (zvláště pokud se jedná o nové nezažité, nebo ve společnosti dosud neznámé praktiky a přístupy).

1 Ing. Vladimír Frič – ředitel Domova ve Věži – interní normativní akty

2 Nejedná se o odbornou péči ve smyslu nemocniční péče, tedy na úrovni pacienta, ale o klienta, tedy podle jiných zákonů i když prováděných

Pro Vaši informaci Domov ve Věži byl velmi iniciativní a docílil ve spolupráci se zřizovatelem provedení nezávislého personálního auditu s cílem stanovit potřebný počet zaměstnanců, zejména u těch zaměstnanců, kteří poskytují zdravotní, ošetrovatelskou a individuální aktivační činnost. Závěr personálního auditu, jak jsem předpokládal, vyšel k posílení personálu Domova oproti současnému stavu, ale ne tak významně, abych mohl zrušit veškeré technické prostředky pro ochranu životů a zdraví klientů a svého personálu.

Víte, je podle mě propastný (situace se i Vaší zásluhou bezesporu lepší) rozdíl souhlasit, respektive tvořit pravidla, normy, teoretické závěry, hluboké myšlenky vedené k ochraně osobních práv a svobod jednotlivce a **poskytovat prakticky** zdravotní, sociální a aktivační službu 91 duševně chronicky nemocným individualitám (získané zdravotní onemocnění, nevrozené), bez opory v zákoně, respektive bez opory jasných materiálních a personálních standardů. Když k tomu připojíte skutečnost ojedinělosti zařízení vedené snahou uspokojit co nejvíce osob, kteří nejsou schopni žít v přirozeném sociálním prostředí a tu bezmocnost se kterou se setkávám při sociálním šetření, že čekací doba na přijetí je 5 – 10 let a že mám tolik žádostí (ojedinělá rodná čísla), že mohu ihned 3\* kompletně obměnit celý Domov za nové klienty. Podívejte se, kolik mých potenciálních klientů, jen proto, že není kapacita v sociálních zařízeních je ve vězení, nebo dlouhodobě v psychiatrických nemocnicích, kam rozhodně nepatří. Významným faktorem k poskytování s o c i á l n í s l u ž b y je k psychiatrickému onemocnění klientů i vysoké procento polymorbidity, kterému se musíme dlouhodobě a systémově věnovat, neboť věková hranice pro přijetí je od 19 let s neomezenou horní věkovou hranicí. Sebevražedné sklony, ale i repentinusní napadení klientů, nebo personálu hrozí neustále a každý prostředek, především personální, pokud to není možné, tak alespoň technický k záchraně života by měl být spíše samozřejmostí. Zdůrazňuji, že se nejedná o zcela běžné riziko vyskytující se v běžném životě naší populace, ale o zvýšenou míru pravděpodobnosti. (tedy v domovech pro seniory v žádném případě kamery pro monitorování společných prostor)

2) K Vaší zprávě uvádím následující:

*Cit:*

***„Opatření č. 4: Přestat využívat kamerový systém ve vnitřních prostorách domova; informovat o této skutečnosti personál a klienty.***

***„Opatření č. 5: Odstranit kamerový systém z vnitřních prostor domova.“***

Na mém názoru se nic nezměnilo a mohu konstatovat, že jsem proti jakémukoliv kamerovému systému, který nás plně denně obklopuje od ulic, obchodů, nemocnic, záchytek, čekáren a velkého množství dalších soukromých kamer až tedy po náš Domov se zvláštním režimem, kde již při vjezdu do města vás vítá velká cedule, že jste pod kamerovým systémem a také se „dobrovolně“ rozhoduji, zda do města vstoupím, nebo to je pro mě nepřijatelné. Asi jsem se v původní zprávě špatně, nebo nejasně vyjádřil. Mě zas primárně nejde o sledování externího majetku, ale hlavně mi jde o zdraví a bezpečnost klientů a zaměstnanců. Důvody pro odmítnutí uzavření smlouvy s klientem dle § 91 odst. 3), zákona č. 108 sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů plně respektuji a nikdy bych nepostupoval proti zákonu. Vaše návštěva nemohla konstatovat, že tato skutečnost někdy v Domově nastala. Dávám Vám plně

1 Ing. Vladimír Frič – ředitel Domova ve Věži – interní normativní akty

2 Nejedná se o odbornou péči ve smyslu nemocniční péče, tedy na úrovni pacienta, ale o klienta, tedy podle jiných zákonů i když provázaných

za pravdu, že případný nesouhlas klienta nelze stanovit jako podmínku odmítnutí poskytování služby. V praxi, tedy v Domově ve Věži je nastaven systém tak<sup>1</sup>, že Domov ve Věži informuje již při sociálním šetření klienta o všech skutečnostech souvisejících s pobytovou službou, např. Domácí řád a veškeré dokumenty, související s pobytovou službou a nikdy jako ředitel neodmítnu, respektive nikde není stanovena podmínka, že nesouhlas klienta s čímkoliv je důvodem k nepřijetí. Obecně lze konstatovat, že do Domova ve Věži je nejdůležitější podmínkou pro přijetí (kromě sociálních předpokladů a cílové skupiny) **informovaný dobrovolný** (nikoho nepřemlouváme, nikoho nenutíme, jeho NE je pro nás zákonem) souhlas s pobytovou službou. Každý klient má 3 měsíční adaptační lhůtu, během níž má právo svůj informovaný souhlas odvolat a může z hodiny na hodinu ihned odejít.

S Vaším názorem, abych bezodkladně přestal využívat kamerový systém, z lidského hlediska rozumím, ale z praktického hlediska, a to z důvodu velmi specifické cílové skupiny (diagnóza F 20, 30, 40 a 60) i nadále nesouhlasím, a to protože nemám v současné době jinou možnost k nastavení mé **povinnosti, zabezpečit** bezpečnost klientů a personálu.

Kamerový systém **bez záznamu** je v Domově ve Věži instalován a využíván z důvodů bezpečnosti klientů i personálu. Zabezpečit ochranu životů, zdraví klientů a personálu, pokud takové nebezpečí reálně, nebo potencionálně hrozí, je povinností jakéhokoliv vedoucího pracovníka. Máme pořád zkušenost, že zejména v nočních hodinách, kdy jsou v Domově přítomny fyzicky pouze 2 osoby a dojde k nepředvídatelné události, může personál adekvátně zareagovat, neboť přinejmenším nedojde k momentu překvapení. Zachycení srdeční příhody, zaskočení jídla apod. V Domově ve Věži je již od 6:00 do 18:00 vypnut vnitřní kamerový systém a byl nastaven systém napříč všemi profesemi cíleného monitorování společných prostor. Domov svými schodišti, chodbami a zejména pro svoji rozlehlost a velkou vzdálenost, je vzhledem k nočnímu počtu zaměstnanců nutné monitorovat (ještě jste asi nezažila a nepřeji Vám to, když se vám po domově prochází kriminální služba a vyšetřuje mimořádnou událost). Před vstupem do ambulance sester, byl již několikrát v noci zaznamenán klient s počínajícím psychiatrickým relapsem a byla volána policie a RZ. Žádné jiné, ani soukromé prostory klientů nejsou monitorovány, nebyly a nikdy nebudou.

Absolutně všichni klienti jsou již během přednástupních sociálních šetření informováni o používání bezzáznamového kamerového systému v Domově ve Věži. **Bez dobrovolného kvalifikovaného souhlasu klienta neposkytujeme službu dle § 50, zákona o sociálních službách.**

V minulé odpovědi jsem se nepřesně vyjádřil, že „*v případě negativního postoje sociální šetření končí a žádost o přijetí se zamítá pro nedobrovolnost.*“ Takto to není, a omlouvám se za nepřesnost. Žádost není zamítnuta pro nedobrovolnost, ale z důvodu, že klient nechce být umístěn v pobytové sociální službě, stahuje žádost o přijetí, tedy není zařazen do seznamu čekatelů na umístění a z logiky věci vyplývá, že není co zamítnout. Tedy souhlasím s Vaším názorem, že to není a nesmí být důvodem k zamítnutí žádosti a v Domově nikdy nebylo.

Nesouhlasím, že společné prostory naplňují de facto funkci obývacího pokoje. **Zde jste se fatálně zmýlila.** Tyto prostory pro klienty de facto splňují funkci náměstí (s tímto tvrzením mohu souhlasit u domovů pro seniory). Zde sledují dění kolem, zde se scházejí k pokecu a k drbům, tedy vůbec nesplňují (nejsou k tomu určeny) podmínku soukromí a už vůbec se na tyto prostory nevztahuje větší ochrana – naopak spíše větší kontrola. K soukromým účelům je

<sup>1</sup> Ing. Vladimír Frič – ředitel Domova ve Věži – interní normativní akty

<sup>2</sup> Nejedná se o odbornou péči ve smyslu nemocniční péče, tedy na úrovni pacienta, ale o klienta, tedy podle jiných zákonů i když provázaných

ve Věži zřízen obývací pokoj s pohovkami, křesly, knihami, internetem, který umožňuje ON – LINE (audio, web kamera) spojení, bez jakékoliv kontroly klienta se světem. Tato místnost N E N Í monitorována, jen kontrolována ve smyslu děje se zde něco? \_ maximálně přikryjeme klienta dekou, když usne na pohovce.

Byl bych rád, kdybyste mě informovala ohledně výsledku Vašeho jednání o využívání kamerových systémů v zařízeních sociálních služeb, zvláště pak u pobytových domovů se zvláštním režimem u Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Dále Vás informuji, že mi tato záležitost není lhostejná a v tomto týdnu bylo konečně vypsáno výběrové řízení (6 let usilovné práce mého týmu pro transformaci psychiatrické péče ČR) pro stavbu 2 rodinných domků typu „chráněného bydlení“ pro klienty Domova ve Věži s termínem kolaudace 7/2022. Dále jsme již zařazení pro výstavbu dalších 3 domků v areálu Domova ve Věži. S touto výstavbou je spojena i částečná přestavba spodních pater zámku, kde plánuji uzavřít oddělení pro klienty s těžkými poruchami chování a pro duální diagnózy. Z tohoto popsaného je patrné, že mě čeká velmi citlivé a náročné období nastavení osobních práv a svobod budoucích klientů. Pro ještě podrobnější a ucelenější informaci mám se svými nejbližšími manažery v oblasti péče o chronicky duševně nemocné klienty projetou skoro celou Evropu, kde jsem čerpal a také v Domově zavedl nejmodernější metody používané v evropských zemích v oblasti péče o tyto chroniky, tím nechci říct, že nechci slyšet jiné názory.

Cit:

#### **„Opatření č. 11: Zrušit plošný zákaz požívání alkoholu“.**

Pokud jste z mé odpovědi vyvodila, že klienti nemají možnost situaci probrat se svým lékařem a domluvit se na individualizovaném režimovém opatření, tak se omlouvám za nepřesnou odpověď. Opak je pravdou. V Domově ve Věži je individuální přístup základem práce s klientem. Individuální přístup je stanoven výhradně ve spolupráci s klientem a multidisciplinárním týmem, výsledkem je vzájemný cíl, který je aplikovatelný, měřitelný a přezkoumatelný. Psal jsem Vám, že jsem se k tomuto zakotvení do smlouvy vrátil a to i z důvodu, že nejsem žádnému klientovi rodičem, vychovatelem a hlídačem, je zde doma a může si dělat to co doma (*když se chce o ½ noci najíst, tak se nají, uvařit čaj, kávu\_může, když se chce ve dvě v noci dívat na televizi, tak může, chce si zakouřit může, je to cukrovkář a nemá jíst sladké, nebo žlučníkář a má dietu a dají si sladké a tučné\_můžou*). Já jim v tom žádnými kontrolami, nebo opatřeními nebudu bránit - klient je svobodný člověk a ví co může a co nemůže, jako každý z nás a ponese si své individuální následky. Chce si dát alkohol\_nemůže, chce si šlehnout pervitin\_nemůže, chce někoho napadnout\_nemůže, ale pro pobyt zde jsou smluvní podmínky a smlouva není v rozporu s dobrými mravy. Žádná aktivita, vhodný postup, terapie či management času a potřeb, nezabrání si pořídit a vypít alkohol a tomu nezabrání ani smlouva. Jenže na rozdíl od cílové skupiny závislostí, Domov neeliminuje naprostou svobodu klienta, jít kamkoliv a navštívit kohokoliv, takže je zde naprostá souvislost s výše popsaným cukrovkářem, nebo žlučníkářem a to přistupovat k poučenému klientovi a jeho alkoholu naprosto stejně jako k jídlu. Není to tak, je zcela jasné, že zakotvení do smlouvy mělo svůj společenský vývoj a že postoj<sup>1</sup> k tomuto fenoménu se změnil v tom smyslu, že jídlo na rozdíl od alkoholu a drog není návykové a nemá po požití významnou kontraindikaci k psychickému stavu klienta. Jakýkoliv absolutní zákaz „čehokoliv“, včetně prohibice je nesmysl. To, že je tento zákaz uveden ve smlouvě ještě apriori neznamená prohibici. Můžete mi věřit, že máme

1 Ing. Vladimír Frič – ředitel Domova ve Věži – interní normativní akty

2 Nejedná se o odbornou péči ve smyslu nemocniční péče, tedy na úrovni pacienta, ale o klienta, tedy podle jiných zákonů i když provázaných

nastavený systém a klienti právě při individuálním přístupu ví, jaké případy, popřípadě události a posléze chování klienta jsou tolerovány a přitom nejsou cíleně kontrolovány a monitorovány. Mě jste ohledně smlouvy nepřesvědčila, respektive Vaše argumenty jsou jen podpůrné a námi již léta aplikovaná bez efektu. Je třeba si i uvědomit, že na rozdíl od seniora náš klient Vám slíbí cokoliv a já jsem ředitel registrované sociální pobytové služby – byť nazývaného domova se zvláštním režimem, ale opravdu nejsem a nikdy nebudu vychovatelem a tím kdo někoho kárá, nebo nedej bože trestá. Nesplnění, nebo porušení smluvních podmínek je důvodem k řešení, ne ke kárání, nebo k potrestání, a to je sakra rozdíl. Každá svoboda je něčím zaplácena.

Je mi líto, pokud měla Vaše návštěva pocit při mé argumentaci, že i když jsem zároveň poskytovatelem zdravotních služeb odborností 913, 914, 902 a 917 chci učinit z Domova zdravotnické zařízení a z klientů hospitalizované osoby. Opak je pravdou. Chceme být a jsme moderní pobytové sociální zařízení, poskytující pobytovou službu v nevyhovujících prostorech, s nedostatečným počtem personálu pro moderní, snad sociální společnost. V každém zdravém zařízení a v každé zdravé domácnosti, či rodině, je zaveden individuální systém tolerovaného a netolerovaného chování sociální skupiny a funguje dle nepsaného režimu-řádu. Všichni ze skupiny se tomuto režimu-řádu podřizují, nebo nepodřizují, a tak někdy prostě odejdou a nastaví si svobodně jiný řád – režim, svůj život, který jim vyhovuje.

*Cit:*

***Opatření č. 14: Připravovat léky tak, aby bylo minimalizováno riziko chyby.***

K tomuto opatření mohu ke svému dřívějšímu stanovisku jen doplnit, že eliminaci rizik má Domov ve Věži vždy na paměti. Co se týká problematiky přípravy léků, je eliminace rizik na místě. Vzhledem k tomu, že klienti si svoje léky hradí, mají je uloženy v popsanych boxech, není reálné, aby se léky vydávaly z originálního balení každého klienta při jednotlivém podání léků. Nikde není popsáno, vyhodnoceno a zakázáno připravovat léky klientům podle zavedeného systému v Domově ve Věži, tedy jedná se jen o názor někoho bez patřičné analýzy dopadů a označení příčiny právě tohoto způsobu přípravy léků. Stávající způsob podávání léků je dle našich zkušeností nejméně rizikový. Vlastní podání je i tak poměrně náročným a zodpovědným procesem, protože naši klienti užívají léky pod dohledem, za kontroly dutiny ústní, vždy ordinované lékařem. Domov ve Věži v rámci řešení personálních otázek v oblasti středního zdravotního personálu řešil přípravu léků bezkontaktním způsobem na míru klientů. Nakonec po různých jednáních (včetně Brněnské lékárenské společnosti, které dokázala zabalit individuálně léky) jsme narazili na legislativní problém, který neumožňoval rozvoj této služby. Víte záleží zařízení od zařízení a vše je v lidech. Je zde riziko samozřejmě, ale riziko chyby, tedy, že někdo při přípravě léků udělá chybu je u všech naprosto stejná, ale souhlasím, že bez kontroly podávající jde vina za ním. Eliminace rizika je jen o vícenásobné kontrole přípravy léků a věřte mi zde se nestřídají klienti jak v domovech pro seniory, i „cvičená opice“ si po roce zapamatuje kolik, jaké kdo z klientů bere za léky. Léky vždy připravuje dlouholetý SZP a vždy mu asistuje a kontroluje další PSS. Léky vždy připravují a čtou 4 oči. Ráno před výdejem ještě namátkově ordinaci kontroluje hlavní a vrchní setra (zaměřují se především na případné změny v ordinacích lékaře). Dále pak nepravidelně tuto kontrolu provádí obě sestry při samotném výdeji. Více násobná kontrola je nastavena. Je Vám dostatečným argumentem, že za posledních 6 let nedošlo k žádné anomálii, respektive k mimořádné události.

1 Ing. Vladimír Frič – ředitel Domova ve Věži – interní normativní akty

2 Nejedná se o odbornou péči ve smyslu nemocniční péče, tedy na úrovni pacienta, ale o klienta, tedy podle jiných zákonů i když prováděných

Jen tak pro zajímavost, kdybych zaměnil Vaši citaci „*Nikdy nepodávejte medikaci, kterou dával, nebo připravoval někdo jiný*“ za: „*Nikdy neskákej na padáku, který balil někdo jiný, zvláště když balil i záložní padák*“, obé se děje, ale důsledky chyb budou fatálnější, a přesto v obou případech se k tomu přistupuje co není zákonem zakázáno je dovoleno. Každý má svoji zodpovědnost a podle míry pochybení bude nést následky. Provozně to jinak nejde, klienti si svoje léky nejsou schopni vzít a připravovat léky ráno při plném provozu pro všechny klienty (v průměru na 91 klientů osm druhů léků tj. 728 prášků a suspenzí + depotní injekce, neklidové injekce, lékové injekce, čípky, odběry krve, výtěry, vypsání žádanek, inhalace, převazy apod. jsem vyhodnotil jako daleko větší riziko chybovosti – záměny. Asi nás máte za negramoty, kteří si neuvědomují rizika a vnucujete nám něco co by bylo v naší praxi ještě rizikovější. Své závěry a doporučení adresujte zákonodárcům, zřizovatelům, a především registrátorům sociálních služeb, aby při registraci byly splněné minimální materiální a personální podmínky pro poskytování této služby. Já poskytuji službu podle zákona, a to s tím co mám a musím se snažit eliminovat všechna rizika za použití všech dostupných prostředků. Jediné, co ještě k tomu potřebuji je Vaše konstatování, že kdybych měl víc personálu, nebo transformoval, nebo měl vlastní elektrárnu, tak by to šlo. Mohu Vás ujistit, že to vím a nemám zásadní problém s Vašimi závěry. Řekněte mi, zda Vaše návštěva zjistila, že mám zdroje a nedělám to podle Vašich doporučení.

Pro podporu svého názoru Vám sděluji, jak je v Domově ve Věži vůči klientům vnímána ošetrovatelská a rehabilitačně ošetrovatelské péče, která je zaměřená na aktivní vyhledávání a řešení biologických, psychických a sociálních potřeb našeho klienta, a to jak nemocného, tak případně i relativně zdravého klienta v péči o jeho zdraví. Hlavním cílem všech SZP a PSS, ale i celého týmu pracovníků Domova ve Věži je systematicky a komplexně řešit potřeby klienta s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti při progresi stavu ale i v průběhu umírání. Tedy zabýváme se a máme vytvořený systém péče jako komplexní systém ošetrovatelských činností zaměřený na sledování základních životních funkcí v širším slova smyslu, oxygenoterapii, odběry biologického materiálu, ošetrování chronických ran, defektů a dekubitů, ošetrování stomií, drénů a kanyl, podávání léků, zajištění výživy, hygienický režim, vylučování, antidekubitální preventivní režim, sledování psychického stavu, rehabilitační ošetrování, spolupráci s rodinou či blízkými. V Domově je zaveden systém rehabilitačního ošetrovatelství, které je jednou z forem odborného ošetrovatelství a včleňuje některé prvky fyzioterapie a ergoterapie do ošetrovatelské péče. Cílem našeho systému rehabilitačního ošetrování je zahrnout prevenci trofických změn, podporu základních pohybových činností a je cíleno na zvládnutí jednoduchých životních úkonů prostřednictvím jiného pasivního cvičení, dechového cvičení, polohování a podpory aktivizace a vertikalizace pacienta včetně reedukace fatických funkcí. Tato činnost je prováděna bez ohledu na charakter lůžka a možnost spolupráce pacientů.

Je zcela jasné, že náš plán k eliminaci všech rizik je jasně zacílen a obodován a je výsledkem dlouhodobých zkušeností vycházející z prostředí, personálního obsazení, vzdělání zaměstnanců a systému kontroly.

1 Ing. Vladimír Frič – ředitel Domova ve Věži – interní normativní akty

2 Nejedná se o odbornou péči ve smyslu nemocniční péče, tedy na úrovni pacienta, ale o klienta, tedy podle jiných zákonů i když provázaných

*Cit:*

**„Opatření č. 15: Vypracovat metodický předpis, který stanoví, jak postupovat v případě odmítání užívání léků“.**

Práce na metodickém pokynu byla přerušena ve stadiu připomínek, respektive svolání pracovní skupiny k vypořádání připomínek na dobu po pandemii. Vzhledem k tomu, že Domov nemá dlouhodobě žádné problémy ani s jedním klientem s odmítáním léků, soustředím práci svého vedení na neodkladnější úkoly s momentálně vyššími prioritami pro nastavení systému pro klienty a personál. Obecně je každé odmítání léků, po vyčerpání všech možností práce s klientem, předmětem řešení s lékařem, který dle současného psychického stavu klienta rozhodne o dalším postupu, eventuelně o možné rehospitalizaci klienta, pokud by se potenciálně stával nebezpečným pro sebe a okolí. Zpravidla je odmítání léků vždy dočasné a je projevem relapsu onemocnění. Je hodnoceno vždy individuálně. V remisi (po залечení ve zdravotnickém zařízení), se klient vrací zpět.

*cit:*

**„Opatření č. 16: Odstranit ze smlouvy ustanovení o ukončení smlouvy v případě odmítání užívání léků“**

I nadále trvám na svém předchozím vyjádření, Váš názor cit: „Domnívám se, že by k takovému opatření mělo být přistoupeno až v případě, kdy klient svým chováním ohrožuje bezpečnost sebe i ostatních a významným způsobem narušuje soužití klientů domova.“ Jak uvádím ve zprávě, tak samotné odmítání užívání léků bez dalšího nevnímám jako dostatečný důvod pro ukončení poskytování služby. I z tohoto důvodu jsem Vám doporučovala vytvoření metodiky, které by upravovalo postup personálu pro tyto situace (viz opatření výše).“ nemohu přijmout, protože vycházím z dlouhodobé praxe práce s touto cílovou skupinou a také ze statistik patologických jevů a hlavně praxe policejních orgánů při řešení situací, kdy je občan ohrožován na zdraví a životě a policie může zasáhnout až se něco stane. Tuto praxi v Domově ve Věži nepřipustím a Vaše doporučení čekat až klient svým chováním ohrozí bezpečnost sebe i ostatních a významným způsobem naruší soužití klientů domova je velmi velké riziko pro ostatní klienty a personál. Ze systémového hlediska vytvoření metodiky nemám námitek. Metodika je vnitřní normativní akt, kterým se musí řídit všichni zaměstnanci a klienti nejsou povinni a ani nemůžou být právně vázáni k tomuto aktu. Jejich nejvyšší závazný právní dokument je smlouva, zbytek je pro ně „cár papíru“.

Za 20 let existence zařízení jsme nikdy neřešili ukončení poskytování sociální služby z důvodu odmítání užívání léků.

*cit:*

**„Opatření č. 19 Nepodávat klientům placebo; u těch, kteří je již užívají, ho postupně vysazovat“**

I nadále trvám, že veškeré ordinace se klientům v Domově ve Věži poskytují s jejich svobodným a informovaným souhlasem. Vaše tvrzení, že klientka „C“ zjevně nebyla informována, musím velmi ostře odmítnout a důrazně protestuji, že Váš rozhovor s touto duševně nemocnou klientkou Vás vede k tvrzení, že se nemůže jednat o poskytování zdravotních služeb se svobodným a informovaným souhlasem. Podle způsobu, jakým jste se k této problematice vyjádřila a jakým způsobem, respektive na základě, jakých skutečností jste

1 Ing. Vladimír Frič – ředitel Domova ve Věži – interní normativní akty

2 Nejedná se o odbornou péči ve smyslu nemocniční péče, tedy na úrovni pacienta, ale o klienta, tedy podle jiných zákonů i když provázaných



došla k tomuto jednoznačnému závěru se nebudu soustředit na podrobnosti, neboť z kontextu Vašeho závěru byste zcela určitě nevěděla, co Vám chci vlastně sdělit. Musím se i ohradit a tím nechci říci, že tímto znevažuji odborné stanovisko ČLK, ale zaštiťovat svůj názor 16 let starým vyjádřením mi připadá absurdní. Určitě bych Vám našel odborné články, když se postupně zaváděli počítače, nebo jiná progresivní zdravotnická vyšetření, metody, či léky, jak to byla haněno a dnes se zcela běžně používají. Podle Vašeho vyjádření, bych ještě dnes v Domově ve Věži pracoval s výkvětem moderní doby do této doby dobře fungujícími sčoty. Na závěr Vám ještě sděluji, že klient je i vzděláním MUDr. a že podání placebo má zdravotní vývoj a je podložen celou řadou klinických vyšetření, není to žádná první volba a není také používaná hromadně, ale zcela, zdůrazňuji, zcela ojediněle a vždy s vědomím klienta. Na vhodnost podání placebo klientovi nemá žádný ze zaměstnanců Domova ve Věži sebemenší vliv. Je to rozhodnutí lékaře, (spíše lékařů) a to na základě jasné psychosomatické diagnózy. Pokud snad závěr Vašeho doporučení k postupnému vysazování placebo znamená, že mám nařídít zdravotnímu personálu, aby neplnil příkaz lékaře, tak od tohoto postupu se jednoznačně plně distancuji. Určení léčebné terapie je plně v kompetenci lékaře, který s každým klientem jedná a pracuje tak, že dochází k plné informovanosti klienta (pokud je toho v širším slova smyslu schopen). O účincích podávaných léků jsou klienti lékařem plně informováni.

K Vaším dalším tématům Vám sděluji, že Domov ve Věži je aktivním účastníkem transformace psychiatrické péče ČR, spolupracuje a snaží se spoluvytvářet právní rámce a normy CDZ a spolupracuje s PN ČR. Transformace, respektive výstavba domků pro naše klienty již začala a já pevně doufám, že se nám podaří náš záměr na rozšíření poskytovaných služeb i na jiné diagnózy, které v současné době nemůžeme poskytovat a že se budeme nadále snažit stát moderním poskytovatelem pobytové sociální služby pro klienty s duševním onemocněním.

Závěr:

Pro podporu, respektive pro dokreslení svého vyjádření k Vaším závěrům Vaší návštěvy Domova ve Věži Vám shrnu naši ošetrovatelskou péči (to je jen jedna kapka našich každodenních činností směrem k našim klientům), respektive naši činnost v této oblasti, která je zaměřená na aktivní vyhledávání (např. sociální šetření) a řešení biologických, psychických a sociálních potřeb klienta, ale i „relativně“ zdravého klienta v péči o jeho zdraví. Hlavním naším cílem je systematicky a komplexně řešit potřeby klienta **s respektem k individuální kvalitě života**, vedoucí k udržení – stabilizaci, nebo navrácení do přirozeného sociálního prostředí (ojedinělé případy, ale máme nějaký úspěch), zmírnění fyzické i psychické bolesti při progresi stavu, ale i v průběhu umírání. Provádíme, respektive snažíme se aplikovat péči (ale nepřepočovávat), jako komplexní „odbornou“<sup>2</sup> péči a náš systém ošetrovatelských činností je zaměřený na sledování „základních životních funkcí“, oxygenoterapii, odběry biologického materiálu, ošetrování chronických ran, defektů a dekubitů, ošetrování stomií, drénů a kanyl, podávání léků, zajištění výživy, hygienický režim, vylučování, antidekubitální preventivní režim, sledování psychického stavu, rehabilitační ošetrování, spolupráci s rodinou, soudy, opatrovníky, dobrovolníky či blízkými klientů. Máme zkušenosti a výsledky, že náš systém ošetrovatelských činností pomáhá klientům pečovat o své zdraví, a to jen v případě, **že nemohou o své zdraví pečovat aktivně a samostatně sami**. Do našeho systému máme aktivně začleněno i „rehabilitační ošetrovatelství“, které je jednou z forem odborného ošetrovatelství, u nás je nedílnou součástí „rehabilitační“ péče, a včleňujeme některé prvky fyzioterapie a ergoterapie do ošetrovatelské péče o klienta a to především v prevenci trofických změn,

1 Ing. Vladimír Frič – ředitel Domova ve Věži – interní normativní akty

2 Nejedná se o odbornou péči ve smyslu nemocniční péče, tedy na úrovni pacienta, ale o klienta, tedy podle jiných zákonů i když provázaných



podporu základních pohybových činností a je primárně cíleno na zvládnutí jednoduchých životních úkonů prostřednictvím jiného pasivního cvičení, dechového cvičení, polohování a podpory aktivizace a vertikalizace klienta včetně reedukace fatických funkcí.

Sociální službu (DZR) poskytujeme s plně vzdělanými profesionály a snažíme se aplikovat do praxe nejmodernější metody, ale i zkušenosti ze světa.

Jsem přesvědčen, že nás, ale i Vás čeká ještě mnoho práce k naplnění tohoto cíle.

Ing. Vladimír  
FRIČ

Digitálně podepsal Ing.  
Vladimír FRIČ  
Datum: 2021.03.31  
12:49:28 +02'00'

Ing. Vladimír Frič  
ředitel

1 Ing. Vladimír Frič – ředitel Domova ve Věži – interní normativní akty

2 Nejedná se o odbornou péči ve smyslu nemocniční péče, tedy na úrovni pacienta, ale o klienta, tedy podle jiných zákonů i když provázaných