



Sp. zn. 78/2019/NZ/TH
Č. j. KVOP-8901/2021
Datum 16. března 2021

Vážený pan
Ing. Vladimír Frič
ředitel
Domov ve Věži, p. o.
Věž 1
582 56 Věž

Vážený pane řediteli,

navazuji na naši předcházející komunikaci týkající zprávy z návštěvy domova se zvláštním režimem Domov ve Věži, která proběhla ve dnech 7. a 8. listopadu 2019. Na úvod bych Vás chtěla ujistit, že jsem si vědoma současné složité situace, se kterou se poskytovatelé sociálních služeb od loňského roku potýkají, a oceňuji náročnou práci Vás i Vašich zaměstnanců. Děkuji Vám za detailní vyjádření ke zprávě a vážím si kladného přístupu, s nímž jste k některým opatřením přistoupil. **U některých opatření bylo žádáno o jejich provedení v delší časové lhůtě, proto bych se ráda nyní informovala, v jakém stavu je jejich naplnění.** Při této příležitosti bych se navíc ráda vyjádřila i k dalším oblastem, kde prozatím ve shodě nejsme. U těch, u nichž nepovažuji náš názorový rozpor za nepřekonatelný, jsem se rozhodla přistoupit k hlubšímu vysvětlení, abych mohla znovu poukázat na jejich význam.

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.

Dle Vašeho vyjádření je kamerový systém v zařízení užíván z důvodu specifické cílové skupiny, kdy není možné od užívání kamerového systému zcela upustit. Popisujete situace, kdy kamera před vchodem v několika případech zachytila nepředvídatelné situace, a přispěla tak k jejich rychlému řešení. Jako kompromisní řešení uvádíte vypínání provozu vnitřního kamerového systému v době od 6:00 do 18:00 hodin, tj. v době, kdy je v zařízení přítomen větší počet personálu. Dále uvádíte, že využívání kamerového systému je podmíněno dobrovolným kvalifikovaným souhlasem všech klientů. V případě nesouhlasu nebude klientovi (žadatel o službu) služba poskytována.

Děkuji Vám za Vaše obsáhlé vyjádření k tomuto opatření. Nejprve bych chtěla uvést, že doporučení se týkalo pouze kamer ve vnitřních prostorách budovy, nikoliv kamer, které monitorují prostory před zařízením (v tomto případě tedy kamery před vchodem).

Co se týče Vámi deklarovaného dobrovolného souhlasu klienta s využíváním kamerového systému, tak Vás musím upozornit, že případný nesouhlas klienta nelze stanovit jako podmínku odmítnutí poskytování služby. Poskytovatel je oprávněn odmítnout uzavření smlouvy s klientem pouze v zákonem vymezených případech.¹ Není tak oprávněn okruh

1 Důvody pro odmítnutí uzavření smlouvy jsou uvedeny v ustanovení § 91 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

důvodů pro odmítnutí rozšiřovat.² Souhlas, který je navázán na plnění ze smlouvy, tj. v tomto případě poskytování sociální služby, nadto nelze hodnotit jako dobrovolný. I v případě, kdy by klient udělil souhlas, který by bylo možné kvalifikovat jako dobrovolný a informovaný, tak je klient oprávněn jej kdykoliv odvolat.³ Souhlas tak nevnímám jako vhodný právní titul pro využívání kamerového systému.

Ve svém vyjádření uvádíte, že jste ochoten kamerový systém vypínat v době, kdy je v zařízení dostatek personálu. Rozumím tedy tomu tak, že primárním důvodem pro využívání kamerového systému je nedostatek personálu na noční směně, který není schopen sledovat dění v celém domově. Jsem toho názoru, že to je částečně řešitelné realizací transformace zařízení, kdy dojde k vytvoření domácností, které v současnosti v zařízení absentují. V současnosti se jako vhodné řešení (byť jsem si vědoma jeho finanční náročnosti) jeví navýšení počtu personálu na noční směně. Zde totiž musím opětovně poukázat na to, že kamery sice monitorují prostory chodeb, tyto prostory však klienti zároveň využívají k odpočinku a k posezení. De facto se jedná o prostory, které naplňují funkci obývacího pokoje, nebo společenské místnosti. S ohledem na využívání těchto prostor se na ně tedy vztahuje větší ochrana, a proto jsem toho názoru, že monitorování těchto prostor je nepřiměřeným zásahem do práva na soukromí klientů. Případný nedostatek personálu pak nevnímám jako dostatečně ospravedlňující důvod pro takovýto zásah.

Na závěr bych Vás ráda informovala o tom, že obecně ve věci využívání kamerových systémů v zařízeních sociálních služeb a dalších zařízeních, která navštěvují, jsem zahájila jednání s Úřadem pro ochranu osobních údajů.

Opatření č. 11: Zrušit plošný zákaz požívání alkoholu.

K tomuto opatření uvádíte, že nelze u klientů zařízení tolerovat požívání alkoholu, nebo jiných návykových látek. Psychiatr odmítá dle Vašeho sdělení nést zodpovědnost za léčbu klientů v případě, že jim v bude tolerován (byť v minimálním rozsahu) přístup k alkoholu. Dále uvádíte, že zařízení je registrovaným poskytovatelem zdravotní péče a péče je poskytována také dle intencí zdravotních zákonů.

Zde bych chtěla opětovně poukázat na doporučení obsažené ve zprávě, kde je uvedeno, že jsem si vědoma toho, že klienti jsou ve většině případů uživateli psychofarmak a že užívání těchto léčiv je kontraindikací k alkoholu. Měli by tak mít možnost situaci probrat se svým lékařem a domluvit se na individualizovaném režimovém opatření. Nevylučuji tak možnost zákazu alkoholu, avšak jsem toho názoru, že by neměl být aplikován tímto způsobem, tj. paušálně zakotveným striktním zákazem ve všech smlouvách s klienty.

Uvádíte, že v minulosti nebyl zákaz alkoholu stanoven takto přísně a klienti měli tendenci tohoto zneužívat. Zde se nabízí možnost minimalizace konzumu alkoholu prostřednictvím vhodných postupů, aktivity, terapiemi či managementem času a potřeb klienta;

2 MACH, Petr. *Zákon o sociálních službách: komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-246-7, § 91.

3 Podle ustanovení § 87 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů.

na nežádoucí události je však nutné reagovat vždy individuálně. Jsem toho názoru, že ani v zařízeních sociálních služeb, která jsou určena pro klienty, kteří jsou přijati právě z důvodu závislosti na alkoholu, nelze přistoupit k absolutnímu zákazu jeho konzumace.⁴

Co se týče Vaší argumentace, že domov je zároveň poskytovatelem zdravotních služeb, tak musím poznamenat, že to nečiní z domova zdravotnické zařízení a z klientů hospitalizované osoby.⁵ Nelze tím tedy odůvodnit případné zavedení režimových opatření, která se uplatňují v případě hospitalizace osob ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče.

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

Ve svém vyjádření uvádíte, že nerozumíte tomuto opatření, nevíte o tom, že byste se nesnažili minimalizovat riziko chyby. Uvádíte, že z časových a personálních důvodů nelze vykazovat veškerá podání na zdravotní pojišťovny, neboť by bylo nutné přijmout nejméně 5 dalších zdravotnických pracovníků.

Jak uvádím ve zprávě z návštěvy, cílem je zajistit pro klienta co nejbezpečnější postup při podávání léků. V případě, že léky podává zaměstnanec, který je nepřipravoval, nemá jak ověřit ani ovlivnit správnost připravených léků a vystavuje se riziku, že udělá chybu, kterou sám nezavinil. Veřejný ochránce práv na tuto problematiku, kdy lék podává někdo jiný, než kdo jej připravoval, a rizika s tímto spojená, upozorňuje dlouhodobě.⁶ Jedná se o postup, který je doporučován v české i zahraniční odborné praxi.⁷

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

Uvádíte, že metodický předpis je rozpracován, ale jeho vypracování je zpožděno kvůli současné epidemiologické situaci. Prosím Vás tedy o sdělení, v jaké fázi je vypracování metodického pokynu v současnosti.

4 Více viz TOMEČEK, Ladislav. Zvláštní režim a zásah do základních práv a svobod. *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2013, 15(4/2013 DUBEN), 30-33. ISSN 1803-7348.

5 Zdravotní péče je v tomto případě poskytována ve vlastním sociálním prostředí člověka, kterým se rozumí i zařízení sociálních služeb. Viz ustanovení § 4 odst. 2 a 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

6 Viz Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, 2015, s. 54. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/7-2013-NZ-Zprava_z_navstev.pdf.

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

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

K tomuto opatření sdělujete, že užívání léků je u cílové skupiny Vašich klientů nezbytné. Pobyt v zařízení je dle Vás určen pouze pro klienty, kteří nepotřebují nemocniční péči a kteří budou brát léky dobrovolně, personál nebude klienty v žádném případě k užívání léků nutit. Odstranění této klauzule ze smlouvy odmítáte.

Zde bych Vás chtěla ujistit o tom, že jsem si vědoma toho, že klienti zařízení jsou lidé s duševním onemocněním, u kterých vysazení léků může vést k relapsu onemocnění. Na druhou stranu, užívání léků je vždy podmíněno svobodným a informovaným souhlasem klienta.⁸ Kvituji tak s povděkem Vaše sdělení, že klienti nebudou do užívání medikace personálem v žádném případě nuceni.

Uvádíte, že „je naprostou samozřejmostí, že se všemi klienty neustále jejich zdraví a zdravotní situaci probíráme a terapeuticky je vedeme k tomu, že předpokladem kvalitního života je pro ně důležité léky užívat“. K takovéto praxi samozřejmě nemám výhrad. Mé doporučení však směřovalo k tomu, aby bylo konkrétněji vydefinováno, kdy může domov přistoupit k ukončení smlouvy v případě, že klient odmítá užívat léky. 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.⁹ 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).

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

Ve svém vyjádření uvádíte, že podávání placebo v domově je na příkaz lékaře. Dále uvádíte, že podávání placebo není z lékařského hlediska kontraindikováno, naopak zejména u pacientů s psychiatrickou diagnózou se úspěšně využívá terapeutického placebo efektu. Klienti jsou lékařem o účincích léků poučeni a lék je podáván s jejich vědomím a někdy i na jejich žádost. Zdravotní služba se poskytuje s jejich svobodným a informovaným souhlasem.

Dovoluji si Vás odkázat na informace uvedené ve zprávě, kdy uvádím, že klientka C. užívá placebo již několik let s odkazem na to, že se jedná o „zahraniční novinku“. Klientka tedy zjevně nebyla informována o tom, že neužívá léčivo, tudíž se nemůže jednat o poskytování zdravotních služeb se svobodným a informovaným souhlasem. Informovanost o účincích

8 Ustanovení § 28 odst. 1 ve spojení s ustanovením § 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

9 To však až jako důsledek dlouhodobější situace, samotné užívání léků bez dalšího nevnímám jako důvod pro ukončení smlouvy. Zároveň opětovně upozorňuji, že v případě poskytování pobytové sociální služby domov se zvláštním režimem neplatí, že poskytování služby se vylučuje, pokud by chování osoby z důvodu duševní poruchy narušovalo kolektivní soužití. Viz ustanovení § 36 písm. c) vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

a obsahu látky podávané klientovi ostatně tento tzv. placebo efekt přímo vylučuje. Jak přitom uvádím výše, léky nelze podávat jiným způsobem než na základě svobodného a informovaného souhlasu. Podávání placebo je možné pouze v rámci lékových studií při ověřování nových léčivých přípravků,¹⁰ jiný postup je v rozporu s Úmluvou o lidských právech a biomedicině¹¹, stavovskými předpisy České lékařské komory¹² a se zákonem o zdravotních službách. Veřejný ochránce práv si již před několika lety vyžádal k tomuto tématu přímo stanovisko České lékařské komory, která tento názor zastává dlouhodobě.¹³

Další témata

Ve zprávě jsem Vás rovněž požádala o bližší informace k tomu, zda se v budoucnu počítá s transformací zařízení.

Dle Vašeho vyjádření má Domov ve Věži zpracovány studie na rozvolnění objektu – transformační plán. Dle něj má dojít v nejbližší době k výstavbě 2 domků (domácností, každou pro 6 osob). Další studie je zpracována na 3 domácnosti po 6 osobách pro celkem 24 osob. Děkuji Vám za toto sdělení a kvituji tuto snahu, která povede k materiálnímu zlepšení podmínek v zařízení, a tedy i zlepšení života klientů. V návaznosti na toto sdělení se Vás dovoluji dotázat, zda již v této oblasti došlo k nějakému posunu. Jsem si přitom vědoma komplikací souvisejících s pandemií onemocnění COVID -19 a opatřeními přijatými v této souvislosti.

Vážený pane řediteli, věřím, že se mi Vás podařilo přesvědčit alespoň v některých bodech. Pokud tomu tak není, uvítám, když mi sdělíte, ve kterých bodech se mnou nadále nesouhlasíte a proč. Dovoluji si Vás požádat o vyjádření k výše uvedeným doporučením ve lhůtě 40 dnů.

S přátelským pozdravem

Mgr. Monika Šimůnková v. r.
zástupkyně veřejného ochránce práv

10 Ustanovení § 51 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů.

11 Článek 5 sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině.

12 Využívání placebo rovněž vylučuje Etický kodex České lékařské komory, kdy v ustanovení § 3 odst. 3 stanoví, že: „*Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.*“

13 Ve stručnosti uvádím obsah tohoto vyjádření: „Podávání tzv. placebo pacientovi je možné pouze v rámci lékových studií při ověřování účinnosti nových léčivých přípravků. V takovémto případě je však toto děje podle zákona o léčivech zásadně s písemným informovaným souhlasem příslušného pacienta, který výslovně souhlasí se svou účastí na lékové studii a je poučen o tom, že v rámci ověřování účinnosti nového léčivého přípravku je zařazen do jedné ze dvou skupin pacientů, aniž je informován o tom, do které – buď do skupiny pacientů, které je podáván lék s účinnou látkou nebo do skupiny pacientů, které je podáváno neškodné, ale rovněž neúčinné placebo [...] **Jakýkoliv jiný postup lékaře je v rozporu jak s Úmluvou o lidských právech a biomedicině, tak i se zákonem, jakož i se stavovskými předpisy České lékařské komory. Pokud by podobné jednání lékaře bylo prokázáno a oznámeno České lékařské komoře, bude se v rámci disciplinárního řízení Česká lékařská komora takovým případem se vši odpovědností** Celý obsah dopisu ze dne 14. 3. 2005 zasílám přílohou.

(dopis je opatřen elektronickým podpisem)

Příloha

Vyjádření České lékařské komory ze dne 14. 3. 2005