

ZPRÁVA Z NÁVŠTĚVY ZAŘÍZENÍ

Penzion pro seniory ATRIUM, třída Generála Svobody 312/9, 460 14 LIBEREC



Fotografie dostupná z: www.domovatrium.cz

Název zařízení:	Penzion pro seniory ATRIUM
Kontakt:	email: komunikace@domovatrium.cz telefon: 485 253 811
Zřizovatel:	Společnost spokojeného stáří, o. p. s.
Ředitelka:	Ing. Karla Kohoutová
Typ zařízení:	ubytovací zařízení pro seniory, bez oprávnění k poskytování sociálních služeb
Kapacita:	50 lůžek
Datum návštěvy:	16. – 17. dubna 2014
Druh návštěvy:	neohlášená
Datum vydání zprávy:	4. července 2014
Návštěvu provedli:	Mgr. X, Mgr. Y, Mgr. Y, Mgr. X a Mgr. X, Ph.D.

OBSAH

	Strana
ÚVOD	3-5
Právní podklad pro provedení návštěvy a její cíl	3
Informace o zařízení	3-4
Informace o klientech	4-5
Průběh návštěvy	5
ČÁST 1	6
Prostředí, vybavení	6
Zjištění z návštěvy	6
ČÁST 2	7-8
Smluvní základ pobytu v zařízení	7-8
Zjištění z návštěvy	7-8
ČÁST 3	9-18
Poskytovaná péče a strava	9-18
Zjištění z návštěvy	9-18
ČÁST 4	19
Bezpečnost	19
Zjištění z návštěvy	19
ČÁST 5	20
Soukromí	20
Zjištění z návštěvy	20
ČÁST 6	21-22
Povaha poskytovaných služeb	21-22
Zjištění z návštěvy	21-22
ZÁVĚR	23

ÚVOD

Právní podklad pro provedení návštěvy a její cíl

Veřejná ochránkyně práv na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, provádí systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Příčinou omezení na svobodě může být rozhodnutí orgánu veřejné moci, nebo může jít o důsledek závislosti na poskytované péči. Do rozsahu navštěvovaných zařízení ve smyslu § 1 odst. 4 písm. c) zákona o veřejném ochránci práv spadají zejména zařízení sociálních služeb, či zařízení zdravotních služeb, ale také ostatní zařízení, ve kterých je klientům poskytována péče z důvodu stáří, nemoci, tělesného nebo mentálního postižení. Tímto zařízením je i Penzion pro seniory Atrium, který v rámci své činnosti poskytuje péči seniorům a osobám trpícím syndromem demence, z nichž někteří byli v době návštěvy závislí na poskytované péči.

Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob před všemi formami tzv. špatného zacházení. Špatným zacházením je třeba rozumět jednání, které obecně řečeno nerespektuje lidskou důstojnost. V extrémní poloze může mít podobu mučení, krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, v nižší intenzitě formu neúcty k člověku a jeho právům. V zařízeních poskytujících péči může mít špatné zacházení také podobu nerespektování práva na soukromí, práva na rodinný život, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie a práva na spoluúčast při rozhodování o vlastním životě.

Veřejný ochránce práv provádí systematické návštěvy od roku 2006. Zveřejňuje informace se zevšeobecněnými poznatky o situaci v jednotlivých typech zařízení. Tyto informace jsou dálkově dostupné,¹ aby mohly sloužit jak veřejnosti, tak i nenavštíveným zařízením jako zdroj informací o doporučeních ochránce.

Tato zpráva obsahuje osobní údaje včetně citlivých údajů, které podléhají ochraně podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zpráva je v této podobě určena výhradně pro vnitřní potřebu zařízení, aby na jejím základě mohla být realizována doporučení ochránce. Zařízení není oprávněno předávat osobní údaje v této podobě jiné osobě.

Informace o zařízení

Penzion pro seniory ATRIUM (dále jen „zařízení“) na svých internetových stránkách uvádí, že od ledna 2011 zahájil provoz *v rozsahu dlouhodobého i krátkodobého bydlení seniorů s osobní asistenční službou, celodenním stravováním a kulturním a společenským programem.*²

Provozovatelem zařízení je Společnost spokojeného stáří, o. p. s., se sídlem A. Cihláře 191, 46312 Šimonovice-Minkovice. Společnost spokojeného stáří byla zapsána do rejstříku obecně prospěšných společností dne 4. října 2006 pro následující obecně prospěšné služby: provozování klubů pro seniory, provozování hospiců, domovů pro seniory a domů

¹ Veřejný ochránce práv. Souhrn zpráv z návštěv zařízení: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/z-cinnosti-ombudsmana/zpravy-z-navstev-zarizeni/>.

² Penzion pro seniory ATRIUM [online]. [cit. 2. 4. 2014, opětovně 23. 4. 2014]. Dostupné z: <http://domovatrium.cz/>

s ošetrovatelskou péčí, provozování terénní sociální, zdravotní, ošetrovatelské a rehabilitační péče. Dále byly zapsány doplňkové činnosti jako hostinská činnost a výroba, obchod a služby, neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona.³

Navštívené zařízení se nachází v třípodlažní budově, která v minulosti sloužila jako hotelové ubytovací zařízení. V budově není výtah a dalšími bariérami jsou různé úrovně podlahy i na jednotlivých podlažích. Před budovou vede rušná silnice. K zařízení náleží malý dvorek s drobnou zelení a venkovním posezením (typu restaurační zahrádka). K ubytování klientů slouží jedno až třílůžkové pokoje, do nichž se vstupuje ze společných chodeb.

V zařízení je jedna společná koupelna se sprchovým koutem. Každý pokoj má dále vlastní sociální zařízení (sprchový kout, WC a umyvadlo). V zařízení se dále nachází společenská místnost s televizí, jídelna a kuchyně, kde se připravuje strava, a na chodbách dva kouty s posezením.

Některé pokoje jsou vybaveny polohovacími lůžky s postranicemi a hrazdičkami, jiné obyčejnými válečkami. Hotelovým reliktem je recepce v přízemí budovy a kamerový systém, který snímá prostory chodeb a společenské místnosti.

Práva a povinnosti klientů a personálu upravuje dokument nazvaný „Domácí řád“ ze dne 3. 1. 2011. V tomto dokumentu jsou upraveny mj. pravidla bezpečnosti, denní režim, stížnosti a připomínky apod.

Informace o klientech

Kapacita zařízení je 50 klientů.⁴ V době návštěvy byla kapacita naplněna. Ředitelka uvedla, že kapacita je zcela naplněna od roku 2011, a proto musí příchozí žádosti o umístění do zařízení odmítat.

Dle slov personálu jsou všichni klienti svéprávní. S ohledem na zjevné duševní onemocnění mnoha klientů je pravděpodobné, že část z nich není schopna činit informovaná rozhodnutí. Toto zjištění opírám o záznamy z dokumentace zařízení, o poznatky pracovníků Kanceláře veřejného ochránce práv z osobního kontaktu s nimi a z posouzení odborného konzultanta Kanceláře veřejného ochránce práv. Všichni klienti jsou – v nějaké míře – závislí na péči jiné osoby. Ředitelka uvedla, že 32 klientů trpí syndromem demence. Někteří klienti mají v nahlédnutých lékařských záznamech informaci o diagnostikované duševní poruše: paní Y – Alzheimerova demence, pan X – demence se zmateností, paní Y – Alzheimerova demence, paní Y – demence. Řada klientů trpí neklidem (např. paní Y, Y, Y; viz dále).

Dle informací poskytnutých pracovníci paní Y bylo v době návštěvy 33 klientů plně či částečně inkontinentních, 3 klienti plně imobilní, 3 klienti warfarizováni, 4 klienti s Diabetes mellitus (cukrovka) na inzulinoterapii, u 5 klientů docházelo k ošetřování ran různé závažnosti, včetně dekubitů, 3 klienti měli zaveden permanentní močový katetr a v minulosti byl v zařízení klient se zavedeným PEGem. Někteří klienti byli v době návštěvy po cévní mozkové příhodě, nebo po zlomenině krčku stehenní kosti s potřebou rehabilitace.

V zařízení jsou rovněž dvě německy mluvící klientky (paní Y a paní Y), kterým ne všechen personál rozumí. V denním hlášení ze dne 27. 3. 2014 je záznam: *paní Y – stále mluví německy.*

³ Veřejný rejstřík a sbírka listin. [online]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-vypis?subjektId=isor%3a500008585&typ=actual&klic=7f17lr>

⁴ Informace sdělena ředitelkou zařízení. Nekoresponduje však s poskytnutými seznamy klientů, podle nichž je v zařízení 51 klientů.

Přehled klientů v jednotlivých stupních závislosti na péči dle přiznaného příspěvku na péči:

	Počet klientů
aktuální stav v zařízení	51
z toho bez příspěvku na péči	9
s příspěvkem na péči	
z toho s 1. stupněm závislosti	4
z toho s 2. stupněm závislosti	16
z toho s 3. stupněm závislosti	15
z toho se 4. stupněm závislosti	7

Průběh návštěvy

Systematická návštěva zařízení proběhla neohlášeně, s vědomím ředitelky domova, a trvala dva dny. Spočívala v prohlídce zařízení, rozhovorech s ředitelkou, asistenty sociální péče, pečovatelkami, sociální pracovníci, lékařkou, kuchařem, recepční a některými klienty, dále v pozorování a ve studiu dokumentace. Návštěvy se zúčastnil odborný konzultant Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. X, Ph.D., působící jako vrchní sestra Psychiatrického oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze a člen prezidia České asociace sester.

Pozorováním a rozhovory bylo zjišťováno, zda jsou poskytované služby v souladu s obecnými požadavky na lidskou důstojnost a se základními požadavky péče o klienty trpící syndromem demence, neboť se v zařízení takové osoby nalézají (viz kapitola „Informace o klientech“). Klienti trpící demencí vyžadují speciální podporu, léčbu a péči tak, aby byly co nejvíce zmírněny trýznivé symptomy tohoto onemocnění a zachována jejich důstojnost. Toho lze dosáhnout jak vhodnou farmakoterapií, tak i nefarmakologickými přístupy (orientace v realitě, vhodné a bezpečné prostředí, aktivizace, dostatečně početný a kvalifikovaný personál, zajištění soukromí, dostupností lékaře apod.).⁵

⁵ Česká alzheimerovská společnost: *Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Podpora a péče lidem postiženým syndromem demence.* [online]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/data/000063.pdf>.

ČÁST 1 – PROSTŘEDÍ, VYBAVENÍ

Zjištění z návštěvy

Orientace v realitě

Konstatuji, že zařízení není po materiální a technické stránce přizpůsobené pro pobyt seniorů a klientů s demencí. Klient trpící syndromem demence může mít zásadní problém rozpoznat svůj vlastní pokoj, toaletu, skříň, postel. Bez označení jsou jak společné prostory (schodiště, chodba, které v každém podlaží vypadají stejně), tak i vlastní pokoje klientů a příslušenství těchto pokojů. Schodiště není nijak zajištěno pro případ pohybu klienta se zhoršenou orientací v prostoru, čímž vzniká značné riziko pádu. V jídelně bylo šero, což je pro klienty s demencí rovněž nevyhovující.

Estetika prostředí

Během prohlídky byla v zařízení silně cítit moč. V jednom pokoji byl koberec pošpiněn močí a poskvrněn krví (obr. 3). Mohu upozornit i na detaily, jako jsou inkontinenční pomůcky v obytných prostorách klientů vystavené pro první pohled při vstupu (stigmatizace; obr. 1), nebo neuspořádané věci v obydlí klienta (krabice s odpadky na toaletě klienta, obr. 2). Za rizikové považuji volné uložení kompenzačních pomůcek (chodítka, berle, vozíky) a žehlicího prkna na chodbě, což může pro hůře pohyblivého klienta představovat ztížení pohybu a riziko pádu. Za další riziko považuji neuzamčené dveře do kotelny.



Bariérovost

V zařízení není výtah. Společné prostory (posezení, jídelna, koupelna) jsou pouze v některých podlažích, respektive jsou pro část klientů nedostupné nejen pro absenci výtahu, ale i kvůli různým úrovnovým stupňům, které znemožňují pohyb na vozíku v rámci podlaží. Proto klienti tráví většinu času (někteří všechen čas) na pokoji. Pozorováním a sdělením personálu bylo zjištěno, že nepohybliví a méně pohybliví klienti se nacházejí převážně v horních patrech budovy, a je-li potřeba, jsou po schodech snášeni ručně. S ohledem na tuto skutečnost je zřejmé, že by bylo velmi obtížné (s ohledem na kapacitu zařízení snad přímo nemožné) klienty včas z budovy evakuovat (např. z důvodu požáru).



Fotografie vyobrazuje příkré schodiště, na němž místy překážejí volně uložené kompenzační pomůcky.

ČÁST 2 – SMLOVNÍ ZÁKLAD POBYTU V ZAŘÍZENÍ

Zjištění z návštěvy

Právním základem pobytu klienta v zařízení je „Smlouva o poskytování osobních služeb v penzionu pro seniory ATRIUM Liberec“ (dále jen „Smlouva o osobních službách“) a „Smlouva o podnájmu“. Obě smlouvy s klienty uzavírá Společnost spokojeného stáří, o. p. s., zastoupená ředitelkou zařízení Ing. Karlou Kohoutovou.

Rozsah poskytovaných služeb

Společnost spokojeného stáří, o. p. s., je ve Smlouvě o osobních službách uvedena jako „poskytovatel“ a podle čl. I. této smlouvy se *zavazuje uživateli poskytovat osobní služby v rozsahu penzionu s terénní osobní asistencí*. Odst. 2 tohoto článku stanoví:

- (2) Službami podle předchozího odstavce se rozumí:
- a) základní služby, jimiž jsou:
 - 1. stravování upravené článkem II této smlouvy a
 - 2. základní služby osobní péče podle článku III této smlouvy,
 - b) fakultativní služby podle článku IV této smlouvy.

Článek IV. Smlouvy o osobních službách dále stanoví: *rozsah, způsob a podmínky zajištění osobní asistence dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a zdravotní péče uživateli není předmětem této smlouvy a určují ji vnitřní pravidla Poskytovatele.*

Článek III. obsahuje výčet „Základních služeb osobního charakteru“:

III.

Základní služby osobního charakteru

- (1) Poskytovatel se zavazuje poskytovat Uživateli tyto základní služby osobního charakteru:
- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
 - b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
 - c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
 - d) aktivizační činnosti,
 - e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- (2) Péče podle předchozího odstavce je poskytována v rozsahu a míře odpovídající potřebám Uživatele. Bližší vymezení stanoví individuální plán osobní péče o Uživateli, který je vytvářen dle vnitřních pravidel Poskytovatele.

Smlouva dále v čl. IV. pojednává o fakultativních službách (úklid bytu, praní osobního a ložního prádla, donáška nákupů, dovážka k lékaři). V čl. V. je stanoveno, že *„se služby poskytují po celý rok dle časového harmonogramu Penzionu a individuálního plánu osobní péče.“* Čl. VII. odkazuje na „Domácí řád“, který upravuje *„vnitřní pravidla pro poskytování sjednaných osobních služeb.“*

Úhrada za služby

Smlouva o osobních službách stanoví v čl. VI. odst. 2 „*měsíční fixní částku bez ohledu na skutečný počet dní*“ ve výši 4.500,- Kč. Tato částka pokrývá stravu, základní služby osobního charakteru (čl. III. smlouvy) a fakultativní služby (čl. IV. smlouvy).

Podle smlouvy o podnájmu hradí klient měsíční nájemné ve výši 9.000,- Kč a pravidelnou měsíční paušální platbu za spotřebu elektrické energie, teplé a studené vody a tepla ve výši 1.000,- Kč.

Ředitelka uvedla, že v případě, že má klient přiznaný příspěvek na péči ve výši alespoň 4.000,- Kč, poskytuje zařízení polovinu tohoto příspěvku, druhá polovina zůstává rodině, pokud o klienta projevuje zájem. Pokud nejeví žádný zájem, zůstává celý příspěvek na péči zařízení. Ředitelka dále uvedla, že příspěvek na péči klient nehradí přímo svému asistentovi sociální péče (pokud má), ale odevzdává jej zaměstnankyni Y. Uvedené dokládám na Smlouvě o osobních službách u pana X a paní Y (klienti s přiznaným příspěvkem na péči ve výši 12.000,- Kč), podle níž klienti hradí za péči měsíčně 10.500,- Kč (fixní platba ve výši 4.500,- Kč + 1/2 příspěvku na péči ve výši 6.000,- Kč).

Celkově tak klienti s přiznaným příspěvkem na péči od II. stupně závislosti hradí měsíčně od 16.500,- Kč do 20.500,- Kč. Pokud rodina nejeví o klienta zájem a celý příspěvek na péči pobírá zařízení, může horní hranice platby dosahovat výše 26.500,- Kč.

Pro případ, že klient v zařízení nepobývá, obsahuje Smlouva o osobních službách v čl. VI. odst. 5 ustanovení, podle kterého je klientovi vracena poměrná část úhrady připadající na suroviny pro přípravu stravy ve výši 70,- Kč na den a za úkony péče (čl. III. a IV.) ve výši 1/30 měsíční úhrady. Podmínkou však je, aby klient nebyl v zařízení celý den (to je od 7:00 do 19:00 hodin) a svoji nepřítomnost předem ohlásil.

Z pokladního listu bylo zjištěno, že nad rámec uvedených plateb hradí klienti rovněž nákup hygienických pomůcek zařízením (např. hygienické podložky, rukavice, sprchový gel). V pokladním listu jsou dále uvedeny peněžní srážky za nákup léků.

Zůstatek ve výši 15 % z příjmu se klientům neponechává. Vysoké finanční výdaje při současném nerespektování 15% zůstatku prohlubují finanční odkázanost klientů na zařízení.

Výše bylo uvedeno, že s ohledem na duševní onemocnění klientů je pravděpodobné, že část z nich není schopna činit informovaná rozhodnutí. Navzdory této skutečnosti byly Smlouvy o osobních službách (jakož i smlouvy o poskytnutí pomoci) podepsány samotnými klienty, a lze mít tedy o jejich platnosti důvodné pochybnosti. To neplatí pouze pro souhlas k právnímu jednání, ale také pro souhlas s poskytováním zdravotních služeb.

ČÁST 3 – POSKYTOVANÁ PÉČE A STRAVA

Zjištění z návštěvy

Personální zajištění péče

V zařízení v době návštěvy působilo 6 asistentů sociální péče, kteří mají s klienty uzavřenou „Smlouvu o poskytnutí pomoci“ ve smyslu § 83 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Jsou jimi Y, Y, Y, Y, Y a Y.

Zařízení zaměstnává jednu osobu na pozici osobní asistentky – zdravotní sestry (Y), 3 osoby na pozici osobní asistentky (Y, Y, Y), jednu osobu na pozici sociální pracovníce (Y), osobu na pozici účetní a volnočasových aktivit (Y), osobu pro komunikaci s příbuznými (X), 3 recepční, a dále „provozně-technický personál“ (kuchaři, údržbáři). Zaměstnanci pracují v zařízení na základě „Pracovní smlouvy“, nebo „Dohody o provedení práce“.

Y je vedením prezentována jako sociální pracovníce, přestože je na základě pracovní smlouvy ze dne 1. 12. 2010 zaměstnána jako „projektový pracovník“. Obsah činností, které vykonává, neodpovídá činnostem vymezeným v § 109 zákona o sociálních službách, neboť hlavní náplní její práce je vyřizování příspěvků na péči, vedení přehledu o finančních příjmech a výdajích klienta, správa smluv s asistenty sociální péče, vedení osobní karty klientů apod. Klientům tedy nejsou poskytovány služby sociálního pracovníka.

Y je personálem i klienty vnímána jako zdravotní sestra, přestože je jen ošetřovatelka. V zařízení poskytuje klientům zdravotní služby. Ředitelka uvedla, že *Y je sestra, je to zaměstnankyně na částečný úvazek, kterou máme proto, aby se postarala o zdravotní složku služby*. Jako zdravotnického pracovníka a svého partnera vnímá Y také praktická lékařka, jež do zařízení dochází. Uvedla, že *Y dohlíží na medikaci*.

V zařízení dále poskytuje péči klientům i noční recepční Y, která není zaměstnancem zařízení, ale poskytované služby zařízení fakturuje. Ředitelka uvedla, že není ošetřovatelka, ale v minulosti byla asistentkou sociální péče. Je osobou samostatně výdělečně činnou. Na péči se podílí rovněž kuchař, který je během noci ochotný na požádání noční recepční pomoci se zvednutím upadnuvšího klienta.

Žádná z těchto osob není zdravotnický pracovník s odborností všeobecné sestry. Vzhledem k tomu, že o klienty pečují i personál bez jakékoliv odbornosti (např. paní Y), zvyšuje se riziko špatně poskytované péče a možného ohrožení zdraví klientů, neboť laik nemůže být vždy schopen správně a včas vyhodnotit zdravotní potřeby klientů, které zařízení ubytovalo a o které ukládá výše uvedeným osobám pečovat (viz dále).

Organizační zajištění péče v zařízení

Práce personálu je organizována na základě rozpisu směn (název „Rozpis směn – pečovatelky“), který vytváří ředitelka. Podle rozpisu směn slouží personál ve 12hodinových směnách: denní (7:00 – 19:30) a noční (19:30 – 7:00). Tři osoby slouží službu denní a jedna osoba službu noční. V rámci denní směny slouží navíc jedna osoba 7:00 – 15:30 hod. směnu „vedoucí dne“ a jedna osoba 15:30 – 19:30 hod. směnu „odpolední výpomoc“. Během dne tak péči o klienty v zařízení pokrývají 4 osoby.

Noční směnu slouží jedna osoba, a to obvykle paní Y, nebo Y. Ředitelka uvedla, že noční směnu sloužila též paní Y a Y. S ohledem na vysoce náročnou klientelu je nepřijatelné, aby na noční směně sloužila pouze jedna osoba, navíc bez jakékoliv odbornosti.

Poddimenzování noční směny je příčinou celé řady problémů, s nimiž se zařízení potýká (úrazy, neklid, hygiena atd.), a vede ke špatnému zacházení s klienty (viz dále).

Při poskytování péče se nerozlišuje mezi zaměstnanci zařízení, asistenty sociální péče a recepčními. Respektive, do směn dle rozpisu jsou obsazováni pracovníci obou kategorií.

Ředitelka uvedla, že asistenti sociální péče poskytují péči všem klientům, bez ohledu na to, zda s klientem mají uzavřenou smlouvu o poskytnutí pomoci, nebo ne. Uvedla, že by jí přišlo neetické, kdyby asistent sociální péče pečoval jen o „svého“ a ne o jiného klienta.

Pro ilustraci pracovní náplně zaměstnance na postu pečovatelka cituji z dokumentu „Pracovní náplně a kompetence“ Y: *jednoduché ošetrovatelské výkony a komplexní hygienickou péči u klientů s omezenou pohyblivostí, nepohyblivých, inkontinentních, případně s těžším zdravotním postižením, provádí hygienickou péči, včetně prevence proleženin, pečuje o hydrataci klientů, podává léky klientům pouze dle ordinace lékaře a v souladu se zdravotnickou dokumentací, pečuje o zemřelého klienta, krmí nesoběstačné a nepohyblivé klienty atd.*

Kontrolu, dozor a odměňování práce všeho personálu provádí ředitelka. Ředitelka uvedla, že asistenty sociální péče odměňuje podle počtu odpracovaných hodin. Zdrojem odměn pro asistenty sociální péče je příspěvek na péči, který příjemce příspěvku odevzdává paní Y. Přímým vedením pečovatelek ředitelka pověřila asistentku sociální péče Y.

Dokumentace poskytované péče

Dokumentaci o poskytované péči tvoří dvě knihy se záznamy o péči, a to kniha pro denní službu (povahy denního hlášení) a kniha pro noční recepční (povahy nočního hlášení). Do těchto knih personál podle svého uvážení píše záznamy o stavu klienta a poskytované péči. Není stanoveno, jaké skutečnosti se mají zaznamenávat – děje se tak intuitivně. Záznam z 3. 2. 2014 uvádí: *Y – na pleně moč s krví.* Z dokumentace nelze seznat, co po této skutečnosti následovalo, zda byl neprodleně informován lékař klientky.

Personál dále pracuje s rozpisem koupání klientů a s medikačními kartami, v nichž je pracovníci Y zaznamenáno, jaký lék, v jakém množství a kdy má klient dle aktuální ordinace lékařky dostávat.

U některých klientů se na pokojích v době návštěvy vyskytovaly další různé záznamy o poskytované péči (např. zápisy měření glykémie na pokoji paní Y). Průběh poskytování péče se nijak nedokumentuje pro jednotlivé klienty, takže při zájmu například o vývoj zdravotního stavu klienta, který podle tvrzení personálu potřebuje navýšit medikaci, se není možné opřít o nic objektivního a snadno získatelného. Dokumentace v zařízení tak nepředstavuje záruku kontinuity péče a uchování důležitých informací o klientovi (a jeho zdraví), jež by bylo možné zohlednit v individuálním přístupu ke klientovi.

Zdravotní péče

Primární lékařskou péči klientům poskytuje jejich praktický lékař; naprostá většina klientů po nástupu do zařízení přechází k lékařce, která v rámci návštěvní služby do zařízení dochází 1x týdně. Dále do zařízení dochází 1x měsíčně psychiatricka.

V případě náhlého zhoršení zdravotního stavu klienta rozhodne přítomný personál o přivolání rychlé záchranné služby.

Zhruba 3x do týdne do zařízení za některými klienty dojíždí terénní agentura domácí péče. Má zajišťovat ošetrovatelskou péči u klientů ve vážnějším stavu – například ošetřování dekubitů.

Zaměstnankyně zařízení Y, kterou ostatní pracovníci označují jako zdravotní sestru, dochází do zařízení 2x týdně. Stará se o včasné dodávky léků, chystá léky do lékovek a k tomu má k dispozici dokumentaci praktické lékařky, která do zařízení dochází a dokumentaci má uloženou v pracovně.

Pro úplnost musím konstatovat, že řadu úkonů povahy zdravotní provádí i další personál zařízení (pečovatelky, asistentky sociální péče, recepční), jak popíšu níže.

Personál uvedl, že jsou časté telefonické konzultace s lékařem a úpravy medikace po telefonu.

Podávání léčiv

Z výpovědi personálu, dokumentace a pozorováním bylo zjištěno, že personál klientům podává celou řadu léčiv, včetně léků s tlumivým účinkem.

Léky jsou připravovány do lékovek pečovatelkou paní Y na základě ordinace praktické lékařky na týden dopředu. Někteří klienti si pak léky berou sami, avšak těm, co to nezvládnou, léky podává personál dané směny, tedy během dne pečovatelky, v noci recepční. Z denního i nočního hlášení je patrné, že personál (i noční recepční) píchá klientům inzulin. V denním hlášení je rovněž záznam, kdy personál zapomněl dát klientům léky (paní Y a Y).

Podávání léků pečovatelkami (tedy laiky) nikoli v neformální péči doma je v rozporu s právními předpisy, neboť léky je oprávněna podat jen všeobecná sestra na základě indikace lékaře, případně jiný zdravotnický pracovník pod odborným dohledem všeobecné sestry.⁶ Podání léků neoprávněnou osobou představuje správní delikt poskytování zdravotních služeb bez oprávnění⁷ a může mít rovněž trestněprávní důsledky.⁸

Personál uvedl, že některým klientům léky drtí a míchá do nápoje či jogurtu. V denním hlášení je k tomu kupříkladu dne 30. 11. 2013 zápis: *Y – nejdou jí polykat léky, zkusíme drtit*. Drcení léků není konzultováno s lékařem (nemá to žádný písemný odraz v dokumentaci zařízení). Jedná se o nepřipustný postup: některé léky mohou mít po rozdrcení pozměněný účinek a úvaha, zda je drcení možné, laikovi nenáleží. Dále se ztrácí přehled o tom, kolik účinné látky do sebe klient vůbec dostal.

Podávání léků mimo pravidelnou ordinaci

Některé medikační karty předpokládají podání nepravidelné neklidové medikace (např. Buronil – paní Y, Haloperidol – paní Y).

Dále bylo zjištěno, že personál rozhoduje o podání či odejmutí léku (dokonce i léku s tlumivým účinkem) bez jakékoliv lékařské preskribce. V denním hlášení je dne 8. března 2014 záznam: *Pan X – v noci 3 x průjem, ráno 2 x – voláno Y, prozatím vysazen Hylak + Probiotika – Y pak řekne co dál*. Dále je v denním hlášení záznam: *p. Y – velmi neklidná – podán Lexaurin*.

S léčivou personál nakládá zcela libovolně, jak vyplývá například ze záznamů denního hlášení ze dne 11. 9. 2013: *nový lék na spaní – Dormicum 15 mg – dává noční služba ve*

⁶ Ustanovení § 3 a násl. vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

⁷ Ustanovení § 114 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

⁸ Například v podobě trestných činů ublížení na zdraví dle § 145 a násl. zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

21:00 – *lék bude na skříni, pouze půlku!* Další zápis uvádí: *p. X – Léky na spaní nedorazily... pokud by tedy pán chtěl prášek na spaní, vzít u p. Y. Možno dát do půlnoci.*

V zařízeních „ubytovacího typu“, která nejsou poskytovateli zdravotních či sociálních služeb, nelze personálem podávat léky s tlumivým účinkem, tím spíše ne za účelem zvládnutí neklidu či agrese člověka. Vzhledem k tomu, že uvedené příklady se týkaly léků s tlumivým účinkem, lze v krajním případě hovořit o omezování svobody osob,⁹ což může být klasifikováno jako trestný čin omezování osobní svobody dle § 171 trestního zákona.

Uložení léků

Některé léky jsou uloženy u klientů na pokojích. Někde byly léky položeny na skříni, aby na ně klient nedosáhl. Byly však pozorovány i případy, kdy na pokoji byla pohromadě uložena léčiva, hygienické potřeby a další věci. Volný přístup osob s pokročilou demencí k lékům může být velmi rizikový. V denním hlášení ze dne 28. 1. 2014 je záznam: *p. Y – večer si sama píchla inzulin, zítra si s ní promluví Y.* Dále záznam ze dne 13. 4. 2014: *Y si v noci vzala prášek na bolest (kolik nevím), tak jsem je dala na skříň, aby nedosáhla.* Dále záznam ze dne 14. 4. 2014: *Y – opět si sama brala Novalgín – nevím, kde to vzala, dán na skříň.*

Další léky byly v době návštěvy uloženy v ordinaci pečovatelky. Personál vypověděl, že má přístup ke všem lékům, které klienti potřebují. Některé léky byly volně dostupné na chodbě (např. antipsychotikum Kventiax).

Mezi léky uloženými v ordinaci pečovatelky se nacházely léky určené konkrétnímu klientovi, včetně léků s tlumivým účinkem a léčiva s prošlou expirační lhůtou (např. mast používaná panem X).

Z výše uvedeného je zřejmé, že uložení léků a nakládání s nimi (včetně léků s tlumivým účinkem) je nedbalé a představuje nepřijatelný hazard se zdravím a životy klientů. Je dále nepřijatelné, aby pracovníci zařízení, pokud v rámci poskytované služby spravují klientům léky, pracovali s expirovanými léčivy.

Poskytování zdravotní péče personálem zařízení

Personál provádí nejrůznější úkony, které právní předpisy označují za ošetrovatelské.¹⁰ Přímo v pracovní náplni jsou například ošetrovatelce Y stanoveny následující úkony: *„provádí jednoduché ošetrovatelské výkony a komplexní hygienickou péči u klientů s omezenou pohyblivostí, nepohyblivých, inkontinentních, případně s těžším zdravotním postižením, provádí prevenci proleženin, pracuje se zdravotnickou dokumentací klientů, připravuje klientům léky do lékovek, odebírá biologický materiál (moč, sputum, stolici) dle ordinace lékaře, ošetřuje akutní a chronické rány...“.*

Personál například vypověděl, že ošetřuje dekubity a jiné rány a v minulosti pečoval o PEG. Aktuálně má ošetrovatelskou péči poskytovat agentura domácí péče. Ale personál vypověděl, že některé úkony v případě potřeby běžně supluje – když se klient v době návštěvy agentury koupe, nebo když se domluví dovolená. Přímo byly jmenovány převazy dekubitů pana X, paní Y (sacrum a noha) a pana X. Pracovnice podrobně popsaly situace, kdy tak činí, a jaký postup a pomůcky volí. Dále lze odkázat na záznamy. Ze dne 9. 4. 2014 uvádí: *Y – převaz po, st, pá – terénka, my – ošetřovat pod prsama – mazat a dávat*

⁹ O omezení osobní svobody se nejedná, pokud k ní dojde v registrovaných zařízeních zdravotních či sociálních služeb a za podmínek předvídaných § 39 zákona o zdravotních službách, případně § 89 zákona o sociálních službách.

¹⁰ Např. vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

čtverečky, dále *terénka prosí 21. 4. převaz: Y – převaz pata + lýtko – prý hodně opatrně, Y – pata, Y – ruce i nohu – nepřevazovat!!! Jen zadeček, Y – nepřevazovat. Dále p. X – na zadku dekubit – ošetřeno Y (22. 4. 2014).*

S ohledem na časté úrazy provádí personál i ošetřování poranění různého rozsahu a závažnosti. Denní hlášení uvádí: *paní Y – upadla, rozbitá hlava – ošetřeno Y. Noční kontrolujte, upadla v noci (1. 1. 2014), p. Y – upadla, uhodila se do hlavy, na levé ruce stržena kůže, ošetřeno (23. 12. 2013), p. Y – natržená kůže na noze – nevíme, jak se stalo, ošetřeno braunovidon + krytí (6. 4. 2014).* Z denního hlášení vyplývá, že byly dělány další převazy u paní Y, Y a paní Y (v denním hlášení není uvedeno, zda se jednalo o dekubity, nebo jiné rány). Jako zásadní problém vnímám, že v zařízení není nastaveno pravidlo neodkladného hlášení úrazu praktickému lékaři. Snadno dojde k tomu, že personál přecení své síly a kompetence, jak to již nyní činí, nicméně jednou s fatálními následky v podobě zanedbání např. vážného úrazu hlavy, nebo zlomeniny.

Personál je dále konfrontován s celou řadou dalších zdravotních problémů klientů (krvácení z konečníku, krev v moči, bolest na hrudi), přičemž dochází pouze k jejich zaznamenávání bez standardizovaného řešení tím, kdo je k tomu skutečně kompetentní. Záznam z 2. dubna 2014 uvádí: *X – při bolestech na hrudi nitroglycerin pod jazyk (v krabici s léky).* Dále personál podkožně aplikoval panu X lék Clexane (lék na ředění krve).

Personál provádí převazy, aplikuje subkutánní injekce, podává léky (včetně citlivého Warfarinu či Clexane¹¹) a samostatně rozhoduje o podávání léků, např. při bolesti či neklidu. Pokud hovoříme o péči poskytované v zařízení (tedy mimo neformální prostředí, kde si péči poskytují např. příbuzní), spadají tyto úkony do kompetence všeobecné sestry, která sama potřebuje k některým úkonům indikaci lékaře (např. ošetřování akutních ran), případně tyto úkony může provádět zdravotnická asistentka pod odborným dohledem všeobecné sestry.¹² Vzhledem k tomu, že zařízení nezaměstnává všeobecnou sestru (ostatně nemá ani oprávnění k poskytování zdravotních služeb), je nepřípustné, aby personál zmíněné ošetřovatelské úkony vykonával. Provádění zdravotní péče osobami bez náležitého vzdělání a oprávnění vystavuje klienty vysokému riziku poškození zdraví.

Zařízení deklaruje, že zajišťuje rehabilitace. Ty jsou prováděny paní Y, která není zdravotnický pracovník, nýbrž má pouze masérským kurz. Je matoucí nazývat její služby rehabilitací, byť mohou být pro klienty vítané a pozitivní. Pokud jde o potřebu skutečné rehabilitace, v zařízení je například paní Y, která má po zlomenině krčku stehenní kosti indikovanou rehabilitaci (v překladové lékařské zprávě z nemocnice); podle názoru mého odborného konzultanta ji však zařízení není schopno za stávajících podmínek svým personálem zajistit.

Volnost pohybu

Rozhovory s personálem bylo zjištěno, že někteří klienti nemohou zařízení volně opustit. Na příchody a odchody dohlíží recepční, která uvedla, že má od personálu ústní zadání, koho může a koho naopak nesmí pouštět ven. Jakýkoliv asistent sociální péče či pečovatelka tak může pro kohokoliv stanovit zákaz vycházení. Recepční uvedla, že nepouští ven tyto klienty: paní Y, Y, Y a pana X a X. Bez dozoru pustí tyto klienty: paní Y, Y, Y, Y a Y.

Personál dále některé klienty zamyká na noc na pokojích. O tom, kteří klienti se budou zamykat, rozhoduje vedoucí směny (tedy některá z ošetřovatelek). Dne 16. 4. 2014 byla

¹¹ Podávání vyžaduje odborné provedení a sledování, jak upozornil můj externí konzultant.

¹² Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

vedoucí směny paní Y. Ta uvedla, že dala pokyn k uzamčení tří pokojů – pokoj paní Y, Y a pana X. Během nočního šetření však bylo zjištěno, že bylo uzamčeno celkem 6 pokojů, na nichž se nacházelo celkem 12 klientů. Dne 17. 4. byla vedoucí směny paní Y,¹³ která rozhodla, že v noci budou uzamčeny pokoje paní Y, pana X a pana X, tedy 3 pokoje, kde se nachází celkem 4 klienti. Rozhodnutí je ponecháno zcela na uvážení vedoucí směny, avšak rovněž sama recepční může během noci libovolný počet klientů uzamknout, čemuž nasvědčuje záznam v nočním hlášení ze dne 21. 3. 2014: *pí Y bloudí po chodbách v triku bez kalhotek – uložena, zamčena.*

Praxe uzamykání je personálem a vedením zařízení všeobecně přijímána a podporována. Ředitelka odůvodňuje uzamykání klientů potřebou chránit jejich bezpečí, avšak uzamykání má účinky přesně opačné (viz kapitola bezpečí). Klienti omezování osobní svobody nesou pochopitelně velmi nelibě, jak vyplývá na několika místech z nočního hlášení. Zápis v nočním hlášení ze dne 31. 1. 2014 uvádí: *Y mi vyhrožuje, že nahlásí vedení, že nemůže ven (21:00), Y zase buší do dveří, odmítá ležet, že nemůže spát, chtěla se se mnou prát, chce lékaře – pomoc! (21:30), další záznam uvádí obdobně: Y se opět dobývá ven, prý potřebuje na vzduch. Záznam ze dne 2. 4. 2014 uvádí: Y...bojí se, nechce být zamčená (2:45), Y bušila na dveře, že se Y počůrala, s tou si asi užijem (3:50), dále 4. 4. 2014: pí Y – bouchala na dveře ;-), pí Y chce ven – usazena do křesílka. Dále 1. 1. 2014: Y mlátila do dveří – Pomóóóc ☹.*

V zařízení „ubytovacího typu“, které není poskytovatelem zdravotních či sociálních služeb, je jakákoliv forma omezování pohybu klientů nepřípustná. Tím spíše, pokud je klientovi zamezováno ve svobodném opuštění zařízení a dokonce i pokoje. Zavedená praxe se svou kvalitou a rozsahem velice podobá režimu nedobrovolné hospitalizace, případně výkonu trestu odnětí svobody a může naplňovat skutkovou podstatu trestného činu omezování osobní svobody dle § 171 trestního zákona. V popsaném jednání primárně nespátřuji záměr, nýbrž je vnímám jako důsledek toho, jaké klienty ubytovací zařízení přijímá. Jde převážně o osoby s duševní poruchou, které potřebují speciální péči včetně režimu, kterou jim zařízení neposkytuje a ostatně k tomu není ani oprávněno. Tím popsanou praxi neomlouvám, jen dovozují, proč se může mylně jevit jako odpovídající dané situaci.

Postranice

Z dokumentace a rozhovory bylo dále zjištěno, že personál řadě klientů nasazuje u lůžka postranice (např. paní Y, Y, pan X). Večerní hlášení uvádí: *pí Y – mluví německy – nohy přes zábranu – narovnána. Další zápis uvádí: pí Y – opět nohy přes zábranu postele (na přání večerní služby nesmí mít jinou zábranu). Záznam z denního hlášení uvádí: pí Y – nedávat zábranu přes den, přelézá. Záznamy u paní Y nasvědčují tomu, že je často neklidná (záznam z 21. 12. 2013 uvádí: Y pěkně blbne, uložila jsem jí a než jsem obešla...byla opět na nohách). Existuje tedy silné podezření, že nasazování postranic u paní Y mělo za účel omezit ji v pohybu (zapadá do kontextu tlumení Lexaurinem a uzamykání na pokoji). U ostatních klientů nelze z dokumentace vyčíst, za jakým účelem byly postranice nasazovány.*

Postranice mají potenciál omezit osobu v pohybu, avšak míra toho, jak mohou člověka omezit, závisí na jeho pohyblivosti. Postranice či zábrany představují standardní nástroj pro poskytování ošetrovatelské péče a k zabránění pádu klienta z lůžka. Jejich použití však musí splňovat určité podmínky. Účelem jejich použití musí být zamezit pádu klienta, tedy zajistit jeho bezpečnost. Jako pravidlo platí, že je nutné vždy používat co nejméně restriktivní opatření. Je tedy třeba nejdříve zvážit, zda nelze k ochraně klienta před pádem, respektive

¹³ Přestože jí měla být podle platného rozpisu paní Y.

před následkem pádu, použít jiné prostředky, které takový omezovací efekt nemají. Např. snížení lůžka, či položení matrace vedle lůžka, nebo použití postranic částečných nebo spustitelných osobou na lůžku. Při použití postranic u pohyblivých klientů za účelem prevence pádu (např. při otočení ve spánku) je nutné zajistit, aby klient měl možnost sám opustit lůžko (zkrácená postranice, technická úprava). Použití postranic musí být přiměřené riziku. Provedení související úvahy, stejně jako zhodnocení rizika pádu, předpokládá určitou odbornost na straně pečujícího personálu.

Postranice nelze tedy používat pouze k usnadnění práce personálu. Rovněž není přípustné jejich použití přes den z důvodu neklidu pohyblivého klienta.

Pokud jde o praxi v zařízení, v případě, že účelem použití postranic ve výše uvedených příkladech byla prevence pádu, neexistují žádné záznamy o vyzkoušení jiných, méně omezujících prostředků. Neexistují ani relevantní důkazy o tom, že probíhá hodnocení rizika pádu (viz níže), nebo o tom, kdo o používání postranic rozhodl a proč. Klienti dále neměli možnost sami lůžko opustit, ani si přivolat personál (lůžka nejsou opatřena signalizací). Uzavírám tedy, že práce s postranicemi je mimořádně riziková z hlediska poškození zdraví klientů (přelézání postranic) a jejich práva na volný pohyb (alternativa péče v případě neklidu klienta).

Pády

Během návštěvy bylo zjištěno, že v zařízení jsou časté pády klientů. Rozhovory s personálem a studiem knihy hlášení bylo zjištěno, že informace o pádu se sdělují ústně a sporadicky se zapisují do denního hlášení. Povaha těchto zápisů neumožňuje následně pád vyhodnotit, aby bylo možné přijmout opatření k prevenci. Záznamy v denním hlášení dokazují, že pády klientů jsou v zařízení na denním pořádku, mnohdy při nich došlo ke zranění, avšak z dokumentace ve většině případů nevyplývá, že by po pádu následovalo lékařské ošetření: *paní Y – natržená kůže na noze. Nevíme, jak se stalo* (záznam z 6. 4. 2014), *p. Y – pád ze židle – rozbitá hlava. P. Y hlídat, v případě zvracení volat rychlou službu, p. Y – upadla u jídelny ze schodů. Úraz hlavy, plno krve, volána RZS – vrácena zpět* (záznam z 3. 3. 2014), *p. X – upadl, roztržená kůže na levé ruce* (záznam z 20. 8. 2013), *p. Y – upadla na chodbě, cestou do jídelny, uhodila se do hlavy, ale jinak si nestěžuje, na levé ruce stržena kůže – ošetřeno, prosím převázat* (záznam z 23. 12. 2013), *p. Y – celá pomouchená, noha nateklá, nemohla se na ni postavit, poslala jsem na RTG, pouze naraženina* (záznam z 23. 12. 2013), *p. Y – upadla, rozbitá hlava – ošetřeno Y – noční kontrolujte, upadla v noci!!* (záznam z 1. 1. 2014), *p. Y – před dvěma dny upadla, nikomu nic neřekla, dnes zjištěno, že má oteklá kolena, poučená, aby se zítra objednala ke své doktorce, prosím dohlédnout, p. Y – velká modřina na boku na operované ráně, bolí ji i žebra a hlava, po pádu ze středy se jí to zhoršilo – zítra poslat na chir. ambulanci* (záznam z 15. 12. 2013).

Stravování

Podle Domácího řádu probíhá stravování 5x denně (snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře). Diabetikům je podávána druhá večeře.

Klienti schopní pohybu dochází na hlavní jídla do jídelny. Svačiny roznáší personál klientům na pokoje. Většina klientů není schopna do jídelny dojít (bez možnosti použít výtah). Na oběd bylo v jídelně přítomno pouze 18 klientů. Protože v zařízení nejsou jiné prostory využívány pro společné stolování, ostatní jedí všechna jídla na pokojích. Společné pravidelné stolování v jídelně má zásadní socializační význam a senioři, i ti s demencí, z něj

mohou významně profitovat. Nadto pomáhá seniorům zachovávat soběstačnost, zlepšuje kvalitu života, vytváří náplň dne. Proto považuji za pochybení, že v zařízení tuto možnost většina klientů nemá.

Podávání stravy na pokojích neprobíhá vždy důstojně. Všichni klienti dostávají jídlo v hlubokých plastových dózách, které nemají nic společného s talířem. Pro osoby s demencí je to matoucí, ostatní mohou jen s obtížemi používat kompletní příbor. Kultura stolování není rozvíjena (otevřené dveře na toaletu, hluk z televize). Způsob podávání stravy byl odvislý od osoby pečovatelky; zpravidla však nad klienty stojí, ačkoli by měly mít oči ve stejné úrovni jako člověk, kterému stravu podávají; otírají ústa lžící; v komunikaci některé nedokáží povzbudit nebo působit přívětivě. Za krajně nevhodné považuji, aby klient při konzumaci stravy seděl na toaletním křesle, což jako praxi uvedla jedna klientka.

Jídelníček je sestavován paní ředitelkou. Klienti v něm mají na výběr oběd ze tří jídel, přičemž třetí volba je každý den stejná: „*minutka – smažený sýr, hranolky, tatarka*“. Jeden klient však uvedl, že o výběru jídla nic neví. Vzniká tedy otázka, zda je výběr jídla skutečně garantován všem klientům.

V zařízení nejsou připravovány žádné diety vyjma stravy určené pro diabetiky. Nejedná se však o dietu, nýbrž o variantu stravy s omezením cukrů; nemá totiž vypočítanou odpovídající nutriční hodnotu.

Pozorováním bylo zjištěno, že řada klientů nedojídá a samostatně nepije. Personál bez dalšího odnáší celé či zpoila nesněžené porce. Na dotaz zasvěceně hovoří o stravovacích návycích jednotlivých klientů, nicméně už bez dalšího zhodnocení svého pozorování. Někteří klienti „nejí maso“, jiní polévku, klientka „jí málo“; při obědě v době návštěvy např. paní Y a paní Y hlavní jídlo nedojedly, paní Y nesnědla polévku, paní Y „nemá ráda polévky a nejí maso a knedlíky“.

Stravovací návyky a potřeby jsou u některých klientů zaznamenány na zvláštním formuláři, avšak tento dokument není veden o všech klientech a je informačně velmi chudý, proto nemůže být adekvátním zdrojem informací o stravovacích a nutričních potřebách klientů (není například jakýkoliv záznam o tom, že paní Y nejí polévku, maso a knedlíky).

Nejen že tak zařízení nevychází vstříc zvyklostem seniorů, závažnější skutečností je, že není dbáno na jejich nutriční potřeby. Ty nejsou zjišťovány ani zajištěny individuální úpravou jídelníčku. Část z klientů přitom trpí syndromem demence, což s sebou nese velké riziko malnutrice, a v případě Alzheimerovy choroby také zvýšený nutriční příjem.¹⁴ V problematice nutriční péče a diet není z personálu nikdo dostatečně vzdělán a není rovněž navázána žádná spolupráce s nutričním terapeutem.

V zařízení se nikam nezaznamenává příjem stravy a tekutin. Dle slov personálu v tom není problém a pečovatelky mají dobrý přehled. Nicméně to, že například „paní jí málo, rodina jí vřdycky něco přinese“, je ústně tradovaná informace. Nikdo neví, jak dlouho už klient nedojídá, a nelze jakkoli objektivně přistoupit ke stížnosti klienta, že již 2 dny nic nejedl (ad záznam v knize hlášení z 20. 12. 2013). Z propouštěcích zpráv některých klientů, kteří byli v minulosti hospitalizováni v nemocnici, opakovaně vyplývá, že byli v době přijetí ze zařízení do nemocnice značně dehydratováni (např. propouštěcí zpráva paní Y z Krajské nemocnice Liberec, a. s., ze dne 3. 4. 2014 – *pacientka odeslána z DD pro febrilní stav při infekci močových cest, těžké dehydrataci, se silně koncentrovanou a zánětlivou močí*). Dne 4. 2.

¹⁴ Viz HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. Vybrané kapitoly z gerontologie [online]. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. [cit. 11. 2. 2014]. s. 101 – 110. Dostupné z: <http://www.geriatrie.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>

2014 je například v denním hlášení záznam: *P. Y – odmítá jíst – nechtěla ani jogurt*. Na tuto skutečnost však není dále nijak reagováno.

V zařízení se rovněž nesleduje váha klientů, stejně tak se nezjišťuje BMI, ani se neprovádí mini nutritional assesment. Personál tedy není schopen včasné odhalit případný váhový úbytek, či zaznamenat jiný varovný signál a činit elementární kroky k prevenci malnutrice.

Uzavírám, že v zařízení konstatuji vysoké riziko malnutrice, proti níž zařízení nepodniká žádné kroky, a poškozování klientů se specifickými stravovacími návyky (diabetická dieta). Pro pochopení základních pojmů prevence malnutrice odkazuji na výstupy ochránce.¹⁵

Hygiena

Z rozpisu koupání vyplývá, že se klienti koupou 1x týdně. Personál provádí rovněž hygienu na lůžku u nepohyblivých klientů. Zařízení nedisponuje mobilním koupacím lůžkem. Někteří klienti jsou ke koupání snášeni do centrální koupelny v přízemí (pozorována klientka, která byla na vozíku snášena z 3. patra). Personál uvedl, že imobilní klienti jsou koupáni 2x denně, avšak s ohledem na skutečnost, že na rozpisu koupání (1x týdně) jsou uvedeni rovněž imobilní klienti, lze mít o platnosti tvrzeného pravidla „2x denně“ pochybnosti.

Vzhledem k inkontinenci klientů a častým nehodám s únikem moči a stolice se jeví zázemí pro provádění hygieny jako nedostačující. Je zřejmé, že kdykoli je třeba inkontinentního klienta zcela omýt, není dopravován do koupelny, nýbrž je omýván na lůžku. Personálu je však na směnách tak málo, že silně pochybuji o tom, že jsou imobilní klienti omýváni dvakrát denně. Na některých pokojích byl cítit silný zápach.

Mikční režim

S mikčním režimem se v zařízení nepracuje. Zcela intuitivně je řešeno, kdo z klientů bude vysazován na WC a kdo bude mít pleny. Z denního hlášení vyplývá, že řada klientů trpí průjmy.

Téma inkontinence nelze redukovat pouze na zavedení plen. Zvláště lidé trpící demencí bojují s tím, že zapomínají, kde je WC, potřebují dopomoc ve formě doprovodů a vysazování na WC, nebo jen připomínání, že je čas jít (preventivně) na toaletu. Jestliže pracovníci zařízení v tomto postupují zcela intuitivně, a hlavně je jich tak málo, že nejsou k dispozici na zavolání, není možné individuální mikční režim skutečně zajistit. V důsledku dochází k zásahu do integrity člověka a jeho lidské důstojnosti, když je odkázán pouze na pleny, byť by s dopomocí mohl ještě potřebu vykonávat na toaletě.

Náročnost klientely a potřebnost mikčního režimu dokládám na záznamech: *p. X – opět počůraná celá postel, vylitý bažant v posteli. Je mrzutý, vulgární. Nezavírat dveře z chodbičky do pokoje!!! Jsem sice v trestu, ale dá se tam aspoň trochu dýchat* (záznam z 8. 3. 2014), *p. Y opět počůrala postel* (záznam z 18. 12. 2013), *p. Y – samé „bobky“ a podložka jako vždy místo pod zadečkem, strčena pod polštářem – to samé pí Y., Y, Y atd...* (záznam ze 4. 4. 2014). Ze záznamů dále vyplývá, že klienti močí po zemi: *p. X – počůral dokonale podlahu na WC* (záznam z 22. 3. 2014), *pí Y – načůráno před WC na koberci* (záznam z 24. 3. 2014).

Aktivizace

¹⁵ Veřejný ochránce práv: *Malnutrice – riziko a možnosti ochrany v zařízení sociálních a zdravotních služeb* [online]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/chcete-si-stezovat/zivotni-situace-problemy-a-jejich-reseni/malnutrice/>.

Klienti tráví převážnou část dne na pokojích. Zařízení klienti opouští jen výjimečně, neboť organizované vycházky neprobíhají a bez pomoci se většina klientů ven nedostane. Někteří klienti navíc nemohou zařízení opustit vůbec (viz kapitola „Volnost pohybu“). Nepohyblivá klientka ubytovaná v patře uvedla, že za poslední rok byla venku jen jednou, a to v situaci, kdy pro ni přijela sanitka.

Aktivizačním pracovníkem je v zařízení Y, která uvedla, že pro klienty zprostředkovává kulturní aktivity (např. hudební představení dětí ze školy). „Aktivity“ v podobě promítání filmů zajišťuje klientům rovněž X. Na aktivizaci se podílí rovněž účetní Y, jež má za úkol zajišťovat „volnočasové aktivity“.

Tyto aktivity jistě řada klientů vítá, nicméně nedopadají na klienty, kteří nemohou opustit své podlaží, a klienty s pokročilou demencí. V zařízení se nezohledňují specifické aktivizační potřeby klientů trpících různými formami a stupni demence. Režim dne a jeho aktivity jsou nastaveny intuitivně, bez jakéhokoli naprogramování a individuálního zohlednění potřeb člověka s demencí.¹⁶ Klienti s vážnějším smyslovým či tělesným postižením zůstávají bez jakékoliv aktivizace.

Přístup ke klientům

Bylo zjištěno, že některé pečovatelky oslovovaly klienty infantilními výrazy „berušky“, „holčičky“, „sluníčka“. V jiných případech bylo jejich jednání naopak hrubé a ponižující (jedna pečovatelka kárala při polohování imobilní klientku, že nebyla dostatečně součinná). Klienti jsou mezi personálem označováni titulem „pako“ (paní Y v nočním hlášení ze dne 2. 4. 2014), projevy neklidu personál vnímá tak, že „*klient pěkně blbne*“ (paní Y v nočním hlášení ze dne 21. 12. 2013) a stolicí označuje jako „*děsnou sračku*“ (paní Y v nočním hlášení ze dne 23. 12. 2013).

¹⁶ Česká alzheimerovská společnost: *Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Podpora a péče lidem postiženým syndromem demence*. [online]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/data/000063.pdf>.

ČÁST 4 – BEZPEČNOST

Zjištění z návštěvy

Signalizace

Pokoje klientů jsou opatřeny pevnou linkou domácího telefonu, která je napojena na recepci. Personál sdělil, že po zmáčknutí čísla „1“ zazvoní telefon na recepci a paní recepční okamžitě vyrozumí někoho z pečujícího personálu. Tento systém pro přivolání pomoci je nefunkční ze čtyř důvodů:

- 1) telefon na některých pokojích není, nebo je odpojen,
- 2) v zařízení jsou ležící klienti, kteří na telefon nedosáhnou,
- 3) dále jsou zde klienti s demencí, kteří se nezvládnou dovolat, a pro ostatní není na telefonu zřetelný návod a
- 4) v noci není zajištěna nepřetržitá přítomnost recepční na recepci. Personál uvedl, že během noční směny recepční každou půlhodinu obchází celé zařízení. V důsledku je recepce přibližně polovinu noční směny prázdná. Tuto skutečnost ředitelka potvrdila. Recepční rovněž během noční směny venčí psa Ronyho.¹⁷

Nemohou-li se (v noci) klienti dovolat pomocí telefonem, jsou odkázáni na křik či pomoc spolubydlících klientů, případně si musí pro pomoc sami dojít. V situaci, když jsou navíc ještě uzamčeni na pokoji, nezbyvá, než čekat a doufat, že je recepční uslyší. To může být zvláště v noci obtěžující pro spolubydlící klienty. Vzájemné vyrušování se může negativně odrazit ve vztazích mezi uživateli a je potencionálním zdrojem napětí a konfliktů. Takto nastavený systém signalizace dále představuje riziko, že v akutním případě se klientovi nemusí pomoci dostat včas.

¹⁷ V zápisech z nočního hlášení se mezi záznamy o péči o klienty objevovaly pravidelné záznamy o venčení psa Ronyho. Například zápis ze dne 22. 3. 2014, 04:30: *venčení Ronyho (stolice ☺), stolice – X.*

ČÁST 5 – SOUKROMÍ

Zjištění z návštěvy

Není dostatečně zajištěno soukromí klientů při používání sociálního zařízení (sprchový kout, WC a umyvadlo), neboť dveře, které nelze zevnitř uzamknout, nejsou opatřeny signalizací upozorňující na jeho obsazení (např. záklopkou). Sprchový kout není často opatřen zástěnou, takže může kdokoliv „vstoupit a vidět“.

Klienti nemají možnost uzamknout si pokoj a skříň v něm. Je pochopitelné, že v zařízeních sociálních služeb může být tato nemožnost odůvodněna potřebou chránit bezpečí klientů.

U paní Y a na recepci se nachází kopie průkazů zdravotní pojišťovny a občanských průkazů. Nebylo zjištěno, že by klienti dali s pořízením kopie souhlas. Podle § 15a odst. 2 zákona č. 325/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů, *je zakázáno pořizovat jakýmkoliv prostředky kopie občanského průkazu bez prokazatelného souhlasu občana, kterému byl občanský průkaz vydán.*

Zařízení zpracovává osobní údaje svých klientů, včetně citlivých údajů (údaje o zdravotním stavu klientů). Různé záznamy s citlivými údaji klientů se nachází převážně na recepci zařízení a v denním a nočním hlášení. Do těchto záznamů může kdokoliv z personálu nahlížet. Nebylo zjištěno, že by zařízení získalo od klientů souhlas se zpracováním citlivých údajů, přestože § 9 zákona č. 101/2010 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, vyžaduje, aby osoba ke zpracování citlivých údajů dala výslovný informovaný souhlas. Domnívám se, že zpracování informací o zdravotním stavu, tedy citlivých údajů,¹⁸ tak probíhá způsobem rozporným se zákonem (bez výslovného souhlasu¹⁹).

Na tomto místě mohu krátce informovat i o právní úpravě sdělování informací o zdravotním stavu ze strany lékařů: poskytovatel zdravotních služeb je oprávněn bez souhlasu pacienta sdělit potřebné minimum informací, které jsou nezbytné k zajištění péče, nebo pro ochranu zdraví pacienta osobám, které budou o pacienta osobně pečovat.²⁰ Poskytovatel zdravotních služeb (lékař, nemocnice) tedy není oprávněn sdělovat žádné informace o pacientech zařízením ubytovacího typu, pouze osobám, které o osoby osobně pečují a pouze v nezbytném rozsahu (to neplatí, pokud osoba s poskytováním údajů o zdravotním stavu vyslovila souhlas). Ubytovací zařízení není rovněž bez souhlasu klienta oprávněno údaje o zdravotním stavu shromažďovat a zpracovávat.

¹⁸ Podle zákona o ochraně osobních údajů se citlivým údajem rozumí „osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu a sexuální životě subjektu údajů a genetický údaj subjektu údajů; citlivým údajem je také biometrický údaj, který umožňuje přímou identifikaci nebo autentizaci subjektu údajů“.

¹⁹ § 9 písm. a) zákona o ochraně osobních údajů: „Citlivé údaje je možné zpracovávat, jen jestliže subjekt údajů dal ke zpracování výslovný souhlas. Subjekt údajů musí být při udělení souhlasu informován o tom, pro jaký účel zpracování a k jakým osobním údajům je souhlas dáván, jakému správci a na jaké období. Existenci souhlasu subjektu údajů se zpracováním osobních údajů musí být správce schopen prokázat po celou dobu zpracování. Správce je povinen předem subjekt údajů poučit o jeho právech podle § 12 a 21.“

²⁰ § 31 odst. 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů: „Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je poskytovatel oprávněn sdělit osobám, které budou o pacienta osobně pečovat, informace, které jsou nezbytné k zajištění této péče nebo pro ochranu jejich zdraví.“

ČÁST 6 – POVAHA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Zjištění z návštěvy

Na základě výše uvedených skutečností poukazuji na to, že služby jsou poskytovány nesoběstačným klientům. To dokládám v kapitole „Informace o klientech“. Klienti zastiženi v době návštěvy v zařízení vykazovali potřebnost, jež odpovídá sociální službě domov pro seniory dle § 49 zákona o sociálních službách, či domov se zvláštním režimem dle § 50 uvedeného zákona. Zařízení prostřednictvím svých zaměstnanců a asistentů sociální péče, jejichž činnost organizuje, poskytuje těmto nesoběstačným osobám ubytování, stravu a péči výše uvedeného rozsahu, což charakterizuje sociální službu „domov pro seniory“, či s ohledem na režimová opatření (pravidla pro opuštění zařízení, uzamykání na pokojích apod.) spíše sociální službu „domov se zvláštním režimem“.

Klienti vnímají zařízení jako pobytovou sociální službu a zařízení se rovněž samo označuje jako „poskytovatel“ (viz smlouva o osobních službách). Ředitelka uvedla, že se klientům záměrně prezentují jako registrovaný domov pro seniory, aby klienty zbytečně nemátlí. Dále uvedla, že by se ráda registrovala, avšak v současné chvíli tomu brání technické bariéry, ale i finanční limity plateb, které s sebou registrace přinese. Uvedla rovněž, že stávající systém poskytované péče se zapojením asistentů sociální péče byl dohodnut s Magistrátem města Liberec s cílem, aby mohlo zařízení legálně fungovat a klientům nebyl odebrán příspěvek na péči.

Výše bylo popsáno, jak zařízení poskytuje péči prostřednictvím svých zaměstnanců, a rovněž asistentů sociální péče. Asistenti poskytují péči dle rozpisu směn všem klientům, nedisponují přímo sami příspěvkem na péči od klientů, se kterými uzavřeli smlouvu o poskytnutí pomoci, smlouva je uložena mimo jejich dispozici, jsou odměňováni mzdou, podléhají kontrole a pokynům paní ředitelky, případně vedoucí pečovatelek Y. Ředitelka uvedla, že kdyby asistent sociální péče odmítl přistoupit na způsob „přerozdělování“ příspěvku na péči, neumožnila by mu v zařízení o klienta pečovat. Výše uvedené skutečnosti mě vedou k závěru, že institut asistenta sociální péče v navštíveném zařízení neodpovídá svému základnímu účelu, tedy „zajistit dostupnost potřebné pomoci v oblastech s málo dostupnými sociálními službami terénního charakteru, a současně umožnit lidem, kteří vyžadují pomoc jiné fyzické osoby, aby mohli i nadále zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí bez nutnosti využívat pobytových zařízení sociálních služeb.“²¹ Namísto toho je zřejmým účelem užití institutu asistenta sociální péče v zařízení pouze snaha o obejití podmínek registrace sociální služby dle ustanovení § 78 a násl. zákona o sociálních službách, s cílem fungovat mimo systém sociálních služeb. S ohledem na výše uvedené se mi nezdá pravděpodobné tvrzení ředitelky, že zavedení systému poskytované péče, jenž obchází zákon o sociálních službách, bylo dohodnuto s Magistrátem města Liberec.

Ustanovení § 78 odst. 1 zákona o sociálních službách stanoví, že sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění k jejich poskytování. Není možné obcházet povinnou registraci dle zákona o sociálních službách s odkazem na to, že poskytovatel disponuje živnostenským oprávněním k poskytování ubytování či služeb osobního charakteru,²² případně má zapsáno poskytování sociálních služeb jako obecně prospěšnou službu

²¹ Asistent sociální péče [online]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13928>.

²² Příloha č. 4 k § 25 odst. 2 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů.

v rejstříku obecně prospěšných společností.²³ Stanovisko ochránce z roku 2013 k tomu uvádí, že „co je zákonem o sociálních službách definováno například jako domov pro seniory, je dostatečně zřejmé a je to exkluzivní. Není proto možné to v jiném režimu dotvarovat, například kumulací živnostenských oprávnění.“²⁴ Z toho ochránce vyvozuje, že „činnost provozovatelů hotelových zařízení, která nabízejí seniorům rovněž stravu a komplexní péči (ve smyslu péče stanovené zákonem pro domov pro seniory), je nelegální, a to rovněž v souvislosti trestněprávní.“²⁵

Zařízení stanoví úhradu za poskytované služby ve výši, která přesahuje průměrný starobní důchod v České republice. Nezajímá se o to, z jakých zdrojů klient peníze vezme. Ti z klientů, kteří jsou příjemci příspěvku na péči, se dostávají do situace, kdy obchází zákon o sociálních službách, neboť jim péči neposkytuje pouze asistent sociální péče, ale i zaměstnanci zařízení. Zároveň zařízení – formálně penzion – nebere žádné ohledy na finanční situaci klientů, kterým není garantován žádný zůstatek z jejich příjmu, jako je to zákonem o sociálních službách ustanoveno pro uživatele domovů pro seniory, či domovů se zvláštním režimem. Nejsou tak žádné záruky zachování určitého osobního statusu, se kterým je spojena určitá finanční soběstačnost dospělého člověka s nárokem na starobní důchod.

²³ Ve smyslu již zrušeného zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech, ve znění pozdějších předpisů.

²⁴ Veřejný ochránce práv. Stanovisko veřejného ochránce práv k poskytování sociální péče na základě živnostenského oprávnění. [online]. Dostupné z:

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/Stanovisko-soc_sluzby_po_zivnostensku.pdf

²⁵ tamtéž

ZÁVĚR

Systematická návštěva Penzionu pro seniory ATRIUM odhalila špatné zacházení s klienty, které je způsobeno absencí odborných předpokladů pro řádné poskytování péče v takovém rozsahu, v jakém byla při návštěvě zjištěna (zejména absencí kvalifikovaného personálu). Špatné zacházení spočívá v laicky poskytované ošetrovatelské péči, neadekvátní stravě ve vztahu k některým klientům a nulové prevenci malnutrice, omezování osobní svobody, nedostatečném předcházení ohrožení zdraví, nedůstojných hygienických podmínkách a nerespektování soukromí. Na laickém základu je poskytována péče i osobám, jejichž stav vyžaduje odbornou ošetrovatelskou péči. Jako nedůstojnou hodnotím rovněž celkovou finanční odkázanost klientů na poskytovatele. Za rizikové považuji volné uložení léčiv a způsob nakládání s nimi. Rovněž vedení dokumentace hodnotím jako nedbalé, když nemůže být informačně hodnotným podkladem pro plynulé a řádné poskytování péče v takovém rozsahu, v jakém k ní zařízení přistoupilo. Na velmi nízké úrovni je rovněž aktivizace klientů, kteří se nemohou pohybovat, či mají pokročilou demenci. Zařízení přijímá klienty německé národnosti a nezajistilo německy hovořící personál.

Skutečnost, že prvky špatného zacházení nalezneme ve všech aspektech poskytované péče, nemohu nedat do souvislosti s tím, že zařízení nedisponuje oprávněním k poskytování sociálních služeb a nedodrжуje tak standardy kvality sociálních služeb,²⁶ ani další zákonné předpoklady pro řádné poskytování služeb (zejm. § 88 a násl. zákona o sociálních službách).

Na závěr uvádím, že způsob, jakým se zařízení veřejně prezentuje, vyvolává klamnou představu, že se jedná o profesionální zařízení sociálních služeb, včetně služeb péče poskytovaných na náležitě odborné úrovni. Je tak využívána důvěřivost a tíživá situace lidí, kteří se nemohou osobně postarat o své blízké a s nadějí na kvalitní sociální službu volí navštívené zařízení.

V případě, že chce zařízení ve své činnosti nadále pokračovat, je nutné poskytované sociální služby zaregistrovat a nastolit potřebnou kvalitu. Z tohoto důvodu jsem ve zprávě neformulovala konkrétní doporučení, neboť by pak byla příliš obsáhlá a mohl by se vytratit hlavní smysl této zprávy.

Mým základním doporučením je neprodleně vytvořit podmínky pro úspěšné zaregistrování sociální služby, jinak činnost ukončit. Očekávám jako reakci na tuto zprávu sdělení, v jakém čase a konkrétně jakými kroky bude zařízení postupovat.

S ohledem na skutečnost, že jsou v zařízení ve značném rozsahu porušována základní práva a svobody klientů, rozhodla jsem se v souladu s ustanovením § 21a odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv obrátit se svými zjištěními a doporučeními nejen na navštívené zařízení, ale i na příslušné státní orgány²⁷ k zahájení správního, popřípadě trestního řízení.

Mgr. Anna Š a b a t o v á, Ph.D., v. r.
veřejná ochránkyně práv

²⁶ Příloha 2 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

²⁷ Stát má totiž v oblasti základních lidských práv a svobod, včetně sociálních práv, řadu pozitivních závazků, spočívajících v ochraně jednotlivce před zásahy třetích osob. V oblasti sociálních práv je stát garantem kvalitní péče o seniory a osoby s duševním onemocněním a má povinnost činit neustálé kroky ke zlepšování této péče (včetně zdravotních služeb, stravování, bydlení, kulturního života). Viz Všeobecná doporučení Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva č. 3, 4, 5, 6, 12 a 14. Viz: United Nations Human Rights – Committee on economic, social and cultural rights [online]. Dostupné z: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=11