

ZPRÁVA Z NÁVŠTĚVY ZAŘÍZENÍ

Domov na kopci, s. r. o., Červený Újezd, Měrunice 135, 418 04 Bílina

Název zařízení:	Domov na kopci
Kontakt:	Červený Újezd, Měrunice 135, 418 04 Bílina dagaz7@seznam.cz Tel: 417 827 007, 775 345 370
Zřizovatel:	Domov na kopci, s. r. o. Sídlo: Kunětická 2534/2, 120 00, Praha 2 IČ: 24784940
Jednatel:	Pavel Fousek
Typ zařízení:	ubytovací zařízení pro seniory a znevýhodněné občany, bez oprávnění k poskytování sociálních služeb
Kapacita:	85
Datum návštěvy:	19. května 2014
Druh návštěvy:	Neohlášená
Datum vydání zprávy:	4. září 2014
Návštěvu provedli:	Mgr. Y, Ph.D., Mgr. Y, Mgr. X, Mgr. Y, Mgr. Y, Mgr. Y

OBSAH

	Strana
ÚVOD	3-6
Právní podklad pro provedení návštěvy a její cíl	3
Informace o zařízení	3-5
Informace o klientech	5-6
Průběh návštěvy	6
ČÁST 1	7-8
Prostředí, vybavení, materiální podmínky	7-8
Zjištění z návštěvy	7-8
ČÁST 2	9-13
Poskytované služby	9-13
Zjištění z návštěvy	9-13
ČÁST 3	14-15
Osobní svobody, soukromí, autonomie vůle	14-15
Zjištění z návštěvy	14-15
ČÁST 4	16-18
Smlouva o poskytnutí služby	16-18
Zjištění z návštěvy	16-18
ČÁST 5	19
Personál	19
Zjištění z návštěvy	19
ČÁST 6	20-21
Povaha poskytovaných služeb	20-21
Zjištění z návštěvy	20-21
ZÁVĚR	22-23

ÚVOD

Právní podklad pro provedení návštěvy a její cíl

Veřejný ochránce 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 Domov na kopci, který v rámci své činnosti poskytuje péči osobám trpícím duševním onemocněním a seniorům, z nichž někteří byli v době návštěvy na poskytované péči závislí.

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

Právní režim zařízení, oprávnění k poskytování sociálních služeb

Zařízení Domov na kopci je vedeno jako ubytovací zařízení provozované v režimu zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Zařízení disponuje živnostenským oprávněním k předmětu podnikání výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona – s konkrétním oborem činnosti: zprostředkování obchodu a služeb; velkoobchod a maloobchod; ubytovací služby; pronájem a půjčování věcí movitých; provozování kulturních, kulturně-vzdělávacích a zábavních zařízení; pořádání kulturních produkcí, zábav, výstav, veletrhů, přehlídek, prodejních a obdobných akcí; praní pro domácnost, žehlení, opravy a údržba oděvů, bytového textilu a osobního zboží; poskytování služeb osobního charakteru a pro osobní hygienu; poskytování služeb pro rodinu a domácnost.

Zařízení nemá oprávnění k poskytování sociálních služeb podle § 78 a násl. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Jednatel společnosti pan Fousek se při návštěvě vyjádřil, že registraci zařízení jako poskytovatele sociálních služeb v současnosti neplánuje, a to z více důvodů. Zaprvé kvůli přístupu úředníků Krajského úřadu Ústeckého kraje odpovědných za registrace (na tomto místě pouze konstatuji, že místně příslušným registrujícím orgánem je pro společnost Domov na kopci,

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/>.

s. r. o., Magistrát hlavního města Prahy). Dále jednatel argumentoval neufinancovatelností sociálních služeb za zákonem stanovených podmínek. Konečně, podmínky registrace považuje za prakticky nesplnitelné² pro nově vznikající zařízení sociálních služeb. V době návštěvy zvažoval zařízení prodat.

Podle vyjádření pana Fouska se měl o registraci předmětného zařízení v minulosti usilovat pan X (zastupující společnost XY, o. s.). Registrující Krajský úřad Ústeckého kraje však měl dělat panu X velké a nedůvodné potíže. Pan X se proto rozhodl zařízení opustit a převzal je pan Fousek. Přejmenoval je na Domov na kopci a rozhodl se, že o registraci již žádat nebude.

Magistrát hlavního města Prahy uložil Domovu na kopci, s. r. o., pokutu ve výši 250.000,- Kč za správní delikt poskytování sociální služby bez oprávnění (podle § 107 odst. 1 zákona o sociálních službách). Do doby mé návštěvy zařízení pokutu neuhradilo. Pan Fousek se vyjádřil tak, že ji zaplatit nehodlá, a naopak zvažuje žalobu o náhradu škody a ušlého zisku z důvodu potíží s vydáním kolaudačního povolení (tedy v jiném řízení).

Celkově se pan Fousek (jednatel společnosti) a jeho partnerka Lucie Zocherová (společník s 80% podílem na společnosti) pohybují v oblasti sociálních služeb (s oprávněním či bez něho) delší dobu. Z dokumentů ve složkách klientů Domova na kopci je zřejmé, že někteří prošli postupně vícero zařízeními personálně propojenými s lidmi spojenými se společností Domov na kopci, s. r. o. V zařízení Domov na kopci bylo uloženo několik šanonů s dokumenty těchto zařízení.

Snad prvním zařízením (podle dostupné dokumentace klientů – např. u paní Y) byl Domov XY. Po něm následoval OS Domov se zvláštním režimem XY (tam měli pan Fousek a paní Zocherová působit 2 roky). Další byla společnost XY, o. s., která provozovala zařízení v XY, a pak v areálu XY (paní Zocherová pronajímala areál panu X). Po něm až následovalo zařízení provozované Domov na kopci, s. r. o.

Provozování zařízení tohoto typu je specifickým podnikatelským počinem. Zřizovatelé chtějí patrně využít mezeru na trhu služeb pro znevýhodněné osoby, které jsou jinde těžko umístitelné. Jedná se zejména o lidi s psychickou poruchou, s poruchami chování a osoby bez příjmu (žijí pouze na dávkách hmotné nouze), případně s nízkým důchodem. Dle sdělení personálu o tento typ klientů nemají registrovaní poskytovatelé sociálních služeb zájem. Více klientů zařízení má dlouhodobě podané žádosti o poskytnutí sociální služby v domovech pro seniory, nebo domovech se zvláštním režimem, kde je ale nechtějí přijmout, případně jim odmítají poskytovat sociální službu kvůli nevhodnému chování.

Činnost zařízení se stala předmětem častých kontrol (policie, úřadu práce, Magistrátu hlavního města Prahy jako registrujícího orgánu poskytování sociálních služeb, živnostenského úřadu, stavebního úřadu) a velké mediální pozornosti. V mediálních výstupech bývá akcentován fakt, že zařízení sváží lidi s duševním onemocněním, inkasuje celý jejich příjem (zejména sociální dávky) a poskytuje jim nekvalitní služby hraničící se špatným zacházením.

Informace o navštíveném zařízení

O Domově na kopci není, kromě mediálních výstupů, mnoho veřejně dostupných informací. Zařízení sice má vlastní webovou stránku <http://domovnakopci.webnode.cz/>, ale její obsah není příliš informativní. Zaměřuje se na obhajobu své činnosti a údaje nejsou již delší dobu aktualizovány.

Zařízení se nachází v komplexu bývalého uprchlického tábora v katastru obce Měrunice. Komplex je umístěn v lese. Nejbližší obec, Červený Újezd, je zhruba kilometr vzdálená.

² K registraci je podle pana Fouska zapotřebí, aby zařízení již nějakým způsobem fungovalo (mělo prostory, klienty, vypracované standardy, internetové stránky, personální zajištění). Podle jeho názoru takové podmínky přímo vyzývají k obcházení zákona. Alespoň po určitou dobu poskytovatel musí provozovat služby bez oprávnění, protože jinak by je nemohl získat.

Zařízení je tudíž značně separované od společnosti, což je zcela v protikladu se současnými transformačními trendy péče o osoby v nepříznivé sociální situaci. Areál je oplocený vysokým plechovým plotem, přičemž vjezd je možný pouze jednou branou. Brána byla v době návštěvy otevřená, ale muž na vrátnici dohlížel na to, aby klienti areál neopouštěli.

V areálu se nachází více budov. Momentálně je pro klienty využívána budova č. 1 pro ubytování relativně soběstačných klientů, a budova č. 2 pro ubytování klientů převážně závislých na péči druhé osoby. V další budově č. 4 je jídelna a kuchyně. V přízemí této budovy je místnost, kde jsou uloženy a připravují se léky.

Kapacita areálu může být podle slov jednatele až 700 osob. Dle sdělení personálu bylo v době návštěvy v budově č. 1 ubytováno zhruba 30 osob, v budově č. 2 50 osob. Přesný seznam klientů nebyl na místě k dispozici (pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv obdrželi dva seznamy klientů, které se vzájemně lišily a nebyly úplné).

Právním základem pobytu klienta v zařízení je „Smlouva o ubytování“ (dále jen „smlouva“), která formálně upravuje právní vztah mezi zařízením a klienty. Zabývá se však pouze poskytováním ubytování a neupravuje poskytování dalších služeb, které zařízení reálně nabízí (pro více informací o smlouvě viz část 4). Na právní vztahy mezi zařízením a klienty dopadá zejména § 2326 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

Informace o klientech

Původním záměrem zřizovatele bylo vytvořit zařízení pro znevýhodněné lidi (zejména trpící duševní nemocí, nebo zdravotním postižením), kteří se o sebe sami nedokážou postarat. Do Domova na kopci (a jeho předchůdců) bývali umísťováni lidé z psychiatrických nemocnic (z Psychiatrické nemocnice Opava minimálně 36 osob). Podle slov jednatele se na zařízení postupně obracely i úřady (pracovníci sociálních odborů a opatrovníci) a rodiny, když potřebovali umístit lidi, kteří se nedostali do pobytových sociálních služeb. Zařízení samo zabezpečovalo odvoz pacientů zdravotnických zařízení z Moravskoslezského kraje a jiných vzdálených lokalit.

Po mediálním tlaku v roce 2013 a kontrolách různých úřadů a policie se počet klientů snížil a zařízení opustili klienti nejvíce závislí na péči a s nejzávažnějšími duševními poruchami. Rovněž již nejsou do zařízení umísťováni pacienti z psychiatrických nemocnic.

Jednatel společnosti se proto rozhodl poskytovat ubytování i jiné cílové skupině – sociálně vyloučeným osobám s nižším příjmem, které si nedokážou sehnat ubytování na volném trhu (kvůli romskému původu, nízkým příjmům, nebo nutnosti zaplatit kauci dopředu). Tyto osoby, které nejsou v zásadě závislé na péči, jsou ubytovány v budově č. 1.

Běžně se stává, že klienti bývají stěhováni mezi budovami č. 1 a 2 podle toho, jak se aktuálně jeví jejich schopnost sebepéče. Personál zařízení to sám vyhodnocuje a rozhoduje, ve které budově daného klienta ubytuje.

Při návštěvě jsem se zaměřila na klienty umístěné v budově č. 2, kterých tam bylo zhruba 52 (přesný počet personál zařízení neznal). Jednalo se o klienty s různým typem zdravotního znevýhodnění (zejména s psychickým onemocněním, ale i lidé s jiným zdravotním omezením – dva nevidomí klienti, jeden klient s permanentním močovým katetrem, jeden s bércovým vředem). Část klientů tvořili senioři.

I někteří klienti z budovy č. 2 byli schopni základní sebepéči provést sami, po upozornění pracovníkem (např. najíst se, umýt se). Asi polovina klientů však z důvodu svého zdravotního stavu (diabetes, kardiovaskulární nemoci, psychické poruchy vč. demence, sensorická omezení, poruchy mobility a také jejich kombinace) při provádění sebepéče potřebuje fyzickou pomoc druhé osoby, nebo je na ní zcela závislá. Část klientů byla inkontinentních, v době návštěvy byli dva celodenně na lůžku.

Minimálně 17 klientů je omezených ve svéprávnosti.

Minimálně dva klienti mají nařízené ambulantní ochranné léčení.

Co se týče přiznaného příspěvku na péči, orientační přehled uvádím v tabulce č. 1. Jedná se o minimální počet klientů s přiznaným příspěvkem, protože data o některých klientech jsem neměla k dispozici. Pro více informací o příspěvku na péči viz část 5.

	Počet klientů
aktuální stav v zařízení	52
s příspěvkem na péči	10
z toho s 1. stupněm závislosti	6
z toho s 2. stupněm závislosti	1
z toho se 3. stupněm závislosti	1
z toho se 4. stupněm závislosti	2

Tabulka č. 1: Přehled (neúplný) klientů v jednotlivých stupních závislosti na péči dle přiznaného příspěvku na péči.

Průběh návštěvy

Systematická návštěva Domova na kopci proběhla neohlášeně, za přítomnosti jednatele společnosti Pavla Fouska. Návštěva trvala jeden den a spočívala v prohlídce zařízení, rozhovorech s klienty a zaměstnanci a dalšími osobami, které se v areálu zdržovaly, v pozorování zaměstnanců při práci a ve studiu dostupné dokumentace.

Návštěva proběhla standardně a zařízení poskytlo na místě požadovanou součinnost. Možnost získat potřebné informace však byla limitována informačně chudou dokumentací, případně fyzickým umístěním požadovaných dokumentů (pracovní smlouvy, vyúčtování aj.) mimo prostory zařízení.

Tyto dokumenty jsem si proto písemně vyžádala. Navzdory žádosti zařízení v tomto ohledu neposkytlo požadovanou součinnost a dokumenty mi neposkytlo. Šetření tím bylo v některých oblastech výrazně limitováno.

ČÁST 1 – PROSTŘEDÍ, VYBAVENÍ, MATERIÁLNÍ PODMÍNKY

Zjištění z návštěvy

Na zařízení typu ubytovna či hotel není a priori důvodné vznášet nároky na vnitřní vybavení či úpravu prostředí srovnatelné se zařízeními sociálních služeb, tedy nad rámec obecných stavebních a hygienických požadavků. Nicméně vzhledem k tomu, že se Domov na kopci zaměřuje na cílovou skupinu osob závislých na pomoci druhé osoby, upozorním na momenty, které jsou hraniční, či již nepřijatelné, pokud jde o důstojnost a bezpečnost klientů a personálu.

Materiální podmínky

V pokojích klientů se kromě postelí a stolků nachází pouze minimum úložných prostor. Klienti nemají k dispozici žádný uzamykatelný prostor, kde by mohli v relativním bezpečí uložit své osobní věci. Klienti se zmínili o krádežích. Ti samostatnější kvůli nim zamykají své pokoje.

Zároveň je však nutné konstatovat, že klienti nemají mnoho osobních věcí. Většina nemá ani vlastní oblečení a tak používají erární. Někteří klienti nemají žádné spodní prádlo a ve skladech erárního oblečení ho bylo pozorováno jen velmi málo. V průběhu návštěvy bylo zjištěno, že v celém zařízení chybí na WC toaletní papíry, mýdla a ručníky. Někteří klienti mají tyto hygienické potřeby na pokoji, u některých úplně schází. Personál se vyjádřil, že chybí u klientů, kde s hygienou dopomáhají pracovníci, kteří potřeby přinesou. Jen minimum klientů má vlastní ručníky. Ve skladě jich však bylo napočítáno pouze 14, přičemž personál dopomáhá s hygienou minimálně 25 klientům. Vystává proto podezření, že klienti sdílejí ručníky. Mnoho klientů nemělo kartáček na zuby.

Chudobu klientů nemohu zařízení vytýkat. Je tu však fakt, že zařízení se na tyto klienty soustředí a činí je závislými na péči, kterou poskytuje, i na instituci jako takové. Vytvořilo vztah závislosti, ve kterém nejsou zabezpečeny důstojné životní podmínky, ani určitý hygienický standard. Konstatuji, že zjištěné podmínky jsou nejenom nehygienické, ale i nedůstojné.

Soukromí, důstojnost

Pomoc s hygienickými úkony, přebalování apod., probíhá přímo na pokoji, před ostatními klienty. V pokojích nejsou zástěny, paravány či jiné prostředky, které by umožnily provést intimní úkony v soukromí.

Při koupání klientů závislých na péči asistuje personál. Pečovatelky mají stanovený týdenní rozpis koupání klientů (na 1 den připadá 5–6 klientů). Koupání probíhá ve společné koupelně, přičemž místnost je vybavena 4 sedačkami. Pracovníci Kanceláře obdrželi sdělení, že při sprchování jednoho je na sedačce již připravený i další klient. V místnosti nejsou žádné závěsy. Personál dále popsal praxi, jak jednu klientku již nahou převáží z pokoje přes chodbu do blízké koupelny.

Na WC u pokojů není ve dveřích klíč a klienti se proto nemohou zamknout.

Popsané podmínky i praxe provádění úkonů hygieny nerespektují důstojnost klientů a jejich právo na soukromí a považují ji za nepřijatelnou.

Čistota

V pokojích i v celém zařízení bylo v době návštěvy na pohled čisto. Musím však upozornit na exces, kdy nad postelí jednoho klienta je stolicí na zdi namalovaný obrázek (viz obrázek č. 1). Nechci spekulovat ohledně podmínek, za jakých byl obraz namalován. Pouze konstatuji, že v tom vnímám jasný znak nenaplnění potřeb klienta, který uvedený obrázek namaloval.

Navzdory určité umělecké hodnotě malby považuji za nepřijatelné, aby byla zachována za stávajících podmínek, kdy se nachází v těsné blízkosti postele klienta.



Obrázek č. 1: Obrázek ze stolice nad postelí klienta.

Bezpečnost

Přestože část klientů měla sníženou pohyblivost, nebyla na chodbách, toaletách ani v koupelnách žádná madla, či jiné bezpečnostní a pomáhající prvky, které by klientům ulehčily pohyb a jejich využívání. Zvláště v těchto prostorech, kde bývá často mokro a kluzko a osoby musí vstávat a ohýbat se, jsou madla základním prvkem prevence zranění.

Za velmi rizikové rovněž považuji, že ležící klienti, odkázaní na péči personálu, nemají k dispozici žádné signalizační zařízení a musí si v případě potřeby přivolat pomoc křikem, nebo za pomoci dalších klientů.

ČÁST 2 – POSKYTOVANÉ SLUŽBY

Zjištění z návštěvy

Zařízení na svých internetových stránkách uvádí, že poskytuje klientům ubytování a stravování, a dále je možné využívat služby nabízené v areálu, které však nejsou více konkretizované. V osobním kontaktu zájemcům personál nabízí poskytování komplexních služeb typově odpovídající péči v pobytové sociální službě. V průběhu návštěvy personál zařízení otevřeně potvrdil, že kromě ubytování a stravy zabezpečuje klientům péči, kterou potřebují.

Bylo zjištěno, že fakticky jsou klientům prováděny úkony odpovídající ošetrovatelské péči (personál připravuje a podává léky, aplikuje i depotní intramuskulární injekce, ošetřuje rány a provádí jednodušší zdravotnické úkony), dále jsou poskytovány dohled a pomoc s hygienou (koupání, výměna inkontinenčních pomůcek, stříhání vlasů, holení). Zařízení pečuje klientům o prádlo (nejen praní, ale i poskytování erárního prádla), poskytuje klientům odvoz na úřady, nebo do zdravotnických zařízení, pomoc s vyřizováním dávek (příspěvek na péči, příspěvek na bydlení). Klientům se rovněž pořizují menší nákupy. Poskytování žádné z uvedených služeb není upraveno písemnou smlouvou.

Organizační a personální zajištění péče

Prímou péči o klienty zajišťuje celkem 7 pracovníků (Y, Y, Y, Y, Y, Y, Y). Práce pečovatelek je organizována na základě rozpisu směn (7:00 – 19:00 hod., 19:00 – 7:00 hod.). V denní směně slouží v pracovní dny 2–3 pečovatelky (o víkendu pouze 2), v noční směně pak slouží pouze 1 pečovatelka. Další pečující je všeobecná sestra, která je v zařízení přítomna ve všední dny přibližně od 8:00 do 15:30 hodin (vzhledem k nejasnému obsahu dohody o provedení práce, viz část 5, není jasné, jestli pracuje v každý všední den). Nákupy klientům zařizuje kuchař.

S ohledem na vysoký počet klientů a především vysoké nároky na péči plynoucí ze zdravotního stavu některých z nich se mi jeví počet a kvalifikace pečujícího personálu jako nedostatečné. Takovéto personální zajištění péče nemůže dostatečně zajistit kvalitu, komfort a bezpečnost poskytovaných služeb. Z dlouhodobého pohledu vede ke značnému přetěžování pečujícího personálu, který péči poskytuje intuitivně co do obsahu i rozsahu.

Dokumentace o poskytované službě a předávání informací

Doklad o poskytnuté péči představuje sešit (obdoba knihy hlášení) se zápisy o průběhu denní a noční služby. Do něj pečovatelky zaznamenávají počet klientů, evidují se počty některých léků a stav inventáře, zapisují se některé úkony péče a nestandardní situace. Záznamy o poskytnuté péči jsou nedostatečné, z hlediska nároků například na sledování a zajištění kontinuity péče či efektu medikace, a v určitých oblastech (např. ohledně potřeb klientů a plánu péče) prakticky chybí.

Zdravotní sestra si vede vlastní dokumentaci. I její záznamy o péči jsou však minimální. Každý klient má složku na lékařské zprávy. V některých případech má klient v dokumentaci založenou i ošetrovatelskou anamnézu ze zařízení XY a XY. Dále jsou na zvláštních lístečcích přepsané ordinace léků jako určitá forma medikačních karet, podle kterých zdravotní sestra připravuje léky do lékovek. Dokumentaci vede tak, aby byla přehledná především pro ni; bez dalšího komentáře není třetí osobě zcela jasná.

Většinu informací o klientech si personál předává ústně při předání služby, nebo záznamem v knize hlášení.

Dokumentace zařízení nepředstavuje záruku kontinuity péče a uchování důležitých informací o klientovi (a jeho zdraví).

Vzhledem k nízkému počtu personálu, v případě onemocnění nebo jiné absence by nový

(zastupující) pracovník neměl možnost získat relevantní informace. Tento problém je závažný hlavně u ošetrovatelské péče, protože zdravotní sestra nemá v zařízení náhradu. V případě její dlouhodobější absence by mělo zařízení velký problém zajistit adekvátní péči. Je nutné zabezpečit takovou dokumentaci, aby byla zachována kontinuita péče i při změně personálu, nebo překlada klienta.

Kromě zmiňovaných dokumentů týkajících se přímé péče o klienty vede zařízení v „hlavní budově“, v kanceláři sociální pracovníce a administrativní pracovníce, šanony s osobními složkami klientů. V nich se nacházejí smlouvy a různé úřední dokumenty (týkající se sociálních dávek a důchodu, rozsudky o omezení svéprávnosti, přípisy soudu, exekutorských úřadů, ale i některé zdravotní dokumenty apod.).

V budově č. 2 v uzamčené místnosti „sklad B“ jsou uloženy osobní doklady některých klientů (občanské průkazy, kartičky pojištěnce), případně jejich kopie. Pečující personál má od skladu klíče a pak už jsou doklady volně dostupné.

Dohled a režimová opatření

Personál provádí nad klienty dohled, řídí jejich aktivity a poskytuje péči podle poměrně pevně stanoveného režimu dne. Mimo omezení v možnosti opustit zařízení, které podrobněji rozebírám v části 3, je podstatné, že personál organizuje život klientům i v jiných oblastech – přinejmenším v rámci určení doby stravování a provádění hygieny, dále kontroluje úklid pokojů a věcí ve skříňkách, určuje kdy a kdo může opustit budovu, kdy jsou vydávány cigarety a kolik, kdo bude mít klíče od pokojů, kdo bude s kým ubytován. Personál se chová, jako by se jednalo o značně restriktivní sociální službu, ne ubytovnu.

Klienti jsou většinou pasivní, čekají na pokyny personálu. I samotný personál se vyjadřuje, že klienti „jsou zvyklí na režim“. Klienti se chovají spíše jako pacienti v psychiatrické nemocnici, ne jako samostatní lidé.

Není jasné, na jakém základě je v Domově na kopci praktikován dohled a režimová opatření, když se má právně jednat o pouhé ubytovací zařízení a tyto „služby“ nejsou ani předmětem jiného smluvního ujednání. Rovněž není jasné, v čem personál spatřuje rozsah a meze své činnosti. Popsaný režim hodnotím jako zjevný projev péče (a nekomentuji, zda správně poskytované) a vzhledem k okolnostem také jako systémové porušování práv ubytovaných.

Poskytování stravy

Zařízení zajišťuje klientům z budovy č. 2 v rámci základních poskytovaných služeb čtyřikrát denně stravu (snídaně, oběd, svačina, večeře). Diabetici dostávají i druhou večeři.

Strava byla v době návštěvy zabezpečena externě, prostřednictvím nasmlouvaného kuchaře. Ten jídlo připravoval přímo v zařízení, v kuchyni v budově č. 3.

Na přípravu všech jídel (a zároveň jako odměnu za svoji práci) dostává smluvený kuchař na měsíc částku 65.000,- Kč. Vzhledem k tomu, že připravuje celodenní stravu pro přibližně 50 klientů 7 dní v týdnu, vychází stravní jednotka na cca 43,- Kč na den na jednoho klienta, a to včetně odměny za práci kuchaře a dalších režijních nákladů. Uvedené ceně odpovídá kvalita, složení i pestrost stravy.

Jídlo se speciálně neupravuje podle potřeb klientů – složením, nutriční hodnotou, pestrostí, ani úpravou jídla (mletí, mixování apod.) se zařízení nezabývá, nýbrž jsou na rozhodnutí dodavatele. Ani klienti se zdravotními problémy (např. trpící cukrovkou, demencí, případně při průjmu) nemají uzpůsobenou dietní stravu; jen diabetici mají přidanou druhou večeři. Zejména u závažných případů cukrovky (např. u pana X, ale i dalších šesti diabetiků) se jedná o stav, který může mít vážné následky do oblasti zdraví.

V zařízení se nesleduje příjem stravy a tekutin klienta, a to ani v případech, kdy o to požádá lékař (např. u paní Y). Vzhledem k charakteru stravy vzniká u některých klientů (několik osob trpících demencí, která způsobuje vyšší nutriční nároky) reálné riziko malnutrice.

Nasmlovaný kuchař poskytoval, v době návštěvy, stravování na základě smlouvy se společností Domov na kopci, s. r. o., sjednané vždy na období jednoho měsíce. Vzhledem ke smluvním podmínkám (zejména nízké odměně, každodennímu celodennímu provozu bez možnosti záskoku) existuje reálné riziko, že poskytovatel stravy smlouvu neprodlouží, nebo může nastat velký problém v případě výpadku (například kvůli onemocnění). Poskytnutí stravy klientům tak může být ohroženo.

Většina klientů chodí na hlavní jídlo do jídelny v budově č. 4, minimálně 14 klientů podle rozpisu však dostává jídlo přímo v budově č. 2. Klientům omezeným v hybnosti a klientům se zrakovým postižením personál donáší jídlo na pokoj a pomáhá s podáváním stravy.

Stravování některých klientů probíhá nedůstojným způsobem. Pracovníci Kanceláře pozorovali stolování nevidomého klienta, s permanentním močovým katétre. Oběd jedl v sedě na lůžku z přistaveného stolku, neboť k běžnému stolu nebyl posazen. Po celý čas oběda byl sám. Tápavě rukama hmatem hledal jídlo. Knedlík jako přílohu hlavního jídla nedokázal najít ani naporcovat, výsledkem bylo, že část jídla spadla z talíře. Otevřenými dveřmi byl na něj po celou dobu volný výhled z chodby, kde panoval značný ruch. Klient neměl u jídla ani klid, ani potřebnou dopomoc.

Zajištění zdravotní péče

Zařízení klientům organizačně zajišťuje lékařskou péči; přeregistrovává je k domluvenému lékaři. Jednatel společnosti si stěžoval, že po mediálním tlaku a aktivitě úřadů se zařízením přestali spolupracovat praktičtí lékaři a museli hledat nové zabezpečení lékařské péče. Podle vyjádření personálu klientům půl roku chyběl registrující praktický lékař. Vzhledem k charakteru klientů je tato situace velmi riziková. V době návštěvy se situace ustálila a zařízení našlo klientům jak praktického lékaře, tak i psychiatra. Klienty k lékařům vozí zaměstnanci zařízení. Personál sám rozhoduje o potřebě navštívit lékaře a klientům to pouze oznamuje.

Péče ambulantního psychiatra je dokumentovaná zprávami, které zdravotní sestra klientům schraňuje, stejně jako propouštěcí zprávy z nemocnic a zprávy dalších odborných lékařů. Dokumentace (zprávy) od praktického lékaře klienti nemají.

Je zřejmé, že spolupráce Domova na kopci s lékaři je úzká. Upozorňuji, že ubytovací zařízení nemá bez dalšího právo zabývat se zdravotním stavem klientů, zpracovávat citlivé údaje. Je to výrazný zásah do práva na soukromí. Zároveň ani poskytovatel zdravotních služeb nemá právo sdělovat ubytovně informace o zdravotním stavu svých pacientů, ani konzultovat jejich stav s personálem tak, jak to zákon umožňuje u pobytových sociálních služeb poskytujících klientům péči.

Poskytování ošetrovatelské péče

Personál (zejména paní Y zaměstnaná dle dohody jako „zdravotní dozor“) vykonává činnosti, které právní předpisy označují za ošetrovatelskou péči: převazy (také jednoho chronického bércového vředu), měření tlaku a teploty, podávání léků (včetně subkutánní aplikace inzulínu a intramuskulární aplikace psychofarmak). Ošetrovatelské úkony vedle zdravotní sestry provádí i samy pečovatelky. Jedná se především o podávání léků (viz dále).

Důrazně upozorňuji, že ubytovací zařízení nemá oprávnění k poskytování zdravotních služeb, a proto ani zaměstnaná zdravotní sestra (byť jde o registrovanou všeobecnou sestru) v něm nemůže poskytovat zdravotní služby. Neexistuje žádná záruka odbornosti a kvality poskytované péče, která úzce souvisí se zdravím klienta.

Dodávám, že zařízení, a rovněž i personál se tím vystavuje riziku správního deliktu za poskytování zdravotních služeb bez oprávnění podle § 114 odst. 1 písm. a), resp. § 115 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

Nakládání s léky a jejich podávání

Léky jsou uskladněny na více místech. Hlavní sklad léků je v budově č. 4. Tam jsou léky uloženy v krabicích podle jednotlivých klientů a sestra tam chystá lékovky na týden. Další zásoby léků, zdravotnického materiálu (stříkačky, ampule) a potřeb pro diabetiky jsou v budově č. 2 ve skladě B. Část léků je zcela volně dostupná na sesterně (aby je mohly pečovatelky použít a nemusely kvůli tomu do skladů).

Nakládání s léky je v některých ohledech velmi rizikové. Roztoky a masti používané pro defekty kůže byly v několika případech prošlé (z března 2014, z 2. května 2014). Také Apaurin k intramuskulárnímu použití měl prošlou expiraci.

Některá léčiva (např. Tisercin a Apaurin k intramuskulárnímu podání, inzulin) byla bez udání jména klienta, kterému by patřily. Rovněž na sesterně byly 2 košíčky s nepopsanými léky (Tisercin, Tiapridal, Brufen, Paralen, Maloox, Nitroglycerin atd.). Jedno psychofarmakum (Buronil) nebylo v originálním balení, ale v lahvičce od Brufenu, což je nebezpečná praxe.

Ohledně podání léků bylo v průběhu systematické návštěvy zjištěno, že léky jsou připravovány zdravotní sestrou na týden dopředu na základě medikačních karet. Medikační karta představuje strohý záznam se jménem klienta, názvy léčivých přípravků, jejich množstvím a předpisem doby podání. Medikační karty nejsou nijak signovány, aby bylo zřejmé, kdo a kdy provedl preskripci daného léku, případně jakoukoliv změnu v předpisu. Seznam představuje vlastní pracovní pomůcku sestry, preskripce není vždy dohledatelná v dokumentaci klientů (chybí zejména preskripce praktického lékaře) a je proto neověřitelná. Záznamy jsou někdy škrtnané, přepisované, předpis obsahuje i rozmezí podání léků, bez uvedení gramáže (uveden pouze název léku). Zdravotní sestra se ve svých záznamech vyzná, v případě její absence však existuje vysoké riziko chyby.

Pravidelné podávání léků není nikde dokumentováno. Perorální podávání léků „dle potřeby“ a „při neklidu“ jsou zaznamenána v Hlášení, spolu s evidencí aktuálních počtů tablet léků, které nikomu nepatří a jsou jako příruční lékárna na sesterně k dispozici. Evidence patrně představuje pokus o kontrolu používání a spotřeby léků, ale v některých dnech zbývající počty tablet nesouhlasily se zaznamenaným použitím. Sestra si do své dokumentace speciálně značí pouze aplikaci depotních injekcí.

Léky podává sestra i pečovatelky. O některých podáních léků (když klient např. trpí bolestí, průjmem) rozhoduje sama sestra. V době její nepřítomnosti ji pečovatelky kontaktují telefonicky, aby konzultovaly podání léků mimo předpis lékaře. Sestra rovněž rozhoduje o množství tablet večerních psychofarmak, když je lékařem zadáno určité rozmezí. Když situace potřeby nastane, komunikuje o tom s pečovatelkami telefonicky; pečovatelky informace o preskripci léků nikde nemají a zdravotní sestra ji zná nazpaměť. Takové rozhodování o podání léků je velmi rizikové.

Léčiva musí být klientům aplikována výhradně personálem k tomu oprávněným, tedy všeobecnou sestrou, případně samotným lékařem, a to pouze v rámci poskytování zdravotních služeb na základě oprávnění. K samostatnému podání léčiva není oprávněn žádný jiný pečující personál.³ Zároveň musí být splněn předpoklad, že podání a aplikace léku vychází výlučně z indikace lékaře. O podání dalšího léku nemůže rozhodnout nikdo jiný, včetně všeobecné sestry.

I vzhledem ke skladbě klientů je v zařízení podáváno velké množství psychofarmak. Personál připouští, že situace byla v tomto směru v minulosti mnohem náročnější. V zařízení bylo ubytováno mnoho klientů trpících neklidem, kterým byly nepravdělně (z rozhodnutí personálu na základě obecného předpisu lékaře) podávány tlumící léky, i injekčně. Záznamy o takových podáních jsou dokumentovány například u pana X, který ale zařízení těsně před systematickou návštěvou opustil.

Způsob, jakým je v zařízení nakládáno s léky, včetně jejich podávání nedostatečně

³ Vyhláška č. 55/2011 Sb.

kvalifikovaným personálem, výrazně zvyšuje riziko chybného použití, nebo i jejich zneužití.

Pomoc při osobní hygieně

V čase návštěvy byli v zařízení ubytováni čtyři zcela inkontinentní klienti. Podle vyjádření personálu jim pracovníci pomáhají s výměnou a pořizováním inkontinenčních pomůcek.

Personál kontroluje provádění hygieny všech klientů – asi u poloviny klientů pouze připomíná a kontroluje provedení hygieny, u zbylých klientů personál asistuje. Na sesterně je vyvěšen rozpis koupání a holení klientů na jednotlivé dny.

Aktivizace

Klienti tráví převážnou část dne ve svých pokojích, chozením po chodbě budovy nebo v rámci areálu zařízení, sledováním televize a kouřením.

Zařízení neprovozuje volnočasové aktivity pro klienty. Personál jen někdy s klienty vyjde na procházku, nebo klienti občas pomáhají s drobnými pracemi v areálu (čištění lesa, sekání trávy apod.).

Jednatel společnosti si stěžuje, že měl v plánu aktivity zabezpečit (využití tělocvičny v areálu, promítání filmů a chov zvířat), ale úřady mu to nechtěly povolit, protože nesplňoval podmínky (proškolený personál a provozní řád pro užívání tělocvičny, poplatky pro OSA za promítání filmů, veterinární a hygienické povinnosti při chovu zvířat). Proto rezignoval.

V době návštěvy tedy byli klienti odsouzeni k jednotvárnému trávení veškerého času v areálu zařízení, který nemohli opustit.

ČÁST 3 – OSOBNÍ SVOBODA, SOUKROMÍ, AUTONOMIE VŮLE

Zjištění z návštěvy

Možnost opustit zařízení, kontakt s vnějším světem

Areál zařízení je oplocen, a i když vchod do areálu je formálně otevřen, klienti mají zákaz odejít. Toto opatření je plošné a nehodnotí se individuálně možné riziko spojené s opuštěním areálu. Klient s funkcí vrátného východ neustále hlídá. V minulosti byl údajně režim přísnější a i přímo vchod budovy č. 2 byl uzavřen a klienti ji mohli opustit jenom po dovolení personálem. V době návštěvy personál sdělil, že budova se již zamyká pouze v noci (od 20:00 hodin).

Pro opuštění zařízení dostávají klienti tzv. propustky (např. když jdou navštívit rodinu). Podle slov personálu se však někdy stane, že klienti „proklouznou“. V dokumentaci je záznam o tom, že dva klienti nepozorovaně opustili zařízení a zpátky je přivezla Policie ČR a zařízení si je „převzalo“.

Není přípustné, aby si ubytovna přisoudila roli toho, kdo rozhoduje o osobní svobodě ubytovaných. Je zřejmé, že ve skutečnosti záleží na libovůli personálu a neexistují žádné záruky přiměřenosti režimových opatření. Zákonný podklad pro uplatňování takové moci nad klienty pochopitelně chybí.

Upozorňuji, že omezení osobní svobody je legální pouze se souhlasem soudu (procesně upraveno zákonem č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních) při umístění do zdravotního ústavu, či zařízení sociálních služeb. Stanovit určitá režimová pravidla a omezení (mj. pravidla pro opuštění zařízení) je možné a v určitém rozsahu typické u pobytových sociálních služeb dle zákona o sociálních službách (zejm. domov se zvláštním režimem dle § 50). Lidem, kterým hrozí nebezpečí při samostatném pohybu, je třeba zabezpečit vhodnou sociální službu, která by odpovídala jejich potřebám.

V situaci, kdy zařízení neoprávněně omezuje svobodu klienta, vystavuje se riziku trestního stíhání pro trestní čin omezování osobní svobody (podle § 171 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů).

Mimo omezení v rámci možnosti opuštění zařízení jsou klienti celkově omezení v kontaktu s vnějším světem. Nemají přístup k internetu, pouze jeden klient má u sebe mobilní telefon a klienti se vyjádřili ve smyslu nemožnosti telefonování.

Omezená je i možnost písemné korespondence, protože někteří klienti v důsledku své nemoci nejsou schopni psát. Nemají k dispozici psací potřeby a známky. Klienti jsou zcela izolovaní od okolního světa a odkázaní na služby zařízení.

Zpracovávání osobních údajů, nakládání s občanským průkazem

Zařízení zpracovává velké množství osobních a citlivých údajů klientů (viz část 2 – dokumentace o poskytované službě). Například lékařská zpráva vypovídá o zdravotním stavu a má tudíž povahu citlivého údaje. Dále jsou uchovávány úřední dokumenty a korespondence klientů. Nikde však nebylo zaznamenáno poskytnutí souhlasu klientů se zpracováváním osobních a citlivých údajů.

Nejen, že chybí souhlas ke zpracování, ale i způsob nakládání s osobními údaji je nezákonný. Podle § 13 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, musí správce osobních údajů přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich neoprávněnému zpracování, nebo jinému zneužití. Umístění dat na různých nechráněných místech v zařízení a jejich přístupnost různým členům personálu těmto požadavkům neodpovídá.

V místnosti „sklad B“ jsou volně v košíku uloženy občanské průkazy a kartičky pojištěnce některých klientů. Žádný souhlas klientů s úschovou osobních dokladů se ve smlouvě, nebo v jiné dokumentaci nenachází. Upozorňuji, že dle § 15a odst. 1 zákona č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů, je zakázáno odebírat občanský průkaz při vstupu do objektů, nebo na pozemky. Ubytovna proto nemá právo odebírat občanské průkazy a jiné doklady svým klientům. Způsob uložení neumožňuje mít přehled o tom, kdo z personálu přišel s doklady do styku, či zda je nějak nezneužil.

Autonomie vůle

Klienti mají jenom malý prostor pro vlastní rozhodnutí o svém životě. V zařízení není ani formálně řešena možnost podávání připomínek nebo stížností. Je vyžadováno dodržování režimu dne, klienti nemohou ovlivnit ani výběr jídla.

Klienti mají pouze minimální finanční prostředky, se kterými by mohli nakládat. Veškerý svůj příjem dávají zařízení a dostávají pouze kapesné (ve výši 100,- nebo 200,- Kč týdně), přičemž použít je k nákupu mohou pouze prostřednictvím kuchaře zařízení.

ČÁST 4 – SMLOUVA O POSKYTNUTÍ SLUŽBY

Zjištění z návštěvy

Právním základem pobytu klienta v zařízení je smlouva uzavřená podle občanského zákoníku. Smlouva je pouze formální a neřeší mnohé aspekty vzájemného vztahu klienta a zařízení.

Smlouva odkazuje na "vnitřní pravidla" a "domovní řád" – konkrétně ustanovení čl. 4 a) stanoví, že ubytovaný může využívat služby (rekondiční a hygienické) podle dohody s ubytovatelem a podle vnitřních pravidel. Článek 6 pak stanovuje, že hrubým porušením smlouvy je užívání ubytovacích prostor v rozporu s domovním řádem (s možným následkem odstoupení od smlouvy ubytovatelem).

Domovní řád, ani žádná úprava vnitřních pravidel však nebyla přiložena k žádné smlouvě. Pracovníci Kanceláře v zařízení našli pouze ceník hygieny a praní a Ubytovací řád, u kterého však není jasné, jestli je platný pro Domov na kopci, protože některá ustanovení jsou v rozporu se smlouvou a jedno ustanovení odkazuje na občanské sdružení XY.

Konstatuji, že praxe, kdy klienti nedostávají předmětné dokumenty společně se smlouvou, je nepřijatelná. Klienti se zavazují k dodržování pravidel, která nemají možnost poznat. To má následně vliv i na platnost takového ujednání.

Klienti neměli smlouvy u sebe, ani vyúčtování za služby. Klienti si byli nejistí ohledně podmínek poskytovaného ubytování, nebyli (ani jinak orientovaní lidé) schopni odpovědět na dotaz, kolik za ubytování a služby v Domově na kopci platí.

Způsob sjednání smlouvy

Mnoho klientů přešlo do zařízení přímo ze zdravotnického zařízení (Psychiatrická nemocnice XY), kde jejich přesun vyjednávala sociální pracovníce (případně společně s opatrovníkem, když se jednalo o klienta omezeného ve svéprávnosti). Klienti přecházeli z velmi vzdálených lokalit a o nástupu do zařízení se často rozhodovali (případně za ně rozhodovali opatrovníci) bez toho, aby samotné zařízení předtím navštívili. Šetřením jsem zjistila, že řada veřejných opatrovníků (obecní úřady) smlouvu uzavřela korespondenčně. Přesun do zařízení vyřizoval jednatel, který si pro klienty jezdil, případně pro ně vyslal pověřenou osobu.

Zařízení si tímto způsobem svázelo lidi závislé na péči, i když vedení vědělo, že nemá oprávnění k poskytování sociálních služeb. Při jednání s žadateli však v některých případech představitelé zařízení sdělovali, že je podaná žádost o registraci, která bude brzy udělena.

Výše úhrady a způsob jejího placení

Ve smlouvě je stanovena úhrada za ubytování a stravování. Výše úhrady se u jednotlivých klientů liší v závislosti na výši jejich příjmu. Je stanovena buď jako platba za den, a to v rozmezí od 150,- Kč/den za ubytování (u paní Y) až do platby 330,- Kč/den za stravu a ubytování (např. u pana X), nebo jako platba měsíční (např. paní Y má sjednanou platbu 5.000,- Kč měsíčně).

Další způsob sjednání úhrady vychází z výše přiznaných sociálních dávek klienta, kdy za ubytování hradí klient částku odpovídající dávkám na bydlení a za stravu hradí částku odpovídající příspěvku na živobytí (např. u pana X a pana X).

U pana X je konkrétně uvedeno následující ustanovení smlouvy:

„4. b) Úhrada

Úhrada je stanovena za celodenní stravu a pobyt dle zvláštního sazebníku na:

- *Ubytováný se zavazuje hradit finanční částkou, která je mu poskytována formou výplaty dávky na živobytí a bydlení. Tato částka je poskytována ve výši celkem 7.789,- Kč. Z této částky bude na úhradu pobytu a stravy poukazována částka k úhradě 230,- Kč/den za pobyt a celodenní stravu.*
- *Úhrada bude definována v dodatku ke smlouvě po vyřízení potřebných dokladů pro posouzení platby. Povinnost úhrady vzniká pak z této konečné částky ode dne nástupu a řídí se zvláštním ceníkem.“*

Žádný dodatek ke smlouvě zařízení neviduje.

Pan X má nejasně definovanou úhradu pravděpodobně zkratkou sociálních dávek.

„4. b) Úhrady

Úhrada je stanovena dle ceníku a je sjednána smluvními stranami na úhradu stravy Pnž a pobyt hrazen DnB.“

Zároveň je však ve smlouvě stanoveno, že „do sjednané ceny nejsou zahrnuty hygienické a rekondiční služby. Tyto služby může ubytovaný využívat v případě zájmu a potřeby v různém rozsahu dle dohody s ubytovatelem a dle vnitřních pravidel“.

Nikde není definováno, co zahrnuje pojem *hygienické a rekondiční služby*. Dohledatelný byl pouze Ceník hygieny, který stanoví platbu 100,- – 250,- Kč v závislosti na výši příjmu klienta. Není však jasné, jestli se jedná o měsíční platbu, nebo platbu za úkon.

Jednatel Fousek opakovaně uváděl, že na klienty doplácí ze svého. Toto tvrzení však není jakkoli ověřitelné a hlavně má malý význam za situace, kdy sám určuje cenu, jakou mu mají klienti platit.

Nakládání s penězi klientů je, celkově vzato, v zařízení nedostatečně transparentní. Klienti nemají k dispozici vyúčtování, platbám nerozumí. Oblast nakládání s financemi byla při šetření nepřezkoumatelná z důvodu nesoučinnosti zařízení a nezaslání požadovaných dokumentů (zejména vyúčtování).

Je však evidentní, že klientům 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. V tomto systému nejsou žádné záruky zachování určitého osobního statusu a důstojnosti, se kterým je spojena určitá finanční soběstačnost dospělého člověka.

Zařízení jenom poskytuje klientům kapesné ve výši 100,- – 200,- Kč týdně. Není jasné, podle jakých pravidel se řídí výše vypláceného kapesného.

Příspěvek na péči

Část klientů pobírá příspěvek na péči (přesný počet klientů zařízení neposkytlo, k počtům viz tabulka č. 1 na str. 6). Formálně péči poskytují asistenti sociální péče zapsaní na Úřadu práce ČR v oznámení o poskytovateli pomoci. Asistenti mají následně sjednané i smlouvy o poskytnutí pomoci s klienty. Netýká se to však všech klientů.

Pečovatelky se vyjádřily, že takto mají na sebe napsaných několik klientů, kterým jsou „dočasně osobní asistentkou“. V době návštěvy bylo v zařízení 6 zaměstnanců, kteří jsou zároveň asistenty (i sám jednatel společnosti je asistentem sociální péče jednomu klientovi). Reálně však pečovatelky v průběhu své směny poskytují služby všem klientům bez ohledu na sjednané smlouvy o poskytnutí pomoci.

Příspěvek na péči pošta předává přímo zařízení. Klient je fyzicky nikdy nedostane (jenom podepíše dodejku), aby se zařízení vyhnulo tomu, že by chtěl peníze utratit jiným způsobem. Příspěvky na péči jsou tak příjmem zařízení.

Asistentky sociální péče dostávají všechny stejnou odměnu, bez ohledu na to, o kolik klientů a s jakou výší příspěvku mají formálně pečovat. Jednatel se vyjádřil v tom smyslu, že momentálně na příspěvcích obdrží kolem 70.000,- Kč a zbytek doplácí. Asistentky mají dle sdělení jednatele smlouvu rovněž jako pokojské a uklízečky.

Klienti, kteří fakticky odevzdávají příspěvek na péči zařízení v rámci celkové ceny za pobyt, se vystavují riziku úředního postihu a zastavení výplaty příspěvku. Nárok na příspěvek na péči totiž podle § 7 odst. 2 zákona o sociálních službách vzniká pouze tehdy, když je pomoc závislé osobě poskytovaná osobou blízkou, asistentem sociální péče, nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, a příjemce příspěvku je povinen podle § 21 odst. 2 písm. d) využívat příspěvek jenom na zajištění potřebné pomoci těmito subjekty. Péči klientům reálně poskytuje zařízení Domov na kopci (resp. jeho zaměstnanci) a ne výhradně asistent péče. Domov na kopci přitom není poskytovatelem sociálních služeb zapsaným v registru poskytovatelů sociálních služeb podle předmětného zákona, a tudíž osoba na příspěvek nemá nárok.

Zařízení vědomě uvádí klienty do této situace: pomáhá jim s podáváním žádostí, pak jim fakticky poskytuje péči způsobem rozporným se zákonným požadavkem a manévruje klienty do obcházení zákona a porušování povinnosti příjemce příspěvku.

Institut asistenta sociální péče v tomto případě 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.“⁴ Namísto toho je v zařízení zřejmým účelem asistenta sociální péče pouze snaha o získání finančních prostředků na pokrytí služby v neregistrovaném pobytovém zařízení.

Výpovědní lhůta

V článku 6 smlouvy je stanoveno:

„Ubytovatel může od smlouvy před uplynutím dohodnuté doby odstoupit, jestliže ubytovaný v ubytovacím zařízení i přes výstrahu hrubě porušuje dobré mravy, nebo jinak hrubě porušuje domovní řád.

Hrubým porušením je myšleno užívání ubytovacích prostor v rozporu se smlouvou a domovním řádem, páchání trestné činnosti, chování, které hrubě narušuje kolektivní soužití, prodlení se zaplacením ubytování za více než dva měsíce.“

Tato ustanovení činí klienty velmi zranitelnými. Není stanovena žádná výpovědní lhůta, a proto je zejména u klientů, kteří nemají dostatečný příjem, vysoké riziko náhlé ztráty ubytování z důvodu nikoli řádného placení.

⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Asistent sociální péče. [cit. 5. 5. 2014]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13928>.

ČÁST 5 – PERSONÁL

Zjištění z návštěvy

Personál

Podle vyjádření personálu se počet zaměstnanců v souvislosti se změnou struktury a snížením počtu klientů rovněž snížil. Personál v současnosti tvoří kolem 10 osob.

Z toho paní Y pracuje jako zdravotní sestra (má sjednanou dohodu o poskytování zdravotnického dozoru na 300 hodin ročně), paní Y pracuje jako sociální pracovnice, paní Y se stará o finanční a administrativní záležitosti, paní Y pracuje jako uklízečka (nedostává odměnu, ale pracuje, aby pokryla náklady na bydlení a stravu). Dalších 6–7 pracovníků zajišťuje přímou péči o klienty.

Zařízení využívá i práci některých klientů (pan X například zastává funkci vrátného, někteří klienti vypomáhají při úklidu, sekání trávy, nebo menších pracích v lese).

Konstatuji, že s ohledem na počet klientů a jejich nároky je množství pečujícího personálu nedostatečné.

Co se týká organizace práce, jednatel společnosti pan Fousek je nadřazený všem pracovníkům. Přímě podřízené panu Fouskovi jsou zdravotní sestra a sociální pracovnice. Zdravotní sestra (a částečně i sociální pracovnice) pak řídí práci pečovatelek. Práce pečovatelek je organizována na základě rozpisu směn (7:00 – 19:00 hod., 19:00 – 7:00 hod.). Asistenti sociální péče tudíž nepracují samostatně, ale podléhají řízení zařízením.

Pracovní smlouvy mi zařízení, navzdory opakované žádosti, neposkytlo. Z vyjádření personálu je však zřejmé, že se intenzivně využívá možnost sjednání dohody o provedení práce, tedy nejméně stabilní formy závislého pracovního vztahu.

I zdravotní sestra, která má v zařízení zásadní funkci, má sjednanou pouze dohodu o provedení práce. V této souvislosti vnímám personální zajištění jako nejisté. Při fluktuaci zaměstnanců (zejména na důležitých pozicích), vzhledem k popsanému systému dokumentace, není možné zaručit kontinuitu péče o klienty a existuje reálná možnost ohrožení jejich zdraví.

Personál není dostatečně kvalifikovaný pro rozsah služeb, jaké poskytuje. Pečovatelky neprošly ani základním kurzem pro pracovníky v sociálních službách. Personál není školen na práci s lidmi trpícími psychickými poruchami, pracuje intuitivně. V zařízení neprobíhá vzdělávání pracovníků, ani se s nimi speciálně rozvojově nepracuje.

Na tomto místě ovšem musím ocenit práci pečujícího personálu, především s ohledem na náročné pracovní podmínky a znatelnou atmosféru nejistoty stran budoucnosti zařízení, a tedy jeho zaměstnání. Klienti hovořili o pečovatelkách hezky, byl patrný spíše dobrý vzájemný vztah.

Zároveň však konstatuji, že dobré aspekty péče jsou výsledkem osobního úsilí pracovníků, ne systémového přístupu zařízení (nejsou jasně stanovené kompetence a úkoly, personál není školený pro přímou práci s klienty). V momentě, kdy pracovnice samy přestanou být iniciativní, slušné a obětavé, mohou být klienti vystaveni špatnému zacházení, protože zařízení neposkytuje žádné záruky poskytnutí péče, na které jsou závislí.

ČÁST 6 – POVAHA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Zjištění z návštěvy

Poskytované služby

Obsahem ubytovacích služeb dle občanského zákoníku je, že ubytovatel přechodně poskytuje ubytovanému ubytování na ujednanou dobu, nebo na dobu vyplývající z účelu ubytování. Ubytovatel může poskytovat i další služby, které jsou spojené s ubytováním. Rozsah dalších služeb je však omezen tím, že se nemůže jednat o sociální služby, které jsou na základě ustanovení § 78 odst. 1 zákona o sociálních službách vyhrazené pouze pro ty poskytovatele, kteří mají oprávnění k jejich poskytování. Zařízení Domov na kopci tímto oprávněním nedisponuje.

Na předchozích řádcích jsem popsala rozsah služeb zjištěný při systematické návštěvě. Hodnotím stav tak, že zařízení poskytuje klientům služby, které jdou nad rámec poskytování ubytování a svou povahou odpovídají sociální službě. Když se oprostím od toho, v jaké míře a kvalitě jsou tyto služby poskytovány, identifikuji následující činnosti: komplexní poskytování ubytování a stravy (včetně dalších navazujících činností, jako podávání stravy, praní a poskytování prádla), pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. V určité míře poskytuje zařízení rovněž zdravotní služby a dohled. Dále vůči svým klientům uplatňuje režimová opatření (omezování volnosti pohybu, stanovování programu dne, hospodaření s penězi a další omezení).

Nesoběstačnost klientů, cílová skupina klientů

Zařízení poskytuje ubytování i klientům závislým na péči, speciálně lidem s psychickým onemocněním. Cíleně se na ně zaměřuje, kontaktovalo přímo zdravotnická zařízení, kde nabízelo své služby, a klienty si odváželo. Zabývala jsem se řadou konkrétních kasuistik a uzavírám, že klienty jsou lidé v nepříznivé sociální situaci ve smyslu zákona o sociálních službách.

Oprávnění k poskytování sociálních služeb

Ve zprávě uvedené charakteristiky zařízení (zejména cílová skupina a rozsah poskytovaných služeb) ve svém souhrnu připomínají (byť nekvalitně poskytovanou) pobytovou sociální službu. Nejblíže se toto zařízení podobá službě typu domov se zvláštním režimem, domov pro seniory, či chráněné bydlení.

Mám za to, že 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. 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.“⁵ Z toho můj předchůdce vyvodil, 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 rovině trestněprávní.“⁶

Způsob poskytování služeb nastavený v Domově na kopci lze hodnotit jako podnikatelský záměr cíleně obcházející požadavky zákona o sociálních službách, který k poskytování sociálních služeb vyžaduje příslušné oprávnění, a to v rozsahu odpovídajícím skutečně poskytované službě.

⁵ Veřejný ochránce práv. Stanovisko veřejného ochránce práv k poskytování sociální péče na základě živnostenského oprávnění. [cit. 5. 5. 2014]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/Stanovisko-soc_sluzby_po_zivnostensku.pdf

⁶ Ibid.

Společnosti Domov na kopci, s. r. o., již byla uložena pokuta za správní delikt poskytování sociálních služeb bez oprávnění. V páchání správního deliktu podle mého názoru pokračuje. Poskytované služby mají stále povahu služby sociální. Jednatel společnosti Pavel Fousek i Lucie Zocherová se v oblasti poskytování sociálních služeb pohybují již léta. Jedná se proto o vědomé porušování zákona, které může být hodnoceno buď jako páchání trvajících správního deliktu, nebo jako trestný čin neoprávněného podnikání.

Uvědomuji si, že činnost zařízení ukazuje rovněž na systémový problém dostupnosti sociálních služeb pro znevýhodněné (na základě zdravotního nebo sociálního problému), nebo problematické osoby. Na jednu stranu tak chci ocenit, že se zařízení nevyhýbá neoblíbené cílové skupině lidí. Na druhou stranu ale musím trvat na uspokojování potřeb osob v nepříznivé sociální situaci primárně sociálními službami.

Nedostupnost vhodných sociálních služeb, případně obtíže se získáním oprávnění k poskytování sociálních služeb (či podnikatelsky nepříznivě nastavené podmínky pro provozování sociální služby) nemohou být argumentem pro akceptaci poskytování péče, tedy činnosti úzce související se zdravím a důstojností člověka, v sociálních službách bez náležitého oprávnění.

ZÁVĚR

Systematická návštěva Domova na kopci odhalila špatné zacházení s klienty, které je způsobeno zejména překračováním pravomocí poskytovatele ubytovacího zařízení a kompetencí jeho personálu a zasahováním do základních práv klientů.

Mám-li shrnout nejzávažnější pochybení, musím uvést:

- neoprávněné omezování osobní svobody a svévolnou realizaci dohledu nad ubytovanými osobami;
- zásahy do soukromí (nakládání s osobními a citlivými údaji klientů, nerespektování soukromí při provádění hygienických úkonů);
- rizikovou práci s léčivými (volně dostupná nepřiřazená léčiva, které podávají a někdy taky indikují pracovníci bez oprávnění, dostupnost a zneužitelnost tlumících léků);
- závažné nedostatky v poskytování stravy (nerespektování dietních potřeb klientů s dekompenzovaným zdravotním stavem, ohrožení některých klientů malnutricí);
- nenaplnění základního materiálního a hygienického standardu (nedostatek hygienických potřeb pro klienty – toaletního papíru, mycích potřeb, ručníků, zubních kartáčků);
- nedostatek personálu a absence odborných předpokladů personálu pro řádné poskytování péče.

Jako nedůstojnou hodnotím rovněž celkovou finanční odkázanost klientů na poskytovatele a posilování závislosti na poskytované službě. Klienti jsou fakticky zavření v zařízení bez kontaktu s okolním světem a bez jakékoliv aktivizace. Jsou odkázaní na jednotvárné, nenaplněné trávení veškerého svého času.

V zařízení není nastaven stabilní systém, který by poskytoval záruky dlouhodobě kvalitní služby pro nastavenou cílovou skupinu klientů. Pracovní vztahy a nasmlouvané služby (např. poskytování stravy) jsou nastaveny velmi nejistě a mohou být kdykoliv ukončeny. Vedení dokumentace není dostatečné vzhledem k rozsahu péče, kterou momentálně zařízení poskytuje a nezaručuje kontinuitu péče při možné změně personálu. Nejsou nastavena systémová pravidla a záruky pro řádné poskytování péče. Existuje proto reálné riziko ještě větší míry špatného zacházení.

Zařízení poskytuje sociální služby bez náležitého oprávnění, nedodrží tudíž ani povinnosti stanovené zákonem o sociálních službách pro poskytování sociálních služeb, ani standardy kvality sociálních služeb.⁷ Vzhledem ke konkrétním okolnostem představitelé zařízení vědomě porušují zákon.

Zařízení přitom učinilo klienty zcela závislými na svých službách, což lze v kontextu sociálních služeb hodnotit jako špatné zacházení. V případě poskytování sociálních služeb bez registrace to představuje svévolné převzetí odpovědnosti za zdraví a život několika desítek osob bez elementárních předpokladů pro její řádnou realizaci.

Pokud se chce zařízení i nadále specializovat na cílovou skupinu zdravotně znevýhodněných lidí a jiných osob závislých na péči a poskytovat jim stávající služby, je nutné činit kroky k získání oprávnění k poskytování sociální služby. K tomu by však bylo nutné provést rozsáhlé změny, výrazně zlepšit materiální, technické i personální zabezpečení. Rozsah doporučení, která bych pro tento případ podala, by byl příliš široký, a z tohoto důvodu jsem je ve zprávě nekonkretizovala.

⁷ Příloha 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Mým základním doporučením je **neprodleně vytvořit podmínky pro úspěšné zaregistrování sociální služby. Pokud se zařízení rozhodne k tomuto postupu, očekávám jako reakci na tuto zprávu sdělení, v jakém čase a konkrétně jakými kroky bude postupovat.**

Pokud se rozhodne pokračovat ve své činnosti pouze jako ubytovna (tzn. ve stávajícím právním režimu), je nutné ukončit poskytování následujících služeb: ošetrovatelská péče včetně podávání léků, dopomoc s hygienou a péčí o sebe sama u osob závislých na péči, provádění dohledu a režimových opatření. Zařízení musí přestat omezovat osobní svobodu klientů (klienti musí mít neomezenou možnost svobodně opustit zařízení) a zasahovat do jejich soukromí. Vzhledem k tomu, že klienti zařízení jsou nyní na poskytované péči závislí, musí zařízení za všech okolností postupovat tak, aby jejich situace ještě dále nezhoršilo. Všem ubytovaným klientům, kteří jsou závislí na uvedené péči, je nutné ve spolupráci s obecním úřadem obce s rozšířenou působností, kde má daná osoba hlášen trvalý pobyt, dopomoci s vyhledáním pro ně vhodné sociální služby. V uvedeném případě doporučuji zařízení úřad kontaktovat a poskytnout veškerou možnou součinnost při řešení situace konkrétních klientů.

Pokud zařízení nebude registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, musí se transparentně vymezit jako ubytovna, která neposkytuje speciální (sociální) péči a klienty s potřebou péče a dohledu neubytovává.

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