

# Souhrnná zpráva z návštěv soukromých zařízení sociálních služeb pro seniory

## I. Obecný úvod

### A) Zákonný podklad pro provedení návštěv

1. V souladu s ustanovením § 1 odst. 3, 4 písm. c) zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, provedli pověřeni pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv koncem roku 2008 a počátkem roku 2009 systematické návštěvy šesti soukromých zařízení sociálních služeb pro seniory. Pro naplnění ustanovení § 21a odst. 2 zákona ochránce vypracoval po provedení každé návštěvy zařízení zprávu o svých zjištěních. Součástí zpráv byla doporučení nebo návrhy opatření k nápravě. Tato souhrnná zpráva sumarizuje a zobecňuje zjištění a doporučení ochránce, aby tak ochránce ve smyslu ust. § 23 odst. 2 seznámil veřejnost se svou činností.

### B) Důvod a cíl návštěv

2. Na veřejného ochránce práv se obrátilo několik osob se stížnostmi na poměry v soukromém zařízení pro seniory, kde byl umístěn jejich společný přítel. Veřejný ochránce práv, plnící roli národního preventivního mechanismu dle Opčního protokolu<sup>1</sup> k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání<sup>2</sup>, má povinnost posílit ochranu osob před tzv. špatným zacházením. Pokud se tedy ochránci dostane informací (a v tomto případě od více než desítky osob) zakládajících důvodné podezření, že v určitém zařízení mohou být osoby vystaveny špatnému zacházení spočívajícím v hrubém porušování základních práv a svobod, nemůže tyto skutečnosti ignorovat s odkazem, že tento typ zařízení není aktuálně navštěvován, neboť by tím fakticky rezignoval na svoji povinnost špatnému zacházení nejen předcházet, ale rovněž jej odhalovat a v rámci svých možností postihovat. V souvislosti s výše zmíněným podnětem se tedy ochránce rozhodl do plánu návštěv zařadit soukromá zařízení pro seniory. Důvodem bylo zjistit, zda se jedná o výjimečný exces nebo zda je v soukromých zařízeních sociálních služeb pro seniory skutečně vyšší riziko ohrožení práv klientů.

## II. Průběh návštěv

3. Návštěvy proběhly neohlášeně, ovšem na místě s vědomím vedoucích zařízení. Návštěvy zahrnovaly prohlídku prostor zařízení, rozhovory s vedením, sociálními pracovníky a pracovníky v přímé péči, studium dokumentace klientů a vnitřních předpisů zařízení a rozhovory s náhodně vybranými klienty bez přítomnosti dalších osob.

4. Byla navštívena tato zařízení: Domov se zvláštním režimem Sanatorium Lotos, s.r.o. v Ostředku (dále jen „Sanatorium Lotos“), Domov pro seniory Lada v Ostravě (dále jen „DpS Lada“), Charitní domov sv. Zdislavy v Litoměřicích (dále jen „Charitní domov sv. Zdislavy“), Domov pro seniory Dům naděje v Brně (dále jen „Dům naděje“), Nemocnice Počátky, s.r.o., Počátky (dále jen „Nemocnice Počátky“), a Prácheňské sanatorium, o.p.s., ve Vodňanech (dále jen „Prácheňské sanatorium“).

---

<sup>1</sup> sdělení č. 78/2006 Sb.m.s. Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání

<sup>2</sup> publikovaná ve Sbírce zákonů pod číslem 143/1988 Sb. jako vyhláška ministra zahraničních věcí

### III. Obecná zjištění

5. Zřizovatelem navštívených zařízení je ve dvou případech obchodní společnost, dále pak fyzická osoba nezapsaná v obchodním rejstříku, farní charita, občanské sdružení a obecně prospěšná společnost. Pokud jde o typy služeb sociální péče, které byly předmětem šetření ochránce, jednalo se o službu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem.

6. Velikost jednotlivých zařízení se liší. Největší kapacitu má Sanatorium Lotos (69 lůžek), následuje Prácheňské sanatorium (62 lůžek), DpS Lada (34 lůžek), Dům naděje (31 lůžek), Charitní domov sv. Zdislavy (30 lůžek), nejmenší kapacitu má Nemocnice Počátky (27 lůžek)<sup>3</sup>.

7. Většina navštívených zařízení je zaměřena na poskytování služby klientům trpícím demencí. Sanatorium Lotos poskytuje službu domov se zvláštním režimem se zaměřením na služby seniorům s demencí Alzheimerova typu. Domov Naděje a Nemocnice Počátky poskytují mj. službu klientům s psychiatrickými diagnózami včetně Alzheimerovy demence. Prácheňské sanatorium vymezuje cílovou skupinu velmi široce<sup>4</sup>, klientelu v době návštěvy tvořily pouze osoby s Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence. V Charitním domově sv. Zdislavy a DpS Lada jsou lidé trpící demencí spíše výjimkou.

8. Většina uživatelů měla dostatečně zajištěn standard soukromí, pokud jde o počet osob obývajících jeden pokoj. Všechny pokoje jsou jedno až třílůžkové. Výjimkou je pouze Sanatorium Lotos, ve kterém je jeden pětilůžkový pokoj.

9. Vybavení pokojů v zařízeních je standardní, seniorům je umožněno si pokoje dovybavit drobnými předměty, TV, rádiem atd. Některá zařízení jsou vkusně barevně vymalována. V domovech však není signalizace dostupná všem klientům (v Prácheňském sanatoriu není žádný pokoj vybaven signalizací).

10. Obecně lze konstatovat, že v domovech pro seniory v době návštěv neproběhly veškeré změny, které vyžaduje legislativa sociálních služeb. Tedy především vytvoření písemných vnitřních předpisů, které vyžaduje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZSS), a příloha č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. k ZSS (dále jen Standardy kvality sociálních služeb).

11. Tyto nedostatky se projevily např. v neexistenci vnitřních předpisů, které předpokládá ZSS a standardy kvality sociálních služeb v zařízení. V jednom zařízení vnitřní předpisy ani sociální dokumentace včetně smluv nebyly uloženy v domově, tj. v místě, kde je služba poskytována. Další domov neměl vypracovány vnitřní předpisy vyplývající ze standardů kvality sociálních služeb, systém individuálního plánování ani klíčových pracovníků.

**Ochránce domovům doporučil, aby dokumentace vyžadovaná platnou právní úpravou byla uložena přímo v domově a aby k vnitřním předpisům měli přístup pracovníci zařízení.**

12. Personální zabezpečení služby lze charakterizovat počty pracovníků v přímé péči. K počtu pracovníků v Sanatoriu Lotos ochránce nemá informace. DpS Lada zaměstnává

---

<sup>3</sup> Jedná se o kapacitu služby domov se zvláštním režimem; další lůžka zařízení slouží jiné sociální službě a dále především ústavní zdravotní péči.

<sup>4</sup> „Lidé staří a dlouhodobě nemocní, lidé s Alzheimerovým onemocněním a jinými typy demence, lidé umírající, po náhlých mozkových příhodách, s onemocněním pohybového aparátu, systémovým onemocněním, cévním onemocněním, nádorovým onemocněním, s poruchami integrity kůže, po úrazech, s tělesným, smyslovým a jiným chronickým onemocněním, které vyžaduje zdravotní péči v závislosti na péči sociální ve věkových kategoriích od 27 let.“

22 pracovníků v přímé péči (21 úvazků). Charitní domov sv. Zdislavy zaměstnává celkem 18 osob, přímý vztah k uživatelům má 13 pracovníků. V Domě naděje je zaměstnáno 12 osob v přímé péči, v Nemocnici Počátky 11 osob. V Prácheňském sanatoriu domov zaměstnává 42 zaměstnanců, z toho 30 osob pracuje v přímé péči s klienty.

13. Poměrně častým nedostatkem v domovech byla absence programu dalšího vzdělávání zaměstnanců<sup>5</sup> a pravidelná supervize.

**Ochránce doporučil, aby vedení domovů řídilo a podporovalo odborné vzdělávání především pracovníků v přímé péči o klienty a aby byl vytvořen plán vzdělávání zacílený na témata související s péčí o seniory. Dále ochránce doporučil, aby byla zavedena supervize.**

#### **IV. Ochrana práv uživatelů**

##### **a) jednání se zájemcem o službu a smlouva o poskytnutí sociální služby**

14. Některá zařízení nemají písemně stanovena pravidla pro hodnocení žádostí zájemců o službu. Např. vedoucí jednoho domova uvedla, že se jedná o rozhodnutí v její kompetenci a že hlavní je hledisko časové (datum podání žádosti o umístění). Jsou upřednostňováni zájemci z místa zařízení a okolí.

**Ochránce doporučil zpracovat písemná pravidla pro hodnocení žádostí o umístění v domově, resp. pro obsazování uvolněného místa.**

15. Z vnitřních pravidel zařízení a z výpovědí personálu vyplynulo, že smlouva o poskytování sociální služby je mnohdy podepisována v den nástupu do zařízení. Ochránce takovou koncentraci postupu, kdy senior přichází do domova, podepisuje smlouvu a současně nastupuje, považuje za znevýhodňující. I vzhledem ke specifikům této věkové skupiny by měl mít zájemce možnost v klidu si návrh smlouvy projít (smlouva by měla být zpracována v podobě srozumitelné cílové skupině), stejně tak i domácí řád a rovněž si prohlédnout samotné zařízení. Jako vhodný se jeví postup, kdy domov standardně vyžaduje před setkáním kvůli podpisu smlouvy alespoň jednu návštěvu seniora v zařízení. Výjimky lze jistě odůvodnit.

**Ochránce doporučil poskytovat zájemcům o službu návrh smlouvy a domácí řád domů na prostudování (ať již jim samotným nebo vzhledem k jejich onemocnění opatrovníkům, rodinným příslušníkům).**

16. Ochránce zjistil nedostatky v uzavřených smlouvách o poskytnutí sociální služby:

- smlouvy neobsahují osobní cíle klienta ani neodkazují na dokumenty, které osobní cíl zahrnují,
- chybí individualizace smlouvy (jedná se o formulářové smlouvy) co do rozsahu sjednaných služeb, a i dalších situací přiměřených požadavkům klienta, pokud mohou přispět k cíli, k němuž směřuje i poskytovaná sociální služba,
- výpovědní lhůty pro poskytovatele jsou kratší tří měsíců,<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Standard kvality sociálních služeb č. 10 kritérium písm. b)

<sup>6</sup> Pro výpověď danou ze strany poskytovatele by mělo platit, že výpovědní doba by měla stačit na zabezpečení dalšího ubytování a péče pro uživatele bez rizika zhoršení sociálního vyloučení (ustanovení § 2 ZSS). Z tohoto úhlu pohledu se výpovědní lhůta kratší tří měsíců jeví jako nepřiměřeně krátká. Srov. ustanovení § 710 odst. 2 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen občanský zákoník), nesmí být výpovědní lhůta kratší než tři měsíce.

- výpovědním důvodem je často bez dalšího nezaplacení úhrady za službu v řádném termínu,<sup>7</sup>
- smlouvy neobsahují ustanovení týkající se poskytování stravy,
- smlouvy neobsahují ustanovení o výši úhrad,
- smlouvy přesahují právními předpisy povolené horní limity úhrad
- jsou zpoplatňovány i činnosti spadající pod základní činnosti, jak je stanoví zákon.

**Ochránce doporučil texty smluv upravit tak, aby byly v souladu s platnou právní úpravou nebo nezneužívaly silnějšího postavení zařízení.**

17. V některých případech smlouva není podepsána klientem s tím, že „není schopen podpisu“. Plná moc však není součástí dokumentace klientů. Závažné pochybení bylo zjištěno i v zařízení, kde ne vždy smlouvu uzavírají se samotným klientem, nýbrž je za něj podepisována jen rodinou. Jednání s klientem často vůbec neprobíhá. V souvislosti se zastoupením ochránce odkazuje na body č. 136 a 141 Zprávy z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory.

**Ochránce zařízením doporučil dodržovat zákon.**

#### **b) právo na osobní svobodu**

18. Míra zásahu do osobní svobody uživatelů byla v jednotlivých zařízeních různá. Bylo zjištěno, že v jednom zařízení bylo téměř nemožné, aby jej opustili i orientovaní klienti, u nichž nebylo s volným pohybem spojeno nepřiměřené riziko úrazu apod. V dalším zařízení byli klienti omezeni v pohybu i v rámci domova<sup>8</sup>. Naopak v Charitním domově sv. Zdislavy mohou až na jednu užívatelku všichni senioři volně opouštět zařízení (po vyhodnocení individuální míry rizika).

V areálech domovů (terasa, park) se klienti pohybují s dopomocí personálu či rodinných příslušníků. S rodinami zařízení spolupracují velmi úzce. Často však bylo uváděno, že pobyt venku bývá pouze v letních měsících. Přitom by mělo být klientům umožněno dostat se na čerstvý vzduch i v zimě, či v případě horšího počasí; domovy by se měly v této věci řídit přáními klientů za současného posouzení možných rizik, která s sebou vycházka za zhoršeného počasí přináší. Doprovody klientů mimo domov nejsou příliš realizovány, ač by o ně byl v domovech zájem.

Poskytování doprovodů a podpory pro volný pohyb je součástí základních činností při poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením. Ochránce ohledně zajišťování doprovodů shledává jako správný postup takový, kdy při jednání se zájemcem o službu jsou tomuto vysvětleny stávající reálné možnosti domova (z úvodní komunikace by mělo být zřejmé, co služba může v tomto ohledu nabídnout), aby mohl vzít uvedené podmínky v úvahu při svém rozhodování, zda služby v domově využije, či nikoliv. U klienta domova, který pro opouštění domova potřebuje doprovod, **zahrnout pobyt venku do jeho individuálního plánování, aby výsledný stav byl důsledkem dohody s klientem, ne jen autoritativního určení domovem.**

<sup>7</sup> Ochránce již ve své souhrnné Zprávě z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory uvedl (bod 147), že v této souvislosti by měli poskytovatelé pečlivě vyhodnocovat, jaký byl důvod nezaplacení úhrady, neboť v některých případech by smluvní ustanovení mohlo vést k přílišným tvrdostem. Nadto, opět porovnáváme-li s občanskoprávní úpravou nájmu bytu, může být neplatící osoba považována za neplatíče až při neuhrazení tří dlužných nájmu. Srov. ustanovení § 711 odst. 2 písm. b) občanského zákoníku.

<sup>8</sup> Za opatření omezující pohyb lze považovat branku umístěnou v přízemí na schodišti. Klienti v pokročilejším stádiu demence nejsou s to branku s jednostrannou klikou umístěnou na straně schodiště otevřít a nemají tak možnost během dne odejít do svého pokoje.

19. Řada klientů měla v době návštěv na svých postelích nainstalované postranice jako prevenci pádu. K problematice postranic se ochránce vyjadřoval již opakovaně, proto odkazuje na své předchozí souhrnné zprávy, ať již z návštěv domovů pro seniory či domovů pro osoby se zdravotním postižením. Nicméně s ohledem na cílovou skupinu většiny zařízení považuje ochránce za vhodné upozornit na Doporučení Evropské alzheimerovské společnosti k použití omezujících prostředků v péči o pacienty s demencí, kde je u mechanických doporučení uvedeno, že pokud jsou používány postranice, je třeba dbát na to, aby je pacient nepřekoval a nevystavil se tak ještě nebezpečnější situaci a pádu. Jakožto alternativní postup pro tyto pacienty je třeba vzít úvahu možnost velmi nízkého lůžka či matrace umístěné přímo na podlaze v prostředí, které však musí být útulné a důstojné, dostatečně teplé.

Postup zařízení ohledně použití postranic by měl vycházet od počátečního vyhodnocení, zda vzhledem k fyzickému stavu uživatele a jeho schopnosti se nějak pohybovat jej postranice mohou omezit v pohybu. Pokud ne, není zde důvod pro zvláštní dokumentování (krom dokumentace tohoto posouzení) a zvláštní postupy. Pokud však může být uživatel postranicemi ve volném pohybu omezen, je třeba spolu s ním zvažovat míru rizika pádu (to by se mělo do dokumentace odrazit). Pokud je riziko zhodnoceno jako odůvodňující omezení, je třeba stanovit a i zdokumentovat účel a rozsah (čas použití a typ) používání postranic. Musí být jasně stanoveno, kdo z personálu je kompetentní o tomto rozhodovat. Ochránce považuje za nepřijatelné, aby byly používány neshoditelné postranice na noc bez možnosti signalizace od lůžka.

**Ochránce doporučil zařadit otázku používání postranic do individuálního plánování poskytování služby klientovi a stanovit vnitřním předpisem odpovědnost za rozhodnutí o jejich používání.**<sup>9</sup>

20. Ochránce se v některých zařízeních setkal s praxí, kdy lékař nechává podání určitých léků na uvážení sestry<sup>10</sup>, aniž by dostatečně určitě stanovil pravidla takového podání. Tedy druh medikamentu, způsob podání, dobu, za jakou je možno podat medikament znovu, určení, jak přesně vypadá situace, kdy je třeba podat. Protože se jedná o situaci možného porušení práv klientů a i střetu zájmů (zvláště u léků návykových nebo schopných svými klidnicími účinky omezit člověka ve volném pohybu), měla by zařízení detailně upravit práva a povinnosti sester, což nebylo návštěvami shledáno. Zařízení by především z hlediska své jistoty měla mít ordinace lékaře písemně, vést průkaznou dokumentaci a mít vypracovány pracovní postupy. Stručné ordinace „při neklidu“, „podle potřeby“, jsou pro sestry velmi vágní. V jednom z domovů bylo zjištěno přímo nedbalé vedení dokumentace (neautorizované zápisy, preskripce, škrtané preskripce – nejednalo se přitom o „autorizovanou“ změnu medikace apod.).

**Ochránce doporučil nepodávat medikamenty mimo pravidelnou ordinaci na základě obecných ordinací bez dostatečné specifikace stavu indikovaného pro podání. Dále doporučil podrobněji dokumentovat okolnosti vedoucí k podání.**

21. Ustanovení § 89 odst. 7 ZSS (ve znění platném ke dni provádění návštěv) stanoví náležitosti evidence, která musí provázet použití opatření omezujících pohyb. Vzhledem k tomu, že se jedná o zásah do osobnostní sféry klienta, je na místě učinit maximum pro prevenci případného zneužití. Takovou prevencí může být vedení evidence centrálním způsobem (ne roztržštěné v mnoha osobních spisech nebo v knize hlášení, ve které jsou záznamy o mnoha dalších skutečnostech), aby bylo možné sledovat a vyhodnocovat, komu,

<sup>9</sup> Srov. bod 48 Zprávy z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory a bod 52 Zprávy z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením; dále dostupné na [www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz).

<sup>10</sup> V době návštěvy byl na nástěnce v sesterně seznam sedmi klientů, kteří mají předepsanou nepravdělnou medikaci různého druhu.

jak často, kým a za jakých okolností byly například podány medikamenty pro zklidnění. V žádném z navštívených domovů nebyla dokumentace vedena centrálně.

**Ochránce doporučil domovům vést evidenci tak, jak požaduje současné znění ZSS, a to centrálně.**

#### **c) právo se svobodně rozhodnout**

22. Právo svobodně se rozhodnout souvisí, vyjma základního smluvního vztahu klient – poskytovatel, se soběstačností uživatelů a režimovými opatřeními, zejména v oblasti stravování, vstávání, hygieny apod. Klient se může svobodně rozhodnout jen za předpokladu, že je o všech možnostech, které má, informován. Dle dosud získaných zkušeností z návštěv domovů pro seniory jednoznačně plyne, že nejzávažnějším nedostatkem v oblasti projevů vůle klientů je jejich neznalost, resp. nevědomost o svých právech, z čehož poté vyplývá jejich neuplatňování. Klienti jsou tak odkázáni pouze na to, co jim nabídne personál, aniž by jim byly často dány na vědomí všechny možnosti.

23. Z rozhovorů s klienty v zařízeních vyplynulo, že tito nebyli o mnoha možnostech života v domově informováni, přestože by měli o mnohé informace zájem. Například o možnosti stanovení poplatku za používání elektrického spotřebiče, o zůstatku na účtu a platbách za léky, o hromadném stravování, vstávání, večerce apod. V některých domovech nebyl k dispozici domácí řád nebo jiný dokument organizačního charakteru. Většina komunikace klientů s personálem probíhá neformální – ústní cestou.

**Ochránce doporučil dbát na to, aby všichni obyvatelé byli po přijetí do domova seznámeni s domácím řádem, který jim bude předán.**

**Ochránce dále doporučil, aby byl domácí řád veřejně přístupný a srozumitelný pro klientelu domova.**

#### **d) právo na soukromí**

24. V několika navštívených zařízeních ochránce zjistil, že uživatelé nemají možnost uzamknout si svůj pokoj, popř. skříň či noční stolek.

**V takových případech ochránce doporučoval umožnit na základě individuálního vyhodnocení rizik a s ohledem na zájem klientů uzamykání pokojů a zajistit každému klientovi uzamykatelný prostor v pokoji (skříň, noční stolek).**

25. Dalším nedostatkem je, že společná sociální zařízení jsou umístěna na chodbách, přičemž nelze na první pohled rozeznat, zda je v určitý okamžik zařízení obsazeno či ne.

**Ochránce doporučil na dveře toalet (popřípadě i koupelen) nainstalovat zámky odemykatelné zvenčí i v případě uzamknutí dveří, případně na ně alespoň připevnit otočné cedule volno/obsazeno.**

26. Bylo též zjištěno, že pokoje nesoběstačných klientů nejsou v jednom zařízení vybaveny zástěnami pro zachování intimity během úkonů denní hygieny a základních tělesných potřeb. Vzhledem k vícelůžkovým pokojům jde o velmi neuspokojivou situaci.

**Ochránce doporučil, aby domov respektoval soukromí a intimitu nesoběstačnějších klientů během uvedených úkonů používáním zástěn.**

## e) právo na lékařskou péči a kvalitní a kvalifikovanou pomoc

27. Lze konstatovat, že zatímco zdravotní a ošetrovatelská péče byla v navštívených zařízeních na dobré úrovni, individuální plánování průběhu sociální služby, jak je předpokládá ZSS a standardy kvality, ve většině domovech dosud neběželo nebo trpělo značnými nedostatky. V jednom zařízení se s individuálními plány nepracovalo vůbec, v dalším byly o přijatých klientech zatím jen sbírány údaje, rozbíhaly se individuální rozhovory s klienty, které měly sociální pracovníci provádět pravidelně i v budoucnosti, v dalším zařízení se nezjišťovaly zvyky a přání klientů, nevedly se o nich záznamy. Klíčoví pracovníci nezjišťovali bio-psycho-sociální potřeby klientů. Místo toho prováděli kontrolu a doplňovali svršky klienta, úklid skříněk s oděvy, botníků a šatních skříní, kontrolu a doplňování inkontinenčních pomůcek a hygienických pomůcek. Další navštívený domov opomíjel sociální stránku pobytu klienta v zařízení sociálních služeb a zcela se zaměřoval na zdravotní a ošetrovatelskou stránku.

Ve dvou zařízeních začínalo mít individuální plánování poskytování sociální služby své místo, přesto dosud nebyly splněny všechny požadavky ZSS a standardů kvality. Do individuálního plánování nebyli zapojeni všichni členové personálu v přímé péči o klienty, v individuálních plánech chybělo např. vyhodnocování rizikových situací, případné důsledky povahových vlastností klienta pro soužití a poskytování služby, jeho zájmy, oslovování apod. Rizika u jednotlivých klientů cíleně monitorována nebyla.

**Ochránce doporučil plánovat průběh poskytování sociální služby spolu se seniorem. Doporučil v individuálním plánu reagovat na všední otázky života seniorů v domově a upřesňovat tak rozsah poskytované péče. Především by měl plán reagovat na rizika, která vyvstanou u konkrétního klienta, jako nástroj jejich mapování a vyhodnocování.**

28. V jednom domově ve jménu aktivizace a terapie museli i klienti s vyšším stupněm demence vykonávat a trpět činnostmi, ze kterých nemohli profitovat. Jde o to, že s postupem syndromu demence se mění schopnost člověka vykonávat určité činnosti a má se měnit i péče o něj. V této souvislosti ochránce odkazuje na strategii péče o lidi postižené syndromem demence v různých stádiích P- PA- IA<sup>11</sup>. V uvedeném zařízení byli ale všichni klienti bez ohledu na svůj stav shromažďováni ve společných prostorách (kde byli ponecháni prakticky bez činnosti), nemohli si přes den ani lehnout. Cílové skupině zařízení a s ohledem na pokročilost onemocnění jednotlivých klientů by měly být přizpůsobeny nabízené a praktikované aktivity a činnosti. Pokud se klient zařízení ocitne ve třetím stádiu (P-PA-IA 3), které odpovídá těžké demenci nebo demenci komplikované poruchami chování, může profitovat z individualizované asistence. Účast na programovaných aktivitách (vhodných pro 1. a 2. stádium postižení) již pro nemocné v tomto stádiu není přínosná, naopak je příliš zatěžující a způsobuje jim dyskomfort.

**Ochránce doporučil, aby bylo v rámci individuálního plánování zjišťováno, jakým způsobem a kde chtějí klienti trávit denní dobu, a aby bylo určující jejich přání a ne denní režim zařízení. Dále by mělo zařízení reflektovat na pokročilost onemocnění demencí u konkrétního klienta. Činnosti, které mohou být ku prospěchu jednoho klienta, mohou být jinému klientovi s ohledem na pokročilé stádium demence nepřijemné.**

29. Jednou z činností, které ZSS stanoví jako základní při poskytování sociálních služeb, je rovněž pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů uživatelů. Ochránce jako součást takové služby chápe i dbání o správné zastoupení klientů, je-li toho třeba, a hájení jejich právních zájmů. Konkrétně má na mysli uživatele, kteří jsou zbaveni způsobilosti k právním

---

<sup>11</sup> [alzheimer.cz/data/docs/strategie.pdf](http://alzheimer.cz/data/docs/strategie.pdf)

úkonům, a přitom jsou orientovaní, bez nutnosti dohledu. Pokud se tito uživatelé jeví schopní k rozhodování méně významných, běžných záležitostí, nakládání s menšími částkami (v konkrétním případě 1.000,- Kč měsíčně), měli by být poučeni o možnosti žádat u soudu část způsobilosti zpět. Poskytovatelé sociálních služeb by jim v tom měli pomoci, pokud nikdo jiný není. Takový člověk je rozhodnutím o plném zbavení způsobilosti k právním úkonům poškozován a vydáván doslova na milost ustanovenému opatrovníkovi. Praxe v některých navštívených zařízeních je však taková, že se zařízení řídí pokyny rodinných příslušníků, resp. opatrovníků, než zájmy klientů.

**Ochránce doporučil sledovat u klientů i uvedené zájmy a případně pomoci s návrhem na vrácení části způsobilosti.**

30. V navštívených zařízeních nebylo zjištěno aktivní používání alternativních forem komunikace s klienty, kteří se nemohou dorozumívat řečí. Pouze DpS Lada zavedla pro komunikaci s hůře orientovanými klienty piktogramy, na které klienti lépe reagují. S klienty, kteří se nemohou vyjadřovat (např. klient po CMP) je vytvořen „praktický způsob domluvy“ (pomocí pohledů, gest). Vzhledem k tomu, že pracovníci zařízení takto postupovali přesto, že ani neměli patřičný kurz, ochránce jejich snahu dorozumět se s klienty ocenil.

**Ochránce doporučil používat v komunikaci s klienty, kteří se mohou jen obtížně (popř. vůbec) vyjadřovat, metody alternativní a augmentativní komunikace pro dorozumění s klienty.**

#### **f) právo na rodinný a partnerský život**

31. Seniorům v domovech by měla být umožněna komunikace s příbuznými, partnery a přáteli, a měli by v ní být podporováni<sup>12</sup>. Přijímání návštěv je v zařízeních upraveno domácími řády tak, že nejsou prakticky časově omezené. Určitý problém a z něho plynoucí nedostatek soukromí může představovat neexistence návštěvní místnosti, a to zejména v případě zimního období či špatného počasí, kdy je návštěva odkázána pouze na pokoj klienta. V jednom zařízení bylo v některých případech zjištěno omezování návštěv – návštěvy byly podmiňovány souhlasem rodinných příslušníků.

**Ochránce doporučil hájit zájmy klienta při realizaci návštěv a upozornil, že rodinní příslušníci nemají právo rozhodovat o návštěvách seniora.**

#### **g) právo účastnit se společenského života**

32. Důležitou roli v životě seniorů hrají kontakty s okolním světem. Zatímco je klientům v navštívených zařízeních dopřána ošetřovatelská péče vysoké úrovně, nemají mnoho příležitostí dostat se mimo domov např. za kulturou nebo prostě jen na vzduch – nevezmou-li je rodinní příslušníci. Dá se říci, že v tomto směru domovům chybí potřebný personál (nevztahuje se na Charitní domov sv. Zdislavy).

Jednou ze základních činností, které poskytovatel sociálních služeb musí zajišťovat – a nutno dodat, za něž dostává příspěvek na péči, je i zprostředkování kontaktu se společenským prostředím či pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím (podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb). Pokud se zařízení nachází v situaci, že nemůže provádění těchto činností zajistit v dostatečné míře, musí hledat jiná řešení, např. ve formě spolupráce s nevládními organizacemi, s dobrovolníky atd., popř. více apelovat na rodinné příslušníky klientů.

---

<sup>12</sup> Srov. stanovení § 2 odst. 2 ZSS, Standard kvality sociálních služeb č. 8 písm. d)

**Ochránce doporučil, aby domovy aktivně usilovaly o poskytování služeb spočívajících v zabezpečení kontaktu klienta s přirozeným sociálním prostředím v dostatečném rozsahu, ať již zvýšením počtu personálu či zajištěním těchto činností prostřednictvím dobrovolníků či nevládních organizací.**

33. Duchovní služba v některých domovech není zajišťována. Když několik dotázaných klientů zmínilo, že před umístěním do zařízení navštěvovali bohoslužby, ale jejich zdravotní stav jim to již neumožňuje,

**Ochránce zařízení doporučil zprostředkovat klientům, kteří o to projeví zájem, kontakt s duchovním a aktivně přání klientů zjišťovat.**

#### **h) právo podávat stížnosti**

34. Právo podávat stížnosti a náměty k provedení změn je nezanedbatelným právem seniorů v domovech. Stížnosti mohou vedení zařízení pomoci získat cenné informace a náměty ke změnám, týkající se života v domově.

Podávání stížností a podnětů je v některých domovech prováděno výhradně ústní formou. Pravidla pro podávání a vyřizování stížností nebyla v některých zařízeních stále písemně vytvořena. Zde je třeba trvat na splnění zákonné povinnosti (ustanovení § 88 písm. e/ ZSS), tedy na zpracování písemných vnitřních pravidel pro podávání a vyřizování stížností a na zveřejnění těchto pravidel ve formě srozumitelné seniorům. Stížnosti musí být možné podávat písemně i ústně, klientem i jinou osobou, rovněž anonymně. Musí být stanoven způsob jejich vyřizování včetně lhůt, pravidla mlčenlivosti a evidence.

Stížnosti by rovněž měly být centrálně evidovány, součástí evidence by mělo být např. datum podání, jméno osoby, která stížnost vyřizuje, jméno stěžovatele, popis procesu vyřízení stížnosti, a datum a způsob vyřízení stížnosti.

**Ochránce doporučil vytvořit písemná stížnostní pravidla srozumitelná pro cílovou skupinu.**

#### **i) hospodaření s finančními prostředky**

35. Od nabytí účinnosti nové sociální legislativy si domovy pro seniory samy stanoví výši úhrady za poskytované činnosti. Vyhláška č. 505/2006 Sb. stanoví pouze maximální strop, jenž nesmí být překročen a který činí 180,- Kč za ubytování a 150,- Kč za celodenní stravu, tedy maximálně 330,- Kč za ubytování a stravu za jeden kalendářní den (cca 9.900,- Kč/měsíc). Stav souladný s uvedenými regulativy byl zjištěn v Charitním domově sv. Zdislavy, Domě naděje a Nemocnici Počátky. V ostatních zařízeních byly zjištěny různé nezákonné odchylky.

V jednom případě nebyla přímo ve smlouvě stanovena výše úhrady za služby. Bylo zjištěno, že klienti některých domovů musí finančně ustát celou výši nákladů, které domov vyžaduje, takže v některých případech celková úhrada přesahovala 20 000,- Kč měsíčně. Domovy tedy překračovaly finanční limity stanovené vyhláškou. V praxi byla situace řešena tak, že klientův celý starobní důchod a příspěvek na péči přebíral domov, rozdíl mezi výší jejich součtu a jednotně stanovenou úhradou za službu doplácela rodina. Takový systém, kdy není stanovena pro klienta úhrada respektující maximální limit dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., představuje porušení zákona. Současně je třeba poznamenat, že pro platby rodin zákon limit nestanoví. Proto může zařízení na základě smluvního ujednání od rodin požadovat další finanční prostředky v jakékoli výši, aniž by zasahoval do postavení seniora.

Skutečnost rozporu Smlouvy v části týkající se úhrad s právním předpisem s sebou nese právní důsledky, totiž neplatnost této části.

V jednom zařízení se staví nestandardně i k pravidlu uvedenému v ustanovení § 73 odst. 3 ZSS, tedy k zásadě, že po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu. Klienti v jednom zařízení podepisovali souhlas s tím, že „uživatel si nepřeje vyplácet kapesné ve výši 15 % z jeho příjmu“. Takové prohlášení je považováno za důvod k tomu, aby peníze rovnou přijalo zařízení jako součást úhrady. Zde vidí ochránce závažný problém. Z ustanovení § 73 odst. 3 plyne, že 15 % příjmu seniora nemůže být součástí úhrady, ale je to zbytek po zaplacení úhrady. Zařízení nemá na tuto částku nárok. Může ji maximálně obdržet darem (zde je však podle ochránce reálný rozpor s dobrými mravy).

**Ochránce důrazně doporučil postupovat v souladu s platnou právní úpravou.**

36. Ochránce se setkal s případy špatného rozlišování mezi základními a fakultativními službami. Resp. s protizákonným zpoplatňováním činností, které u konkrétních klientů mají spadat do základních činností, jak je stanoví ZSS, a tedy mají být zaplacený příspěvkem na péči.<sup>13</sup>

**Ochránce doporučil přehodnotit systém fakultativních služeb tak, aby byly služby stanovené ustanovením § 35 odst. 1 ZSS jako základní poskytovány osobám s příspěvkem na péči bez dalšího zpoplatnění.**

37. V některých zařízeních se ochránce setkal, dle jeho názoru, až s absurdními příplatky za „nadstandardní služby“. V jednom zařízení tak bylo např. ubytování na 5lůžkovém pokoji oceněno částkou 1.000,-Kč, ubytování na 2lůžkovém pokoji bylo ceněno na 3.000,- Kč. V dalším domově klienti platili 300,- Kč příplatek za vánoční svátky a 150,- Kč za Velikonoce (bez možnosti odmítnout) či za den nepoužívání lůžka 300,- Kč. Další domov nabízel službu předplatit si pobyt v zařízení „na dožití“, a to nevratnou jednorázovou částkou, která v roce 2008 činila 510.000,- Kč.

**Ochránce zařízení upozornil, že nepřímé zpoplatňování základních služeb formou fakultativních je porušováním zákona a důrazně doporučil od toho ustoupit.**

## V. Závěr

38. V souladu s ustanovením § 21a odst. 3 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, ochránce navštívená zařízení vyzval, aby se k doporučením a návrhům opatření uvedeným ve zprávách ochránce písemně vyjádřila. Vzhledem k tomu, že Prácheňské sanatorium, o.p.s a Domov pro seniory Lada po četných urgencích ochránce dosud nereagovaly, ochránce o jejich nečinnosti informoval Poslaneckou sněmovnu ČR v rámci čtvrtletní zprávy, kterou sněmovně pravidelně předkládá, a to v rámci zprávy za poslední čtvrtletí roku 2009.<sup>14</sup> Rovněž tak byly upozorněny příslušné orgány, kterým byly předány poznatky ochránce z provedených návštěv.

JUDr. Otakar Motejl, veřejný ochránce práv

<sup>13</sup> pro bližší vysvětlení viz např. bod 169 Zprávy z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením

<sup>14</sup> [www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php](http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php)