

ZPRÁVA Z NÁVŠTĚVY ZAŘÍZENÍ

Domov se zvláštním režimem SENIORPROJEKT s.r.o.,
Jevišovka 169, 691 83 Drnholec

Název zařízení:	SENIORPROJEKT s.r.o.
Kontakt:	tel: 606 523596, email: mkupsova@seznam.cz
Zřizovatel:	obchodní společnost
Vedoucí zařízení:	Mgr. Miluše Kupsová
Typ zařízení ¹ :	Domov se zvláštním režimem
Celková kapacita zařízení:	53
Datum návštěvy:	1. - 2. září 2011, 14. září 2011
Druh návštěvy:	neohlášená
Datum vydání zprávy:	9. května 2012
Návštěvu provedli:	Mgr. Bc. Adéla Hradilová, Mgr. Jiří Foral, Mgr. Marie Lukasová, MUDr. Milan Dastych

¹ Ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

OBSAH

ČÁST		Strana
ÚVOD		3-4
	Právní podklad pro provedení návštěvy a její cíl	3
	Průběh návštěvy	3-4
	Informace o zařízení	4
	Informace o uživatelích	4
ČÁST 1	Autonomie uživatele sociální služby	5-7
	Zjištění z návštěvy	5-6
	Doporučení ochránce	7
ČÁST 2	Péče a poskytované služby	8-11
	Zjištění z návštěvy	8-10
	Doporučení ochránce	11
ČÁST 3	Smlouva o poskytování sociálních služeb	12-14
	Zjištění z návštěvy	12-14
	Doporučení ochránce	14
ČÁST 4	Personál zařízení	15
	Zjištění z návštěvy	15
	Doporučení ochránce	15
ZÁVĚR		16

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 (dále také jen ZVOP), provádí systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Příčinou omezení na svobodě může být jak rozhodnutí orgánu veřejné moci, tak může být důsledkem závislosti na poskytované péči.

Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob před všemi formami tzv. špatného zacházení. Špatným zacházením je třeba rozumět jednání, které obecně řečeno nerespektuje lidskou důstojnost. V extrémní poloze může mít podobu mučení, krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, v nižší intenzitě formu neúcty k člověku a jeho právům, nerespektování jeho sociální autonomie, soukromí nebo práva na spoluúčast v procesu rozhodování o jeho vlastním životě, zneužívání závislosti na poskytované péči, nebo její prohlubování. Formálně může špatné zacházení spočívat jak v porušování práv garantovaných Listinou základních práv a svobod,² mezinárodními úmluvami, zákony a podzákonnými právními předpisy, tak v neplnění více či méně závazných instrukcí, pokynů, standardů péče, principů dobré praxe či postupů.

V případě věznic, policejních cel či zařízení pro cizince špatné zacházení spočívá zejména v nerespektování práva na soukromí, v ponižujícím zacházení (např. při osobních prohlídkách), nebo trestání, či v nevyhovujících materiálních a hygienických podmínkách. Naopak ve školských či zdravotnických zařízeních nebo v zařízeních sociálních služeb může mít špatné zacházení 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. Jsou dálkově dostupné,³ aby mohly sloužit jak veřejnosti, tak i nenavštíveným zařízením jako zdroj informací o doporučeních ochránce.

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla neohlášeně ve dnech 1. a 2. září 2011. V zařízení nebyla z důvodu čerpání dovolené přítomna ředitelka zařízení Mgr. Miluše Kupsová, kterou se pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen pracovníci Kanceláře) pokoušeli telefonicky vyznat na telefonním čísle předaném provozní poskytovatele, paní P. Paní P.é, která, jak bylo zjištěno, byla v době nepřítomnosti ředitelky pracovníkem pověřeným vedením zařízení, bylo předáno pověření k vykonání návštěvy. Krátká odpolední návštěva pracovníka Kanceláře v zařízení, které již byla přítomna ředitelka zařízení, proběhla ohlášeně dne 14. září 2011. Vzhledem k tomu, že v zařízení v době od 7. do 9. září 2011 probíhalo rovněž šetření inspekce kvality sociálních služeb podle § 97 a násl. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZSS“), požádal

² Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

³ <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode>.

jsem v rámci součinnosti úřadů ve smyslu § 16 ZVOP o sdělení výsledků tohoto šetření, které mi byly poskytnuty dne 23. ledna 2012. Tato zpráva je tedy vypracována s vědomím opatření k nápravě obsažených ve zprávě inspekce kvality sociálních služeb. Ze svých zjištění učiněných během šetření v zařízení se v dalším textu zaměřím pouze na ta nejpodstatnější, a pokud z nich vyvozují doporučení k nápravě, činím tak s tím, že nápravu považuji skutečně za nutnou.

Informace o zařízení

Domov se zvláštním režimem poskytovatele Seniorprojekt, s.r.o. (dále jen „domov“), se nachází v budově bývalé školy na kraji vesnice Jevišovka. Budova, obklopená samostatnou oplocenou zahradou, je vícepatrová. K dispozici klientům je zvýšené přízemí a první patro budovy. V přízemí se nachází 10 jednolůžkových pokojů, 1 čtyřlůžkový a 1 dvoulůžkový pokoj. Jednolůžkové pokoje mají společné sociální zařízení (sprchový kout a toaletu) se sousedním pokojem. Dále je zde pracovna ředitelky, pracovní kout zaměstnanců a kuchyňka pro přípravu stravy. V patře budovy se nachází 1 osmilůžkový pokoj, 1 šestilůžkový pokoj, 4 třílůžkové pokoje (některé z nich průchozí), 2 čtyřlůžkové pokoje, dále pak 3 jednolůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením. Vícelůžkové pokoje nemají vlastní sociální zařízení. Patra jsou propojena schodištěm, ke kterému je v patře zřízena branka pro zabránění odchodu dezorientovaných osob. V budově je i výtah, který však je pro uživatele „zablokovaný“, resp. k jeho použití je třeba mít klíč, případně využít pomoci další osoby, která jej přivolá do přízemí k východu z budovy.

Pokoje jsou standardně vybaveny lůžky a neuzamykatelnými nočními stolky. Na některých pokojích jsou k dispozici i další skříně. Někteří uživatelé mají k dispozici lampičku nebo televizi na pokoji.

Toalety a koupelny jsou společné. Na toaletách není možnost se zamknout, což personál zdůvodňoval nebezpečím toho, že by nebylo možné poskytnout pomoc, pokud by se „zamčenému“ uživateli něco stalo v kabině. V koupelnách nebyly ve sprchových koutech závěsy.

V budově je v přízemí i jídelna, kterou však používají pouze zaměstnanci. Stravování klientů probíhá u stolů na chodbách, které zároveň slouží jako jídelna; u imobilních osob se podává strava přímo na lůžku. Strava je podávána v plastových miskách se lžící, příbor se nevydává.

Informace o uživatelích služby

Kapacita domova je 53 osob. V době návštěvy bylo obsazeno 49 míst (z toho 21 bylo mužů). K náročnosti poskytované péče lze uvést, že 18 uživatelů bylo příjemci příspěvku na péči ve IV. stupni a 9 uživatelů příjemci příspěvku na péči ve III. stupni. Dále bylo zjištěno, že převážná většina uživatelů je do domova přijímána „překladem“ po hospitalizaci z brněnských zdravotnických zařízení (12 uživatelů přišlo z Léčebny dlouhodobě nemocných FN Brno v Bílovicích a 16 uživatelů přišlo z Léčebny dlouhodobě nemocných Červený kopec při Nemocnici Milosrdných bratří v Brně, zejména z tamního oddělení C). Cílová skupina domova je vymezena široce co do věku (od 27 let) i diagnóz (osoby s chronickým a chronickým duševním onemocněním). Celkem 5 uživatelů služeb je zbaveno způsobilosti k právním úkonům. Opatrovánkem některých klientů je zaměstnanec domova.

ČÁST 1 – AUTONOMIE UŽIVATELE SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Zjištění z návštěvy

Některé pokoje mají vlastní sociální zařízení, zejména v patře však jsou koupelny i toalety společné pro muže a ženy. Na toaletách se nedá zamknout nebo jinak zajistit dveře proti nenadálému otevření. Personál uvedl, že se tím zabrání nechtěnému „zamknutí se“ dezorientovaného uživatele. Tomu se však dá zabránit tím, že ve dveřích budou instalovány zámky, které lze v případě nouze otevřít zvenku např. mincí, čili situace není neřešitelná. Považuji za zcela běžný standart, že dospělá osoba disponuje na toaletě dostatečným soukromím, notabene jedná-li se o toalety společné pro ženy i muže a používané krom jiného i osobami v různých stádiích demence.

Osoby, které nemohou pro svůj zdravotní stav použít toalety na chodbě, používají toaletní křesla přímo na pokojích. U toaletních křesel nejsou žádné zástěny. Pokoje jsou vícelůžkové, některé jsou průchozí do dvou dalších, a je zpravidla přítomno více osob. Krom toho mají pokoje zpravidla otevřené dveře na chodbu. Chodba je současně hlavním společným prostorem, který mají uživatelé kromě pokojů k dispozici, takže osoby na toaletním křesle jsou vystaveny jak pohledům spolubydlících z pokoje, tak i z chodby. Stávající praxe zasahuje do lidské důstojnosti uživatelů služby a není omluvitelná zdravotním stavem uživatelů služby. U toaletních křesel by měly být k dispozici zástěny nebo paravány, které zabrání „vystavení“ osoby na toaletním křesle pohledům ostatních. Zástěny by měly být používány také v koupelně, pokud se v ní najednou nachází při koupání více uživatelů; sprchové kouty by měly mít závěsy.

Jedna z uživatelů ubytovaných na jednolůžkovém pokoji s vlastním sociálním zařízením nemohla toaletu používat, protože byla zamčená. Uživatelka tak za pomoci chodítka používala společnou toaletu na chodbě. Sestra ve službě uvedla, že o uzamčené toaletě neví.

Na pokojích je u jednotlivých lůžek k dispozici signalizace, která ale během návštěvy pracovníků Kanceláře u několika lůžek vůbec nefungovala, nebo byla lůžka umístěna tak, že z nich na signalizační zařízení nebylo možné dosáhnout. Pracovnice v přímé péči pracující v domově dva týdny uvedla, že neví, jak signalizace funguje. Provozní domova uvedla, že jí nebyly žádné poruchy na signalizaci hlášeny. Signalizace by měla mimo jiné sloužit k tomu, aby imobilní klient mohl přivolat pracovníka, pokud potřebuje vysadit na toaletní křeslo, nebo vyměnit pleny. Pokud signalizace nefunguje, není to možné a zvláště v nočních hodinách je třeba přivolávat pracovníky slovně, což někdy znamená volat i přes několik pokojů na chodbu – toto samozřejmě obtěžuje spolubydlící v pokoji i mimo něj, protože i v nočních hodinách zůstávají kvůli kontrole otevřené dveře pokojů. Vzájemná „naštvanost“ se pak může odrážet i ve vztazích mezi uživateli a je potencionálním zdrojem napětí a konfliktů. Jeden z uživatelů pracovníkům Kanceláře přímo sdělil, že „když chci v noci na velkou, musím se posr..“. Požaduji provést revizi signalizačních zařízení, uvést je do provozuschopného stavu a zejména kvůli noční službě, kterou v domově obstarává jediná osoba sloužící na obou patrech, zajistit „vyvedení“ signalizace na jedno místo, odkud v noci sloužící pracovník zjistí, kde je třeba jeho pomoci.

V domově je výtah. Možnosti jeho využití jsou omezené, neboť jeho chod je klientům blokován. V domově bydlí i osoby se zdravotním postižením (např. vozíčkáři), které jsou ubytovány v patře budovy, a pohyb po schodech pro ně není možný. Pokud nemají možnost použít výtah, jehož obsluhu by však bez problému zvládli, je jim de facto bráněno v pohybu, potažmo jsou nuceni setrvat v domově, nebo v určité jeho části, jakkoliv by se mohli i bez cizí pomoci pohybovat mimo budovu domova. Takové opatření nelze v žádném případě omlouvat, např. potřebou vykonávat náležitý dohled ve smyslu § 422 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, pokud není současně zajištěna jiná možnost, jak by mohly osoby schopné samostatného pohybu oddělení bez doprovodu personálu oddělení opustit. Fakticky se tak jedná o bránění ve volném pohybu osob.

Každý z uživatelů má k dispozici lůžko a noční stolek, který není uzamykatelný. Někteří mají k dispozici lampičku a skříň. Uživatelé, kteří nemají skříň na pokoji k dispozici, mají své věci, které se nevejdou do stolku, uloženy ve skladu, nebo např. pod postelí. Někteří uživatelé uvedli, že se jim některé jejich osobní věci ztratily, podle provozní domova se však žádné ztráty věcí neřešily (žádné ztráty jí nebyly hlášeny). Zjištěný stav hodnotím jako velmi nevstřícný ke klientům, až neslučitelný s jejich důstojností. Při dlouhodobém pobytu je přirozené, že mají některé své věci u sebe. Noční stolek je velmi malý prostor – více člověku nezbyvá, pokud je přijat do zdejšího zařízení. Absolutní nezabezpečení nutí staré lidi ke stálému strachu a kontrolování věcí. Zařízení musí nabídnout určitý standard pro bezpečné uložení i obyčejných věcí klientů. Nejsnazším řešením k předejití ztrátám a krádežím je dát každému uživateli služby možnost si své osobní věci uzamknout, ale tak, aby je měl zároveň k dispozici, tedy v nočním stolku, nebo ve skříni. Po návštěvě desítek zařízení sociálních služeb si dovoluji tvrdit, že uzamykatelný stolek a zejména vlastní skříň pro každého uživatele je dnes zcela běžným standardem pobytové sociální služby, které by měl zajistit poskytovatel sociální služby. Pokud pro svůj duševní stav uživatel není schopen s klíčem disponovat, stará se o něj personál.

Pouze někteří uživatelé sociálních služeb měli k dispozici na nočním stolku lampičku. Někteří z těch, kteří ji neměli, o ni projevíli zájem, aby si mohli číst. Bylo by proto vhodné ověřit, kdo z uživatelů by měl o lampičku zájem, a případně mu pomoci s jejím obstaráním.

Doporučení ochránce		
Číslo	Doporučené opatření:	Termín naplnění:
1.1	Uvést signalizační zařízení do provozu, upravit je tak, aby bylo na dosah každému (i ležícímu) klientovi. Poučit personál, že uživatelé jej mohou tímto způsobem přivolávat, a to i v noci. Zabezpečit, aby signalizace byla vyvedena na pracoviště personálu.	Bezodkladně
1.2	Zajistit možnost soukromí na společných toaletách tak, aby bylo možné se na nich zamknout.	31. 7. 2012
1.3	U toaletních křesel na pokojích zajistit paravány nebo zástěny a používat je.	Bezodkladně
1.4	Zajistit, aby osoby, které nepotřebují dohled personálu, měly možnost prostoru domova samostatně opustit, tj. mimo jiné zpřístupnit výtah zdravotně postiženým uživatelům.	Bezodkladně
1.5	Zajistit uživatelům na pokojích vhodný prostor pro uložení osobních věcí a prostor, kde by si mohli uzamknout své cennosti (pokud jsou toho schopni). Pokud je uživatel trvale na lůžku, musí mu být takový prostor dosažitelný (zamykatelný stolek).	Bezodkladně
1.6	Zjistit, jaké další běžné vybavení, případně opatření, by uživatelé uvítali k pokojnému užívání služby.	31. 7. 2012

ČÁST 2 – PÉČE A POSKYTOVANÉ SLUŽBY

Zjištění z návštěvy

V domově jsou poskytovány služby osobám s narušeným zdravím, se širokým spektrem diagnóz. Bylo zjištěno, že v domově jsou používána i jiná faktická opatření omezující pohyb osob, aniž by byla vedena jejich evidence, kterou ZSS vyžaduje. Na druhou stranu tam, kde by jistá omezení byla zcela namístě, použita nebyla. Konkrétně mám na mysli postranice u lůžek. Podle sdělení personálu měla být např. paní H. na noc přivazována obvazem k lůžku, aby nespadla, záznamy k tomuto však nebyly nalezeny. Vzhledem ke zdravotnímu stavu některých uživatelů, by bylo namístě individuálně vyhodnotit jejich zdravotní stav a zvážit, zda nepřidat postranice⁴ i k jejich lůžku, např. paní P., prakticky nepohyblivá, byla podle záznamů čtyři dny před návštěvou pracovníků Kanceláře nalezena potlučená (podle sešitu vedeného pracovníky domova „*spadla z postele, hematomy po celém těle (obličej, pravá ruka, levý loket, pravý loket, pravý bok - oblast pánve, pod l. okem odřeniny...*“). Podle záznamů měl být důvodem pád z lůžka (není však vyloučeno ani cizí zavinění). Na jejím lůžku postranice nebyly, jakkoliv by to bylo po takové zkušenosti vhodné; k lůžku se provizorně přisouvalo křeslo, aby se dalším pádům zabránilo. Jiná lůžka byla postranicemi vybavena, v dokumentaci však o jejich použití nebyly vůbec žádné záznamy(!), takže nebylo možné ověřit jejich odůvodněnost. Tato zjištění považuji za velmi vážná – jednak jde o riziko nekontrolovatelného omezování volnosti pohybu pracovníky zařízení u jedněch klientů a u jiných jde zase o riskování jejich zdraví, v případě paní P. o možnou újmu na zdraví v důsledku chybějící zábrany u lůžka.

Někteří uživatelé služby jsou trvale upoutáni na lůžko a jejich zdravotní stav je nezvratitelný. Bylo proto zjišťováno, jak jsou zajištěny jejich bazální potřeby, zejména stran zajištění základní výživy. U tří osob byla výživa podávána skrze PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie). Pracovníci Kanceláře provedli šetření prevence malnutrice, mimo jiné srovnáním údajů ze záznamů pracovníků domova se zdravotní dokumentací uživatelů, přičemž je možno konstatovat, že v domově:

- Klienti zjevně v riziku malnutrice nebyli v době návštěvy nutričně sledováni, ani neměli žádný nutriční plán.
- V domově nebyl monitorován příjem potravy a ošetřující personál se o tom, kdo potřebuje pomoc při jídle, kdo bude mít stravu mixovanou a kdo nemixovanou, rozhoduje zcela intuitivně. Pokud někdo nepřijímá stravu, předává se tato informace ústně a není pravidlem, že by o tom byl učiněn záznam do dokumentace klienta ani do dokumentačních pomůcek personálu. Personál na takovou skutečnost rovněž upozorňuje lékaře, až se v rámci svých občasných návštěv dostaví, podle zavedené praxe však nepřijímání stravy není důvodem pro zavedení nasogastrické sondy, nebo pro vyšetření na specializovaném pracovišti.
- V domově vedená dokumentace neobsahuje žádné údaje týkající se rozvahy příjmu potravin, v nedatované dokumentaci chyběly i základní údaje pro prevenci rizika malnutrice (záznam o váze, výšce, BMI, příjmu potravy...). V domově není standardizovaný postup péče o nasogastrickou sondu a PEG, není dán jednotný postup v aplikaci výživy do sondy a lišily se i údaje personálu o tom, kolik potravy se do PEGu obvykle vůbec aplikuje.

⁴ K používání postranic v individuálních případech jsem své stanovisko shrnul v bodě 104 souhrnné zprávy z návštěv psychiatrických léčen, 2008, (přístupné na <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnicka-zarizeni/psychiatricke-lecebny/zprava-z-navstev-psychiatrickych-leceben/>)

- Komerční přípravky parenterální výživy („sipping“) se podle dělesloužičího personálu v domově nepodávají (důvodem má být, že po nich uživatelé hubnou).
- Do PEGu je aplikována běžná, v ten den připravovaná strava, která se mixuje.
- Mixuje se i strava pro osoby, které nemohou kousat, a to všechny složky konkrétního jídla společně, což nepůsobí esteticky a má to další průvodní negativní afekty. Některé osoby nemohly v den návštěvy podávanou stravu rozkousat pro defektní chrup a bylo by namísto jim podávat stravu (nebo některou její složku) drcenou (nikoliv mixovanou!) s jednotlivými složkami (maso, příloha) vzájemně oddělenými.
- Není monitorován ani příjem tekutin (!) u ležících uživatelů, personál pouze přilévá nápoj do sklenice.
- S ohledem na zdravotní stav uživatelů byl v domově v době podávání stravy nedostatečný počet personálu. U personálu nebylo ani zjištěno velké povědomí o rizicích podvýživy a možnostech jejího ovlivnění.

Při těchto zjištěních musím konstatovat, že zvláště u ležících a nesoběstačných uživatelů existuje za stávajících podmínek v domově vysoké riziko malnutrice. V zařízení nebyly používány ani běžné prostředky k ovlivnění podvýživy včetně základních technických pomůcek, jako jsou stolky, na které by si uživatelé, kteří jí na lůžku, položili misku s jídlem. Například paní K., trvale ležící na lůžku, se v srpnu 2011 na prsou opařila horkou polévkou. Přesto i nadále je jí strava podávána stejným způsobem, tedy v plastové misce, kterou si musí přidržovat jednou rukou na prsou, a druhou rukou pololeže drží lžičku. Šokovalo mě v této souvislosti zvolené opatření k nápravě: bylo zavedeno, že se této ženě miska s obsahem vždy trochu ochladí. To znamená, že klientka nebude mít stravu horkou a riziko opaření u ostatních klientů, jež rovněž nemají vhodný stolek u lůžka, přetrvává. Vzhledem k tomu, že pro zajištění péče o imobilní klienty nejsou k dispozici základní technické ani procesní prostředky, doporučuji poskytovateli sociální služby do doby splnění mých doporučení uvedených níže, k poskytování sociální služby nepřijímat trvale na lůžko upoutané osoby.

V záznamech personálu bylo zjištěno podání neklidové medikace (paní H., dne 25. 8. 2011 ve 22:10 hod. aplikován *Tisercin i. m.*), aniž by tato medikace byla lékařem podle jeho dokumentace vůbec předepsána. Podání léčivých přípravků v případě neklidu uživatele sociální služby je opatřením omezujícím pohyb podle § 89 odst. 3 ZSS, může však být podáno pouze *na základě ordinace přivolaného lékaře a za jeho přítomnosti* a musí být naplněny také vyjmenované požadavky na dokumentaci. Tyto podmínky však splněny nebyly. Ještě vážnějším zjištěním je, že lék nebyl podle zdravotnické dokumentace, kterou mám k dispozici, vůbec předepsán lékařem, takže šlo o svévolnou manipulaci ze strany personálu. Došlo tak k porušení ZSS a je dáno podezření na spáchání správního deliktu podle § 107 odst. 2 písm. e) ZSS.

Co se týče nakládání s léky, bylo během návštěvy pracovníků Kanceláře pozorováno, že lékovky s léky byly odkládány v dosahu uživatelů služby (stále otevřené dveře do pracovny personálu a jídelní stoly klientů na chodbě v bezprostřední blízkosti) a ponechávány bez dozoru. Na neuzamčené sesterně byly volně přístupné skříňky s léčivými přípravky, jako např. *Tisercin*, nebo *Apaurin*. Podle sdělení zaměstnanců by uživatelé měli přijímat léky pod dohledem personálu. Během návštěvy měla paní H. na stolku volně přístupné léky – k dotazu, jak je to možné, pracovnice domova sdělila, že je paní. H. pravděpodobně vyplivla. V takovém případě – pokud tyto projevy zůstávají mimo zájem personálu – však hrozí, že uživatelka, s ohledem na její zdravotní stav, sní léky kdykoliv později a může dojít k předávkování. Léky jsou v domově rozdělovány podle předpisu zapsaného na hromadný

seznam obyčejnou tužkou, nikoli tedy na základě dokumentace klienta. Tento způsob vytváří možnost pro nevysledovatelnou chybu (není zřejmé, kdo naposledy seznam upravil), nebo i úmyslné vytvoření podmínek pro podávání vyšších dávek medikace. Hromadný předpis také není podepsán (není jasné, kdo za něj odpovídá) a není ani datován (není jasné, zda je aktuální). Vzhledem k tomu, že v dokumentaci lékaře nebyly nalezeny ani záznamy o aktuální medikaci uživatelů, nebylo ani zřejmé, podle čeho se hromadný předpis léků „aktualizuje“. Léky by přitom měly být vždy chystány podle aktuálního rozpisu k jednotlivým uživatelům, a tento rozpis musí být datován a podepsán, aby bylo možné určit konkrétní zodpovědnou osobu.

Inkontinentní a imobilní uživatelé používají pleny. Zaměstnanci domova uvedli, že těm, kteří se mohou postavit, mění pleny vestoje. Jedna z klientek během rozhovoru uvedla, že jednou byla přebalována i na chodbě a občas ji přebalují u postele při otevřených dveřích na chodbu. Takovou praxi považuji za nepřijatelnou a doporučuji i pro tuto činnost používat zástěnu (viz doporučení 1.3). Bylo dále zjištěno, že v domově se používá pouze jedna velikost plen (L), ať již je tělesná konstituce uživatele služby jakákoliv, u menších osob tak je aktuální riziko protečení moči z pleny do oděvu, nebo na lůžko.

Z rozhovorů s pracovníky bylo dále zřejmé, že domov v době návštěvy neplnil povinnosti plynoucí z § 88 písm. f) ZSS, tj. plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým je poskytována sociální služba, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců. Za takové situace je naplněna skutková podstata správního deliktu podle § 88 odst. 2 písm. b) ZSS. Pracovníci Kanceláře rovněž dostali k dispozici standardy domova k poskytování sociálních služeb, které lze označit za čistě formální a pro praktickou práci nepoužitelné.

Doporučení ochránce		
Číslo	Doporučené opatření:	Termín naplnění:
2.1	Individuálně vyhodnotit stav uživatelů služby a možné riziko pádu z lůžka, nebo během pohybu; po vyhodnocení individuálně přijmout vhodná přiměřená opatření. To znamená opatřit lůžka postranicemi – nejlépe částečnými a obstarat chodítka, pokud je klient potřebuje a nemá je.	Bezodkladně
2.2	Edukovat personál o rizicích podvýživy a možnostech jejího ovlivnění.	Bezodkladně
2.3	Zavést pravidelný nutriční screening a u rizikových pacientů také nutriční dekurz. U rizikových pacientů provádět objektivizované záznamy o množství přijaté stravy. U pacientů, kteří nepřijímají stravu per os, provádět konzultaci s odborníky (nutriční sestra nebo lékař).	Bezodkladně
2.4	Monitorovat příjem tekutin u uživatelů upoutaných trvale na lůžko.	Bezodkladně
2.5	Individuálně vyhodnocovat, který z uživatelů potřebuje upravenou stravu; pokud je zapotřebí stravu upravovat, tak drcením - s výjimkou PEGu, nebo zvláštní odůvodněnosti mixování.	Bezodkladně
2.6	Zajistit vhodné stolky pro podávání stravy všem uživatelům, kteří přijímají stravu na lůžku.	Bezodkladně
2.7	Vypracovat standardy péče o nasogastrickou sondu, PEG a aplikaci enterální výživy.	Bezodkladně
2.8	Při používání opatření omezujícího pohyb postupovat striktně podle ZSS a neklidovou medikaci podávat pouze na základě ordinace přivolaného lékaře a za jeho přítomnosti.	Bezodkladně
2.9	Zavést dokumentaci o použití opatření omezujících pohyb.	Bezodkladně
2.10	Při podávání léků postupovat podle předpisu léků, který bude mít náležitosti uvedené výše, lékařem uživatele. Pokud léky nemají klienti sami k dispozici, ukládat je tak, aby nebyly dostupné klientům. Dohlížet na přijímání léků u klientů, kteří s tím mají potíže. Kontrolovat, zda nejsou léky vyplyvovány a uschovávány. Zajistit, aby v zařízení nebyly personálu dostupné medikamenty s tlumícím efektem, které nejsou právě předepsány některému z klientů.	Bezodkladně
2.11	Vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby (§ 88 písm. f/ ZSS)	Bezodkladně

ČÁST 3 – SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Zjištění z návštěvy

Právním důvodem pobytu sociálních služeb je smlouva o poskytnutí sociální služby podle § 91 ZSS, kde jsou stanoveny podstatné náležitosti smlouvy. Pro uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby a právní vztahy vzniklé z této smlouvy se použijí ustanovení zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku (dále jen „OZ“).

Smlouvy v domově mají všechny podstatné náležitosti. Některá ustanovení jsou však z pohledu ZSS problematická. Především se jedná o způsob, jakým je stanovena platba za poskytovanou sociální službu. Podle pracovníkům Kanceláře předaných smluv (čl. IV – úhrada za poskytované služby) se stanoví cena následovně:

a) za ubytování a poskytnuté služby ve výši 527,- Kč denně,

b) za stravování ve výši 140,- Kč denně.

Výše úhrady za ubytování a stravu stanovená na jeden kalendářní den je 667,- Kč.

U celoročních nebo dlouhodobých pobytů činí měsíční úhrada 20.000,- Kč.

Toto stanovení ceny je jednotné pro všechny uživatele sociální služby, bez ohledu na stupeň jim přiznaného příspěvku na péči.

Na základě smlouvy hradí osoba úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. V některých aspektech však neplatí absolutní smluvní volnost, neboť jsou upraveny zákonem o sociálních službách pomocí tzv. kogentních, tedy nepominutelných ustanovení. Tak je to například u způsobu určení ceny, který je stanoven přímo ZSS. Podle § 73 odst. 3 ZSS maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanoví prováděcí právní předpis. Po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb v domově podle § 50 ZSS musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu. Podle § 73 odst. 4 úhrada za péči se stanoví při poskytování pobytových služeb, s výjimkou týdenních stacionářů, ve výši přiznaného příspěvku na péči. Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. stanovila v době návštěvy cenové limity následovně. Podle § 16 odst. 2 písm. a) vyhlášky bylo možno v době návštěvy požadovat po uživateli 180,- Kč za ubytování a podle § 16 odst. 2 písm. b) bod 1) vyhlášky 150,- Kč za celodenní stravu. Je tedy zřejmé, že úhrada za služby v domově byla stanovena v přímém rozporu se zákonem, minimálně v části týkající se úhrady za poskytovanou péči, o jejíž ceně zákon stanoví, že bude odpovídat výši vypláceného příspěvku na péči. Jak však bylo ve smlouvách zjištěno, klienti v různých stupních závislosti na péči mají v domově stanovenou jednotnou cenu 667,- Kč denně. ZSS nestanoví možnost volby, neboť pro možné navýšení úhrad slouží dohoda s třetí stranou o spoluúčasti podle § 71 odst. 3 ZSS. Jakékoliv jiné mechanismy k navýšení úhrad za ubytování, stravu a základní úkony péče jsou obcházením zákona. Podle § 39 OZ je neplatný právní úkon, který svým obsahem nebo účelem odporuje zákonu, nebo jej obchází, anebo se přiči dobrým mravům. Podle § 41 OZ, vztahuje-li se důvod neplatnosti jen na část právního úkonu, je neplatnou jen tato část, pokud z povahy právního úkonu nebo z jeho obsahu, anebo z okolností, za nichž k němu došlo, nevyplývá, že tuto část nelze oddělit od ostatního obsahu. Mám tedy za to, že smlouvy uživatelů jsou v části převyšující zákonné limity stanovení cen neplatné pro rozpor se zákonem. Na straně domova tak dochází k bezdůvodnému obohacení podle § 451 odst. 2 OZ, které by mělo být uživatelům služby dobrovolně kompenzováno. Zároveň se podle mého názoru poskytovatel sociální služby dopouští správního deliktu podle § 107 odst. 2 písm. o) tím, že stanoví za poskytnutí sociální služby vyšší úhradu, než je maximální výše úhrady stanovená prováděcím právním předpisem.

Dále je třeba připomenout zákonný požadavek 15% zůstatku z příjmů uživatele (podle § 73 odst. 3 ZSS), který musí být zohledněn při výpočtu částky, kterou zařízení skutečně smí od klienta vybrat. V době návštěvy v domově uživateli zůstatek z příjmu k dispozici nebyl. Domov tyto zůstatky nevyplácí, neboť není příjemcem důchodů uživatelů. Přes tento argument dovozují odpovědnost zařízení, neboť to musí při stanovení úhrady zákonný požadavek zůstatku z příjmu zohledňovat, což se systematicky nedělo.

Ze strany domova zazněla ohledně příspěvku na péči informace, že peníze z příspěvku na péči dostávají od příbuzných. Příspěvek tedy není domovu vyplácen přímo. Přitom podle § 18 odst. 3 ZSS může uživatel služby určit, na který účet má být příspěvek zasílán, takže se nabízí, aby byl vyplácen přímo domovu. Popsané uspořádání je zbytečně zatěžující pro uživatele služby a může vést až ke stanovování vyšších úhrad za péči, než je zákonem daná úhrada rovnající se příspěvku na péči. Podle ustanovení § 21 odst. 2 písm. c) ZSS má příjemce příspěvku (uživatel služby) povinnost ohlásit změny týkající se zajištění pomoci na krajské pobočce Úřadu práce, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy tato změna nastala; tuto povinnost plní příjemce příspěvku na tiskopisu předepsaném ministerstvem, jehož součástí je písemný souhlas osoby blízké, anebo jiné fyzické osoby nebo právnické osoby s poskytováním pomoci oprávněné osobě. Nově přichozí uživatel služby tudíž musí nahlásit Úřadu práce, že je uživatelem sociální služby podle § 50 ZSS. A v rámci tohoto hlášení lze obstarat i to, aby příspěvek na péči byl vyplácen přímo domovu, který poté bude schopen správně stanovit výši úhrady ve smlouvě. Považuji za samozřejmé, že domov v rámci své zákonné i smluvní povinnosti spočívající v pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí uživatele sociální služby na tuto zákonnou povinnost uživatele upozorní a poskytne jim potřebnou pomoc, která co do způsobu úhrady spadá do základních činností krytých příspěvkem na péči.

Uživatelé služby neměli v době návštěvy kopie smluv. Podle personálu je měli uschováni v jejich osobních složkách. Uživatelé, se kterými pracovníci Kanceláře hovořili, nevěděli o možnosti, že by mohli kopii smlouvy dostat k dispozici. Věděli však, co je obsahem smlouvy, resp. kolik za pobyt v domově platí.

Důvodem pro výpověď smlouvy je mimo jiné „opakované porušování vnitřních předpisů poskytovatele uživatelem“. Dotázaným uživatelům však žádné vnitřní předpisy (např. vnitřní řád) nebyly známy a ani personál o nich nevěděl. Z toho důvodu by bylo vhodné dané ustanovení ze smlouvy buď vypustit, nebo ve smlouvě konkrétně stanovit, kterých vnitřních předpisů se dané ustanovení týká a s těmi uživatele služby prokazatelně seznámit a dát jim je trvale k dispozici.⁵

⁵ Svá doporučení k výpovědním důvodům smluv o poskytování sociálních služeb jsem shrnul v souhrnné zprávě z návštěv domovů pro seniory, body 172 a násl., (přístupné na http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2007/Seniori_SZ_2007.pdf) Veřejně dostupnou publikací k problematice je kniha doc. Michalíka „Smluvní vztahy v sociálních službách“ (přístupná na http://poradnaprouzivatele.cz/dokumenty/publikace/smluvni_vztahy_v_socialnich_sluzbach.pdf)

Jedné z uživatelů služby je opatrovníci provozní domova, paní P. Situace, kdy je zaměstnanec poskytovatele sociální služby zároveň opatrovníkem uživatele sociální služby, představuje trvalý střet zájmů, který by se měl řešit nalezením jiné osoby vhodné k výkonu opatrovnictví.⁶ Pokud taková osoba není k dispozici, přenesou výkon opatrovnictví soud na obecní úřad obce pobytu osoby, který se poté stane tzv. veřejným opatrovníkem vykonávajícím opatrovnictví v rámci výkonu přenesené působnosti.

Doporučení ochránce		
Číslo	Doporučené opatření:	Termín naplnění:
3.1	Uvést ceny za poskytování sociálních služeb ve smlouvách uživatelů do souladu se ZSS; neoprávněně stanovené části úhrad po uživatelích žádným způsobem nepožadovat.	Bezodkladně
3.2	Zajistit, aby do domova nastupující uživatel s přiznaným příspěvkem na péči plnil svou povinnost podle § 21 odst. 2 písm. c) ZSS.	Bezodkladně
3.3	Při příležitosti úpravy smluv dle doporučení 3.1 ponechat uživatelům služby k dispozici kopii smluv o poskytování sociálních služeb.	Bezodkladně
3.4	U osob, jimž je opatrovníkem zaměstnanec domova, se obrátit na soud s návrhem na změnu opatrovníka.	Bezodkladně
3.5	Vyjádřit se, jakým způsobem poskytovatel sociální služby bude řešit „přeplatky“ z bezdůvodného obohacení způsobené nesprávným stanovením cen ve smlouvách o poskytnutí sociálních služeb.	Společně s vyjádřením ke zprávě

⁶ Srov. body 182 a násl. souhrnné zprávy z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením (přístupné na <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zarizeni-socialnich-sluzeb/zprava-z-navstev-mentalne-postizeni-cerven-2009/>)

ČÁST 4 – PERSONÁL ZAŘÍZENÍ

Zjištění z návštěvy

Služby přes den zajišťují zpravidla 4 pracovníci v přímé obslužné péči a „sociální pracovnice“, která má na starosti kulturní činnosti, dále je v domově k dispozici kuchař, uklízečka a ve všední dny provozní pracovnice domova. V noci zajišťuje službu v domově jediná osoba.

Během návštěvy bylo možné pozorovat, zejména v čase podávání stravy, že personální obsazení je dostatečné pouze k zajištění skutečně základních potřeb, zejména imobilních uživatelů služby, umístěných v patře. Na zprostředkování kontaktu s prostředím mimo zdi domova nemá personál dostatečnou kapacitu. Z extramurálních aktivit zůstává kapacita pouze pro zajištění vyvezení některých uživatelů na zahradu. Bylo by proto vhodné početní stav personálu v přímé obslužné péči navýšit.

Jako velmi problematické shledávám předávání informací o jednotlivých uživatelích. Nejdůležitějším zdrojem informací pro pracovníky byla kniha hlášení, vedená zvlášť pro každé patro domova. Jiné údaje k uživatelům existují pouze ve zdravotnické dokumentaci, do které však pracovníci v sociálních službách nemají (by neměli mít!) přístup. Pokud se přihodí situace, jako tomu bylo druhý den návštěvy pracovníků Kanceláře, že si pracovnice noční směny nedopatřením odnese knihu hlášení domů, jsou pracovníci domova prakticky bez informací. Příмым důsledkem nepředávání informací a nejasných rozdělení kompetencí jsou pak mimo jiné „neřešené“ situace popsané výše. Problematické dokumentace o uživatelích služby se obšírně věnovala zpráva inspekce kvality sociálních služeb, na jejíž doporučení je možno odkázat.

V domově bylo dále na všech úrovních patrné, že mimo oficiální organizační struktury dané náplní práce jednotlivých zaměstnanců jsou faktické vztahy mezi zaměstnanci určovány neformálním vlivem některých déle zaměstnaných pracovníků s vazbou na poskytovatele sociálních služeb, či jeho faktické předchůdce. Podle sdělení uživatelů služby dochází v domově k časté obměně personálu.

Doporučení ochránce

Číslo	Doporučené opatření:	Termín naplnění:
4.1	Navýšit počet personálu v přímé péči.	Bezodkladně
4.2	Vést dokumentaci o uživatelích služby v souladu se zákonem o sociálních službách a zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.	Bezodkladně

ZÁVĚR

V této zprávě poukazuji pouze na nejzávažnější nedostatky zjištěné během návštěvy. Řadu skutečností, které bych po návštěvě jiného zařízení sociálních služeb vytýkal, zde pomíjím, neboť by mohly odvrátit pozornost od skutečně vážných pochybení směřujících do oblastí důstojnosti člověka a ochrany jeho tělesné integrity a bezpečí. Podmínky zjištěné v době návštěvy považuji za špatné zacházení.

Vzhledem k tomu, že jsem měl k dispozici inspekční zprávu s doporučenými opatřeními k nápravě, pominul jsem doporučení, která by se vzájemně překrývala, a zaměřil jsem svou pozornost na ty oblasti, kterým se inspekce nemohla věnovat dostatečně, nebo byla mimo její zákonnou působnost (otázka malnutrice). Upozorňuji, že veškerá výše uvedená doporučení dávám s tím, že pouze v případě jejich splnění budu považovat zařízení Seniorprojekt, s.r.o., za způsobilé k poskytování sociální služby. A to nejen po stránce materiální a technické, ale zároveň jako službu zcela evidentně nezasahující do základních lidských práv uživatelů služby, konkrétně do práva na nedotknutelnost lidské důstojnosti podle čl. 1, práva na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí podle čl. 7 odst. 1 a práva na osobní svobodu podle čl. 8 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.

JUDr. Pavel V a r v a ř o v s k ý
veřejný ochránce práv