



Veřejný ochránce práv
OMBUDSMAN

KRITICKÁ ZJIŠTĚNÍ

z návštěv pobytových zařízení pro seniory bez oprávnění k poskytování sociálních služeb

Dokument představuje příklady zjištění špatné praxe, která veřejný ochránce práv učinil při systematických návštěvách pobytových zařízení pro seniory, kde je poskytována péče bez oprávnění k poskytování sociálních služeb.

Text shrnuje poznatky obsažené v osmi zprávách ochránce adresovaných zařízením navštíveným v letech 2012–2014.

Po vyhodnocení zjištění ze souvisejících návštěv více zařízení vypracuje ochránce pro veřejnost shrnující zprávu obsahující kromě popisu zjištěného stavu i doporučení a návrhy opatření k nápravě.

Dokument slouží k informování široké i odborné veřejnosti o tématu, které ochránce vnímá jako mimořádně společensky závažné: poskytování sociálních služeb bez náležitého oprávnění osobám, které jsou pro sníženou soběstačnost a závislost na poskytované péči velmi zranitelné. Ubytovací zařízení poskytující péči bez povinného oprávnění k poskytování sociálních služeb (registrace) představují pro seniory či jiné osoby závislé na péči zvýšené riziko pro život, zdraví a lidskou důstojnost. Kvalita služeb a péče v nich totiž není vázána povinnými standardy kvality a obvykle chybí i odborný personál. Nelze proto vyloučit, že klienti závislí na pomoci a péči, zde mohou být vystavováni špatnému zacházení.

Pro další informaci viz dále dostupné dokumenty ochránce na www.ochrance.cz:

- Informační leták veřejného ochránce práv Neregistrovaná pobytová sociální služba
- Stanovisko k poskytování sociální péče na základě živnostenského oprávnění
- Extrakty ze zpráv z návštěv zařízení pro seniory (obsahuje doporučení a požadavky ochránce stran poskytování pobytové služby seniorům)

OBSAH

	Strana
Úvod	3
Prostředí a vybavení	5
Volný pohyb	7
Strava	8
Poskytovaná péče	9
Soukromí, autonomie vůle	12
Smluvní ujednání a právní postavení klienta	13
Personál	14
Závěr	15

ÚVOD

Právní podklad systematických návštěv a jejich 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. Působnost ochránce se tedy vztahuje i na zařízení bez oprávnění k poskytování sociálních služeb, pokud v rámci své činnosti poskytují péči osobám, které jsou na poskytované péči závislé.

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.

Poskytování pobytových sociálních služeb bez oprávnění

Člověku, který je nesoběstačný a potřebuje péči, se může pomoci dostávat docela neformálně buď od osoby blízké nebo asistenta sociální péče, nebo profesionálně formou sociální služby. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, stanoví v § 78 odst. 1, že sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění, které vzniká rozhodnutím krajského úřadu o registraci. Poskytování sociálních služeb bez oprávnění představuje správní delikt, za který může být uložena pokuta až do výše 1.000 000 Kč.

Pokud nějaké zařízení poskytuje svým klientům služby s cílem poskytnout pomoc nebo podporu při zajištění bydlení, stravy, hygieny a vůbec péče o sebe, aktivizační nebo terapeutické činnosti, vznikla služba, k jejímuž poskytování je právě třeba mít oprávnění (registraci). V opačném případě, kdy nemá poskytovatel potřebné oprávnění a v pobytovém zařízení přesto běžné klientům zajišťuje péči, poskytuje pobytovou sociální službu neregistrovanou. Neregistrované služby se většinou prezentují jako ubytovací zařízení (hotely, penziony, domy) pro seniory nebo pro lidi s postižením. Inzerují, že kromě ubytování a stravy poskytují nebo zajišťují další služby, nazývají je například „nadstandardními“. Běžně jde o zdravotní péči, různé pečovatelské a ošetřovatelské úkony, volnočasové a aktivizační

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/>.

činnosti, obstarávání osobních záležitostí klienta. Na první pohled není pro laika prakticky možné rozeznat je od sociálních služeb domov pro seniory nebo domov se zvláštním režimem.

Registrované zařízení, aby získalo oprávnění k poskytování sociálních služeb, musí splnit zákonem stanovené požadavky: personál musí doložit odbornost, krajský úřad zkoumá zajištění materiálních a technických podmínek. Při poskytování sociálních služeb musí zařízení respektovat řadu povinností stanovených zákonem a podléhá státní kontrole v podobě inspekce poskytování sociálních služeb.

Průběh návštěv

Systematické návštěvy proběhly neohlášeně, na místě s vědomím vedení zařízení. Provedením návštěv ochránce zpravidla pověřuje pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv. Návštěvy byly jedno nebo dvoudenní a zahrnovaly prohlídku zařízení, rozhovory s přítomným personálem a některými klienty, studium vnitřních předpisů zařízení a dokumentace vedené zařízením. Nahlížená dokumentace zpravidla obsahovala i citlivé údaje klientů (informace o zdravotním stavu). Návštěv se účastnil přizvaný expert z oboru ošetrovatelské péče.

Každé navštívené zařízení je ve své formě a organizaci práce jedinečné. Ve všech navštívených zařízeních tvořily větší či menší podíl klientů osoby trpící chronickými duševními onemocněními včetně demencí.

PROSTŘEDÍ A VYBAVENÍ

Nepřízpůsobení objektu

Všechna zařízení v některých ohledech neodpovídají klientele, tedy zejména seniorům v různé fázi demence. Jedná se o následující problémy:

- objekt s víceúrovňovými podlažími, který nemá použitelný výtah, klienti z pater tedy musí být pouze ručně snášeni;
- nezabezpečení proti pádu ze schodů;
- absence madel na chodbách, na schodištích (klienti se někdy opírají o stěny), toaletách a sprchách;
- nedostatečné osvětlení;
- zvýšené prahy, nerovná (kamenná) dlažba v prostorách, kde se mají pohybovat osoby s omezenou hybností a narušenou rovnováhou;
- nebezpečné či velké předměty uskladněné na chodbách (pneumatiky, plynový kotel, pomůcky);
- nechráněný přístup do prostorů s potenciálním nebezpečím (kotelna, dveře na schodiště);
- koberce v pokojích (nevhodné vzhledem k problémům s inkontinencí), velká zrcadla na chodbách (senior s demencí může být snadno zmatený);
- nevhodný nábytek (nízká sedačka bez opěrek).

Bezpečnost

Některá zařízení nejsou dostatečně připravená na případnou evakuaci objektu. Výtah není evakuační a nadzemní podlaží nejsou volně průchozí do přízemí, někteří klienti by v jiném zařízení museli být sneseni ručně.

V koupelně byly ve dvou případech umístěny vedle umyvadla saponáty a potraviny vedle čistících prostředků a jiných chemikálií.

Signalizace

V žádném zařízení neexistuje plně funkční signalizace, alespoň částečně funkční se nachází v jednom (klienti, kteří mají fyzicky přístup k domácímu telefonu, se ale ani tam ne vždy dovolají: recepční je přítomná jen v polovině času noční služby a ve zbytku doby obchází pokoje a venčí psa; k vytočení je třeba znát kombinaci čísel, což je pro většinu klientů problém). Ve všech ostatních zařízeních neexistuje žádná forma signalizace, nejčastěji jsou celou dobu otevřené dveře do pokojů a pomoc se přivolává křikem ve dne i v noci.

Není zajištěna žádná forma signalizace pro osoby, které byly omezeny v pohybu, ať již postranicemi, fixací či jinými prostředky.

Orientace v prostoru

Pro většinu seniorů s demencí je obtížné se orientovat v prostoru. Ve všech zařízeních bylo zjištěno nedostatečné označení chodby, pokoje, postele či skříně uživatelů. Pokud byly na

dveřích cedulky se jménem, tak byly malé a pro klienty s demencí nedostatečné. Tento nedostatek silně stěžuje orientaci do té míry, že v jednom zařízení klientka přespala v jiném pokoji, protože nenalezla svůj.

Estetika a hygiena

Ve většině zařízení byla cítit moč, v menšině zápach stolice. V jednom případě byl v zařízení výrazný chlad.

Podmínky pro zachování důstojnosti a soukromí

Ve většině zařízení klienti nemohou pokoje, toalety či sprchy zamknout. Přitom dveře k nim nejsou vybavené žádnou signalizací, že je někdo vevnitř. V některých zařízeních nejsou toalety a vany opatřeny zástěnou nebo je běžnou praxí, že se vstupuje do těchto místností bez vyzvání a nerozlišují se toalety a sprchy na dámské a pánské.

Dveře pokojů jsou velmi často otevřeny v souvislosti s chybějící signalizací, v jednom případě vedení zařízení odmítlo předat klíče od pokoje obyvatelům, aby jej nemohli zamknout.

V žádném z navštívených zařízení se nepoužívají zástěny pro provádění hygieny či ošetřování na lůžku. Výměna inkontinenčních pomůcek se tak provádí na pokoji před zraky jiných klientů. Pracovníci Kanceláře byli rovněž svědky, kdy výměnu hyg. pomůcek prováděla uklízečka a to při otevřených dveřích do pokoje.

V několika zařízeních není umožněno klientům mít svůj prostor, který si mohou zamykat a kde mohou mít své osobní věci. Zároveň v těchto zařízeních neměl každý klient svou skříň, ale několik klientů sdílelo jednu.

VOLNÝ POHYB

Držení v zařízení a držení na pokoji

U většiny zařízení platí, že jejich objekty jsou zamčené, ať již jen v noci, nebo přes celý den, byť to smlouvy stanoví jinak. V jednom případě jsou po „útěku“ klienta a jeho „navrácení“ Policií ČR i okna zajištěna proti otevření, což není v zařízení typu „penzion“ či „ubytovna“ přijatelné.

Ve většině zařízení jsou ale dále zamykány i jiné vnitřní prostory, ať již poschodí či vybrané pokoje; klienti jsou v pokojích zamykáni, byť neexistuje možnost přivolat signalizací pomoc. Zaznamenala jsem případ, kdy byli klienti zamčeni v době nepřítomnosti personálu (19–7 hod).

V několika zařízeních je uplatňován zákaz opustit zařízení. Jiná zřízení stanovují klientům povinnost při opuštění zařízení předem ohlásit, na jak dlouho odchází a kde se budou po dobu vycházky vyskytovat. U běžných ubytovacích zařízení toto není běžnou praxí. Stejně tak ani udělování propustek personálem zařízení (praxe jednoho zařízení).

Postranice a fixace

Při používání postranic a fixací nejsou dodržována základní pravidla prevence jejich zneužití k omezení pohybu člověka: Není stanoveno, jak méně restriktivním způsobem pracovat s rizikem pádu, ani pravidla, jak s postranicemi a fixací zacházet. Personál, který nemá žádné vzdělání v oblasti ošetřovatelské péče, postupuje zcela intuitivně a libovolně. Dochází tak k omezování svobody, když jsou klienti přivazováni k židli či ke křeslu a ukládáni do lůžek s postranicemi bez možnosti ji obejít či shodit a lůžko opustit nebo si signalizací přivolat pomoc.

Většina zařízení používá postranice, přičemž bylo vícekrát zjištěno jejich využívání jako prostředku omezování svobody a udržení klientů na lůžku, než jako prostředek k zabránění pádů. V jednom zařízení byly místo postranic používány podomácku vyrobené zábrany z nedostatečně ohlazeného dřeva a klienti byli uvazováni k lůžku pomocí obinadel a suchého zipu.

V jednom zařízení bylo zjištěno pravidlo nepoužívat fixační pomůcky, když právě přichází zájemce o umístění; fixační pomůcky připevněné k postelím se skrývají do lůžkovin a běžná praxe se před zájemcem o službu zakrývá.

STRAVA

Jídelníček

Velká většina zařízení nesestavuje jídelníček ve spolupráci s nutričním terapeutem. Vyskytly se případy, že za jedno z pěti jídel byla počítána obědová polévka, potraviny v kuchyni byly prošlé, podávaná polévka byla z minulého dne, k večeři se dojídaly zbytky od oběda či že strava byla tvořená převážně chlebem s margarínem bez ovoce, jogurtů a masa, byť klienti platili 200 Kč/den za stravu.

V některých zařízeních nejsou dostatečně respektovány výživové potřeby jednotlivých klientů (diabetes, konkrétní pokyny lékaře ke stravování klienta). V jednom případě znamenala speciální dieta pro diabetiky, že se zmenšují porce, používá se med místo cukru a zajišťuje se druhá večeře. V jiném zařízení diabetická dieta spočívá v tom, že klientovi nedávají sladké. Toto jednání jednoznačně neodpovídá nutričním potřebám klientům. Lidé trpící Alzheimerovou chorobou, pro kterou je charakteristický vyšší energetický výdej, nemají v žádném zařízení přizpůsoben příjem živin a energetický příjem.

Podávání stravy

Společné stravování má významný socializační potenciál. Proto je nevhodný režim, kdy v některých zařízeních kvůli neexistenci výtahů klienti nemohou jíst společně s ostatními v jídelně.

V polovině zařízení bylo jídlo podáváno nedůstojným způsobem imobilním klientům, personál při krmení stál, spěchal. V jiném případě byl táč s jídlem položen imobilnímu klientovi na hrudník, aby se najedl.

V jednom zařízení jsou všechna jídla podávána v hlubokých plastových dózách, které nemají nic společného s talířem a je obtížné z nich jíst příborem. V jiném zařízení klienti neměli příbor k dispozici a museli jíst pouze lžící.

V několika zařízeních se jídlo některým klientům mixuje (všechny složky dohromady) bez zdůvodnění, zda by nešel zvolit mírnější přístup, který zachovává klientovi požitky z jídla a větší důstojnost.

POSKYTOVANÁ PÉČE

Ošetřování

Žádné z navštívených zařízení nemělo oprávnění k poskytování pobytové sociální služby² ani zdravotních služeb. Přesto ve značné většině zařízení personál činí i úkony, které představují ošetřovatelskou péči a u nichž, jsou-li prováděny mimo neformální péči doma, je zákonem požadováno náležité vzdělání. Jedná se zejména o podávání léků vč. injekčního či převazování ran. V jednom zařízení se například nacházel přímo převazový vozík, nicméně pomůcky nebyly průběžně sterilizovány.

V některých zařízeních tyto úkony provádí osoby s alespoň určitým zdravotnickým vzděláním, v jiných i personálem bez jakéhokoli vzdělání.

Dokumentace

Dokumentace zachycující průběh poskytování péče jednotlivým klientům se vede jen výjimečně. Spíše se pracuje s centrálními dokumentačními pomůckami (sešity, knihy). Záznamy jsou často jen ostrůvkovité bez další návaznosti, neobjektivizované, často nepodepsané. Není určeno, co se do dokumentace zapisuje, jakým způsobem, jak často a zda se osoba podepíše. Záznamy jsou tak tvořeny intuitivně a bez dostatečné vypovídající hodnoty o poskytnuté péči.

Důležité informace se předávají ústně, což ale neumožňuje dlouhodobou kontrolu a péči o klienty. Tyto pomůcky nejsou chráněny před ztrátou nebo zneužitím, byť jsou plné citlivých údajů o klientech.

Léky

Ve všech zařízeních přebírá personál správu léků alespoň některých klientů. Léky jsou chystány a vydávány podle seznamů (medikační karty), které si vytváří personál. Není možné ověřit, zda odpovídají ordinaci lékaře, zpravidla nejsou datovány ani parafovány, změny jsou zabělovány nebo škrtnuty bez uvedení data. Výsledkem je stav, kdy může docházet k chybnému dávkování léků. Někdy má povědomost o určitých informacích jen jeden pracovník, takže v případě jeho nemoci není zajištěna plná kontinuita chystání léků.

V polovině zařízení jsou léky (včetně psychofarmak s tlumícím účinkem) uloženy v nezamčené skříni a personál k nim má volný přístup, v některých jsou léky i volně položeny v průběhu dne bez dohledu. V jednom zařízení byly nalezeny prošlé léky. Ve většině zařízení byly zjištěny léky, které nikomu nepatří, včetně léků s tlumícím efektem.

Některé léky (paralen, ibuprofen) jsou v menšině zařízení dávány klientům na základě uvážení personálu a nejsou o tom vedeny záznamy. Léky jsou podávány i jinými osobami,

² Jedno zařízení mělo oprávnění k poskytování pečovatelské služby a jedno k poskytování osobní asistence; v obou případech bylo oprávnění překračováno, respektive skutečně poskytovaná služba těmto oprávněním neodpovídala.

než zdravotními sestrami, včetně pracovníků bez jakékoli zdravotní či sociální kvalifikace. Personál některých zařízení podává klientům i léky s tlumivým účinkem. Neexistují záznamy, z jakého důvodu se v zařízeních dávají.

V jiném zařízení personál sám rozhodl o podání či vysazení léku bez konzultace s lékařem.

Léky jsou pravidelně drceny ve velké většině zařízení, a to bez konzultace s lékařem a bez ochrany před kontaminací (smícháním prášku v hmoždíři, který nyní vyčištěn). To může mít za následek neplánované účinky léků, související s odlišným množstvím účinné látky, než se kterým bylo počítáno lékařem, a s odlišnými účinky některých léků v případě, že je narušen jejich obal.

Pády

Byť se ve většině zařízení jedná o častý problém, pády se v žádném zařízení systematicky neevidují, nevyhodnocují a ani není prováděna prevence včetně opatření k nápravě. V jednom zařízení se pády evidují jen tehdy, když je nutné zavolat rychlou záchrannou službu.

Prevence malnutrice

Přestože někteří klienti všech navštívených zařízení jsou riziková z hlediska malnutrice, zařízení s tímto rizikem nepracují. Znamená to, že se nesleduje, zda klienti dojírají nebo dokonce nehubnou, někde se dokonce v tomto směru ignorují doporučení lékaře, byť jsou zařízení známa.

Ve většině zařízení není sledováno přijímání stravy a tekutin. Nevedou se žádné záznamy, které by se týkaly pitného režimu či odmítání potravy jednotlivými klienty, takže se běžně děje, že není možné objektivně zhodnotit, zda klient jí dost nebo ne. (Například se stalo, že klientka nejedla dva dny, aniž by to někdo upozoroval.)

Ve většině zařízení se nesleduje změna hmotnosti či BMI (body mass index) v průběhu času a to ani v případě, kdy u osoby byla lékařem diagnostikovaná malnutrice. Pokud jsou klienti váženi, tak často jen někteří, protože u osob, které nejsou schopny se postavit na váhu, nejsou využívány alternativní možnosti přibližného zjišťování váhy či jejího úbytku u klientů (jako je např. měření obvodu paže).

Mikční režim

Většina klientů navštívených zařízení používá různé inkontinenční pomůcky, v jednom ze zařízení dokonce všichni klienti. V žádném navštíveném zařízení se nepracuje s mikčním režimem. Ve většině zařízení se rozhoduje intuitivně o tom, kdo bude mít pleny a kdo ne. Přitom osoby s demencí nejsou upomínány nebo doprovázeny, aby samy chodily na záchod. Neexistuje zadání pro personál, jak často vodit (vysazovat) které klienty na toaletu. Pokud by personál věnoval (mohl věnovat) větší pozornost upozorňování na návštěvu toalet a doprovodům a dopomoci a zároveň by pro jednotlivé klienty vedl záznamy, jakým způsobem se vyvíjí jejich stav, počet klientů používajících pleny by mohl být výrazně nižší.

Za nepřijatelnou je nutné považovat praxi, kdy se na rozpisu vyvěšeném ve společenské místnosti každý může dočíst, který klient trpí inkontinencí a jaký typ plen používá.

Koupání

Frekvence koupání se liší mezi zařízeními, stejně tak i využití koupelen, které jsou ale často bariérové, malé nebo bez madel. V jednom zařízení jsou klienti koupani dvakrát měsíčně a jedna z umytých a převlečených klientek měla za nehty a prsty zaschlou stolici. V jiných zařízeních se klienti koupou jednou za týden.

Aktivizace

Většina zařízení provádí určité aktivizační aktivity, které ale neodpovídají standardům péče a aktuálním trendům, zejména co se týká specifického významu aktivizace u lidí s pokročilou Alzheimerovou chorobou. V této souvislosti lze generalizovat naprostou neznalost, která vede k tomu, že pro část klientů není aktivizace žádná, nebo jde neodpovídá jejich potřebám. Pouze malá část zařízení neprováděla žádné aktivizační aktivity.

Aktivity jsou realizovány intuitivně s tím, že odrážejí poddimenzovaný stav personálu. Nejsou plánované, individuální potřeby a přání klientů nejsou brány v potaz, stejně jako stupeň demence klientů. Ve velké většině zařízení tak nejsou prováděné cílené aktivity pro klienty s vyšší potřebou péče.

Problematický je i přístup mimo zařízení, kdy v polovině zařízení neexistuje možnost vyjít ven na vzduch, do bezpečného prostředí, takže někteří klienti opustili zdi zařízení třeba jen jednou za rok.

SOUKROMÍ, AUTONOMIE VŮLE

Dokumentace a osobní údaje

Dokumentační pomůcky pečujících obsahující citlivé údaje (knihy hlášení apod.) nejsou chráněny před ztrátou nebo zneužitím.

Součástí dokumentace shromažďované ke klientům jsou často údaje o zdravotním stavu a to včetně lékařských zpráv (propouštěcí zprávy z nemocnice, zprávy ambulantních lékařů). Ubytovací zařízení nemůže bez jakéhokoli oprávnění pracovat s citlivými údaji. Lékaři mohou legálně pouze sdělovat osobám, které budou o pacienta osobně pečovat, určité minimum informací, které jsou nezbytné k zajištění péče, nebo pro ochranu zdraví pečujícího. Je zřejmé, že někteří lékaři sdělují více, v ojedinělých případech nechávají určeným pracovníkům zařízení volný přístup do své dokumentace.

Lékařské zprávy byly v některých případech skladovány v neuzamčených skříňkách.

Osobní doklady

Osobní doklady, zejména občanské průkazy či jejich kopie, jsou v části zařízení uloženy u personálu. Tato praxe je v rozporu se zákonem, k takovému opatření musí klienti zařízení zmocnit.

Není zaznamenáváno, kdo s doklady kdy manipuloval. Osobní doklady jsou ale uloženy na neuzamčených či personálu snadno dostupných místech.

Kamery

V menšině zařízení byly prostory sledovány, přičemž klienti k tomu nedali souhlas. U některých klientů je pak potřeba vzít v potaz jejich (ne)svěprávnost učinit takový úkon.

Režimová opatření

Za nedůstojnou je nutné považovat praxi v jednom zařízení, jak byly prohlíženy prostory skříní, zda jsou uklizeny. Velmi nedůstojné je i jednání v jiném zařízení, ve kterém se při vstupu kontroluje, zda si klient nepřináší alkohol, jehož požívání je absolutně zakázáno, a počet cigaret je omezován libovolně personálem.

V jednom zařízení jsou mezi 12:00 a 15:00 klienti povinni být na svých pokojích a tam jsou posíláni i např. ve 14:55.

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ A PRÁVNÍ POSTAVENÍ KLIENTA

Část zařízení se prezentuje jako profesionální zařízení sociálních a zdravotních služeb, čímž ale nejsou, a klamou tak budoucí klienty respektive jejich příbuzné, kteří umisťují své blízké v domnění, že jim tím zajistí nezbytnou profesionální péči.

Deficity smluv

Při uzavírání smluv s klienty není nijak řešen problém nezpůsobilosti klientů právně jednat. V převážné většině kontrolovaných zařízení bylo zjištěno, že někteří klienti sice sami smlouvy podepisovali, ale jejich intelektové schopnosti nebyly dostatečné k jejich uzavření (dovodily to lékařské záznamy z té doby).

V některých zařízeních bylo zjištěno, že část klientů neměla sjednanou žádnou smlouvu, případně ve smlouvě nebylo upraveno poskytování některých služeb. Ve smlouvách někdy nebyl definován rozsah základních a dalších služeb, popřípadě nebyl připojen domovní řád, na který se ve smlouvě odkazuje.

Finanční závislost klientů

Ve všech zařízeních klienti neměli garantovaný žádný zůstatek z příjmu (důchodu). Pokud neměli jiné zdroje, byli plně finančně odkázáni na zařízení, kterému odevzdávali celý příjem. V ojedinělém případě pak klienti neměli naprosto žádné peníze, a proto museli žádat ředitelku zařízení o „kapesné“, jehož udělení záleželo plně na benevolenci ředitelky. Jinak je běžné, že u sebe klienti nemají žádnou hotovost.

Příspěvek na péči

V každém zařízení bylo možné u vedení zjistit, jaký je podíl klientů, kteří mají přiznaný příspěvek na péči. V některých zařízeních to byla většina klientů.

Ze zákona je povinností příjemce příspěvku jej využívat k úhradě péče poskytované osobou blízkou, asistentem sociální péče nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. V případě, že by byl příspěvek využit na úhradu péče zajištěnou neregistrovaným zařízením, hrozí, že bude odejmut nebo dojde k zastavení jeho výplaty.

Některá zařízení se o příspěvek klienta jakoby nezajímají – pouze stanoví úhradu na péči, která je ovšem tak vysoká, že částka přesahující příjem klienta (důchod) zjevně odpovídá výši příspěvku. Ve zbytku zařízení se pracuje s institutem asistenta sociální péče, byť zjevně formálně, podle názoru ochránkyně se zjevným cílem obejít podmínky registrace a působit skrze práci zaměstnanců deklarovaných jako asistenti mimo systém sociálních služeb. Asistenti sociální péče se starali o všechny klienty, nejen o ty, u nichž jsou uvedeni jako asistenti na Úřadu práce, přičemž ani nevěděli, s kolika měli uzavřenou smlouvu.

PERSONÁL

Jazyková bariéra

Ve dvou zařízeních jsou umístěni německy mluvící klienti. V jednom zařízení klientce nikdo nerozumí, v jiném pouze část personálu.

Kvalifikace

Kvalifikace personálu neodpovídá službám, které zařízení nabízí. Obecně zařízení nezaměstnávají všeobecnou sestru, přestože poskytují některé ošetrovatelské úkony, ke kterým je bez dohledu oprávněna právě všeobecná sestra. V jednom zařízení ani provozovatel neznal kvalifikaci svých pracovníků. Odborná způsobilost v dalších zařízeních nebyla doložená, podobně jako nebylo zjištěno kontinuální vzdělávání v oboru, které je zákonnou podmínkou provozování některých zařízení.

Není výjimečné, že s klienty pracují osoby bez jakékoli odbornosti, pečovatelé nejsou vzdělaní v oblasti související s péčí o seniory nebo že personál není nijak vyškolen v zacházení s osobami s demencí, byť se na tuto klientelu zařízení specializuje.

Počet pracovníků

Obsazenost pracovišť zaměstnanci je poddimenzovaná. Postačuje na poskytnutí základní péče. V některých zařízeních není v noci (19:00 – 7:00) přítomen žádný personál.

Jednání vůči klientům

V polovině zařízení se objevil nedostatek nerespektování lidské důstojnosti klientů. Osoby s demencí nebyly vnímané jako dospělí jedinci, ale oslovováni jako „berušky“, „holčičky“, „sluníčka“ a jednalo se s nimi i jinak infantilně. V jiných případech bylo jednání hrubé a ponižující či nerespektující – vstup do toalet, sprch a pokojů bez zaklepání.

ZÁVĚR

Ubytovací zařízení specializující se především na seniory ochránce navštěvuje od roku 2012, kdy proběhly návštěvy dvou zařízení. Následovala návštěva sedmi zařízení v letech 2013 a 2014. Tento dokument vytahuje kritické poznatky z návštěv osmi z nich, přičemž z nich v sedmi případech bylo v určité míře přítomno špatné zacházení.

V souladu s § 21a odst. 3 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, ochránce po provedení návštěvy vypracuje zprávu o svých zjištěních, kterou spolu s doporučeními a návrhy opatření k nápravě adresuje vedení zařízení. V červnu 2014 ještě nebyly odeslány všechny zprávy, ambicí tohoto dokumentu je průběžně informovat veřejnost o závažných poznatcích ochránce (s odkazem i na § 23 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv). Po ukončení zákonné procedury ve vztahu ke všem navštíveným neregistrovaným zařízením vypracuji shrnující zprávu, ve které uvedu podrobnější právní hodnocení, návrhy opatření k nápravě a popíšu i své další aktivity v této oblasti.

Mým základním doporučením ve vztahu ke všem navštíveným zařízením je neprodleně vytvořit podmínky pro úspěšné zaregistrování sociální služby, jinak činnost ukončit.

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