



Hotel Schindlerův Háj

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Pražská 2137/77, 568 02 Svitavy
Zřizovatel:	Lexami, s. r. o.
Jednatel:	Leoš Mikulecký
Typ zařízení:	ubytovací zařízení
Kapacita:	40
Datum návštěvy:	18. a 19. června 2024
Datum vydání zprávy:	11. září 2024
Návštěvu provedly:	Mgr. Petra Benáčková, Mgr. Cristina Boušková, Mgr. Tereza Hanelová a Bc. Jitka Bolinová Fialová, DiS.

JUDr. Vít Alexander Schorm
zástupce veřejného ochránce práv



Obsah

Obsah	2
Úvodní informace.....	3
Shrnutí.....	7
Poskytování služby bez oprávnění	9
1. Poskytované služby.....	10
2. Postavení jednatele	12
3. Postavení asistentů.....	13
4. Platby	17
5. Dílčí závěr – poskytování služby bez oprávnění.....	19
Prostředí.....	20
6. Bezpečí.....	20
7. Čistota, estetika a vybavení	22
8. Soukromí při hygieně a na toaletě.....	25
Poskytovaná péče	27
9. Přístup ke klientům.....	27
10. Individualizace a odbornost.....	27
11. Prevence pádu	29
12. Pobyt na čerstvém vzduchu.....	32
13. Malnutrice	33
14. Hygiena	37
Zdravotní péče	40
15. Výkon zdravotních úkonů	40
16. Chystání a podávání léků	42
17. Bezpečné uložení léků	43
Přehled opatření k nápravě	46



Úvodní informace

Systematická návštěva a její cíl

Od roku 2006 veřejný ochránce práv plní **úkoly národního preventivního mechanismu** podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.¹

Proto **systematicky navštěvují místa (zařízení)**, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodu, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Ubytovací zařízení poskytující péči (bez oprávnění) jsou jedním ze zařízení, jež mohu navštívit.²

Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením.³ Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřují pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv,⁴ konkrétně právníky, odborníky z oblasti sociálních služeb a všeobecné a psychiatrické sestry. Návštěva spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a klienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.⁵ Návštěvy jsou **preventivní, s cílem působit do budoucna** a zvyšovat standard poskytování sociálních služeb.

Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Po každé návštěvě **sepíše zprávu**. **Většinou obsahuje návrhy opatření k nápravě**. Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k předcházení špatnému zacházení nebo jeho odstranění. **Zpráva nepopisuje zjištěnou správnou praxi zařízení** odpovídající dobrým standardům zacházení. **Soustředí se pouze na možné nedostatky**. Proto může působit velice nepříznivě a nevyváženě.

Zprávu pošlu zařízení se žádostí o vyjádření k popsáním zjištěním a navrženým opatřením.⁶ Pečlivě se zabývám sdělením (vysvětlením), které mi zařízení zašle.

1 Na základě § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv.

2 Podle § 1 odst. 4 písm. c) zákona o veřejném ochránci práv.

3 Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). V zařízeních, kde se poskytuje péče, může mít špatné zacházení například podobu nezajištění bezpečí nebo potřebné zdravotní péče, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování práva na spoluúčast při rozhodování o vlastním životě, anebo podobu neodůvodněného používání omezovacích prostředků.

4 Podle § 25 odst. 6 zákona o veřejném ochránci práv.

5 Podle § 21a ve spojení s § 15 zákona o veřejném ochránci práv.

6 Ustanovení § 21a odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.



Navržená **opatření k nápravě** se liší svou naléhavostí, náročností a dobou potřebnou k provedení. Pro snazší orientaci obsahuje zpráva na konci **přehled** opatření k nápravě. Navrhuji také **termín provedení**.

- Bezodkladná opatření je třeba provést zpravidla do 7 dnů od obdržení zprávy. Není-li to možné, provedou se v nejkratší možné době. Za bezodkladná označuji opatření, která považuji za naléhavá a velmi důležitá, anebo opatření běžně snadno proveditelná.
- Opatření s delší lhůtou je třeba provést ve stanovené lhůtě, zpravidla do jednoho měsíce, tří měsíců, šesti měsíců nebo jednoho roku.
- Opatření s průběžným plněním navrhuji tam, kde je třeba zavést určitý pracovní postup nebo styl práce, nebo naopak něčeho se napříště zdržet. Očekávám, že zařízení opatření zavede co nejdříve a bude dbát na dodržování doporučené praxe.

Rád bych, aby zařízení ve vyjádření ke zprávě sdělilo, že (1) opatření provedlo a jak, nebo (2) kdy a jak opatření provede, nebo (3) navrhne jiné vhodné opatření a termín.

Pokud budu vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů **považovat za dostatečná**, vyrozumím je o tom. Mohu si rovněž vyžádat doplňující vyjádření. Rozhodující je vysvětlení zjištěných pochybení, doložení opatření k nápravě či věrohodný příslib jejich provedení.

Pokud vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů **nebudu považovat za dostatečná**, vyrozumím o tom nadřízený úřad (vládu, není-li nadřízeného úřadu), případně informuji veřejnost.⁷ Rovněž mohu přijet na kontrolní návštěvu.

Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (s výjimkou jmen osob pověřených vedením zařízení) a **obdržená vyjádření** v databázi Evidence stanovisek ochránce (ESO).⁸

Po dokončení řady návštěv zařízení téhož druhu **vydávám tzv. souhrnnou zprávu**. Tu také zveřejňuji a posílám ji příslušným orgánům veřejné moci. V souhrnné zprávě bez vazby na konkrétní zařízení shrnuji svá zjištění a doporučená opatření k nápravě, navrhuji systémová doporučení, případně vytvářím standard dobrého zacházení. Souhrnná zpráva může sloužit nenavštíveným zařízením jako vodítko k odstranění špatného zacházení a jeho předcházení.

⁷ Tzv. sankční opatření, u kterých se postupuje obdobně podle § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

⁸ Evidence stanovisek ochrany (ESO) je dostupná z <https://eso.ochrance.cz>.



Charakteristika zařízení

Zařízení⁹ funguje v budově bývalého Hotelu Schindlerův Háj. Nachází se v odlehlé části města Svitavy. Leží uprostřed lesa a vede k ní příjezdová cesta z hlavní silnice. Vnitřek budovy neprošel větší rekonstrukcí a nadále odpovídá hotelu. Zařízení má tři podlaží s jednolůžkovými, dvoulůžkovými a třílůžkovými pokoji klientů (včetně koupelen), recepcu, prostor bývalé restaurace a terasu.



Obrázek 1 – Budova zařízení

Budovu si pronajímá společnost Lexami, s. r. o., jejímž jednatelem je Leoš Mikulecký. Klientům v zařízení oficiálně zajišťuje ubytování, stravu a dopravu. Fakticky se však podílí i na péči o klienty. Lexami, s. r. o., nemá registraci k poskytování sociálních služeb. Svoji činnost provozuje na základě živnostenského oprávnění například na hostinskou činnost, ubytovací služby, poskytování služeb pro rodinu a domácnost, poskytování služeb osobního charakteru a pro osobní hygienu, praní pro domácnost, žehlení, opravy a údržbu oděvů, bytového textilu a osobního zboží.¹⁰

Péči klientům poskytují asistenti sociální péče¹¹ na základě písemných smluv o poskytnutí pomoci uzavřených s jednotlivými klienty. Klienti s přiznaným příspěvkem na péči mají uzavřenou smlouvu o poskytnutí pomoci se všemi asistenty. Ti pracují na směny (denní a noční) dle rozpisu směn. Denní směnu zajišťují 3 asistenti, noční pouze 1 asistent. Ten má však možnost si přivolat na pomoc kolegu, který je na telefonu.

9 Označením „zařízení“ pojmenovávám faktický stav koordinované činnosti jednatele společnosti Lexami, s. r. o., asistentů sociální péče a pobytu klientů.

10 Ministerstvo průmyslu a obchodu. Portál živnostenského oprávnění. Online. [cit. 12. 7. 2024]. Dostupné zde [Vyhledání podnikatele – Vyhledání podle údajů subjektu \(rzp.cz\)](https://www.rzp.cz/vyhledani-podnikatele).

11 Ustanovení § 83 odst. 2 a 3 zákona o sociálních službách.



Ošetrovatelskou péčí zajišťuje zdravotní sestra, která pracuje v zařízení tzv. „načerno“ (pouze na základě ústní domluvy s jednatelem)¹² a služba C. Za lékařskou péčí klienti převážně docházejí do ambulancí lékařů.

Maximální kapacita je podle jednatele 40 klientů. Cílová skupina není přesně stanovená. Podle asistentů zde pobývají sociálně vyloučení lidé s různou mírou a potřebou dopomoci. Jako příklad uváděli lidi se závislostí na alkoholu, bez domova, s psychickým onemocněním. V době návštěvy bylo v zařízení 32 klientů (24 mužů a 8 žen). Většina z nich byla v seniorském věku, s různými onemocněními, závislá na poskytované péči (z 32 klientů má 10 klientů přiznaný příspěvek na péči ve 4. stupni, 7 klientů ve 3. stupni, 4 klienti ve 2. stupni a 3 klienti v 1. stupni). Dva klienti mají mentální postižení.

Zařízení funguje necelé 4 roky. Vzniklo přesunem z jiného zařízení poskytujícího péči bez registrace, kde jednatel pracoval jako správce budovy a asistent sociální péče. Mezi provozovateli a asistenty sociální péče předchozího zařízení došlo k rozporu ohledně dalšího fungování zařízení. Proto jednatel po dohodě s klienty a jejich rodinami zajistil objekt hotelu a s některými asistenty přesunul péči o klienty do něj. Podle jednatele došlo ke „zlegalizování“ činnosti tím, že asistenti v zařízení nepracují „načerno,“ ale jako asistenti sociální péče.

Činnost jednatele a asistentů sociální péče vytváří dojem pobytového zařízení odpovídající domovu pro seniory nebo domovu se zvláštním režimem.¹³ Jako domov pro seniory je vnímají i někteří klienti a okolní instituce (např. léčebny dlouhodobě nemocných a nemocnice), které pobyt v zařízení doporučují zájemcům o službu.¹⁴ Registraci k poskytování sociální služby však nemají. Jednatel v rozhovoru uvedl, že ví, že by registraci měl mít. Na začátku provozu zařízení v hotelu jej k tomu totiž vyzval i samotný kraj. Kvůli nedostatku financí a nevyhovujícím materiálním podmínkám však nevidí získání registrace jako reálné.

Průběh návštěvy

Návštěvu provedly právničky Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Petra Benáčková, Mgr. Cristina Boušková, Mgr. Tereza Hanelová a pověřená expertka z oboru zdravotnictví Bc. Jitka Bolinová Fialová, DiS.

Návštěva proběhla bez předchozího ohlášení ve dnech 18. a 19. června 2024. Jednatel se v době zahájení návštěvy v zařízení nenacházel, proto jej právničky Kanceláře o návštěvě informovaly telefonicky. Po dohodě mu předaly pověření k provedení návštěvy později v první den návštěvy a vyžádaly si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Zaměstnankyně Kanceláře hovořily s klienty zařízení, asistenty sociální péče a jednatelem společnosti. Na místě zastižený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkují.

12 K poskytování zdravotních služeb je přitom nutné mít oprávnění dle § 11 zákona o zdravotních službách.

13 Ve smyslu § 49 a § 50 zákona o sociálních službách.

14 Viz například záznam ve zdravotnické dokumentaci klientky A.



Shrnutí

Systematickou návštěvou Hotelu Schindlerův Háj jsem zjistil několik závažných nedostatků. V budově pobývalo 32 klientů, z toho 24 klientů je v určité míře závislých na péči. 10 klientů mělo přiznaný příspěvek ve 4. stupni, tedy pro úplnou závislost na péči. Právě u těchto osob může **kumulace závažných nedostatků dosahovat intenzity špatného zacházení**.¹⁵ Nedostatky spočívají zejména v poskytování neodborné a rizikové péče. Zařízení ji poskytuje v nedůstojných podmínkách, kde není zajištěno ani bezpečí klientů. Někteří klienti přitom v zařízení pobývají i několik let. Své závěry formuluji ve zprávě, kde rozvádím mimo jiné následující zjištění:

- Prostory zařízení jsou bariérové (např. příkré schody, tma, prahy) a klienti nemají signalizaci k přivolání personálu na pomoc. Podle sdělení jednatele nesplňuje budova ani požární předpisy. Budova ani vybavení zařízení nejsou přizpůsobené péči o klienty, jsou staré a opotřebené. V zařízení byl cítit zápach stolice, údajně kvůli špatnému odvětrávání septiku.
- Klienti jsou vystaveni náhlým vpádům do intimity, protože nemají možnost se uzamknout v koupelně ani jinak označit, že je obsazená. K výměně inkontinenčních pomůcek na vícelůžkových pokojích dochází před zraky ostatních klientů.
- Péče o klienty je intuitivní, neodborná a někdy nejednotná. Zařízení v žádné oblasti péče odborně nevyhodnocuje individuální potřeby a rizika klientů. Asistenti péči o klienty neplánují ani nečiní záznamy o jejím průběhu, ačkoli se v péči o klienty střídají. Postup asistentů tak snadno může vést k nadměrné nebo nedostatečné péči, a tím ke ztrátě dovedností klientů, prohlubování jejich závislosti na poskytované péči i zanedbání péče v oblasti, kde klienti potřebují podporu.
- Asistenti používají prostředky prevence pádu intuitivně a nejednotně. Jejich použití se nijak nedokumentuje. Není tak spolehlivě zajištěno bezpečí klientů ani není žádná záruka proti svévolnému a bezdůvodnému omezování jejich volného pohybu.
- Zařízení nezajišťuje pravidelný pobyt na čerstvém vzduchu všem klientům, protože není vybaveno na to, aby mohlo vzít na vzduch imobilní klienty v lůžku.
- Zařízení neprovádí náležitou nutriční péči. Nezjišťuje váhu klientů, hubnutí nezaznamenává a řeší jej pouze intuitivně. Podávání mixovaného jídla je nedůstojné (polévku a druhý chod pečující mixují dohromady; jídlo klientům podávají v lahvi, která k tomu není určená). Mám vážné pochybnosti o dodržování diabetické diety.
- Na zdravotních úkonech se podílí zdravotní sestra, která v zařízení pracuje tzv. „načerno“. Řadu ošetrovatelských úkonů činí asistenti sociální péče, kteří nemají potřebnou kvalifikaci (např. ošetrování ran, podávání léků včetně injekcí

¹⁵ Ustanovení § 1 odst. 3 zákona o veřejném ochránci práv.



aplikace inzulinu). Vysoké riziko špatného zacházení vyvstává u jednoho klienta, jemuž asistenti „ošetřují“ kožní rány na nohou.

- Systém chystání a podávání léků je rizikový z hlediska chybovosti. Léky (včetně tlumících, jako je např. Haloperidol) nejsou uloženy bezpečně.

Na základě zhodnocení stavu formuluji 28 opatření. **Jelikož se jedná o ubytovací zařízení poskytující péči bez oprávnění, mé základní doporučení je zažádat neprodleně o registraci.** Jedině ta může zařízení oprávnit k poskytování sociální služby domova se zvláštním režimem nebo domova pro seniory. Pokud zařízení o registraci nepožádá, nebo ji nezíská, mělo by neoprávněné poskytování sociální služby ukončit.

Naplnění dalších opatření považuji za nezbytné pro účinnou ochranu klientů před špatným zacházením. Jsem přesvědčený, že povinnost naplnit je neplyne jen ze získání registrace k poskytování sociálních služeb. Zařízení je musí naplnit už s ohledem na povinnosti, které mu vyplývají z občanského zákoníku.¹⁶

¹⁶ Např. obecnou prevenční povinnost dle § 2900, povinnost zakročit na ochranu jiného dle § 2901 nebo povinnost náležitého dohledu dle 2920 a násl. občanského zákoníku. Z § 5 odst. 1 občanského zákoníku dále vyplývá, že pokud zařízení vytváří dojem pobytové sociální služby, mohou klienti důvodně požadovat, aby zařízení jednalo se znalostmi, dovednostmi a pečlivostí, která se vyžaduje v pobytových sociálních službách.



Poskytování služby bez oprávnění

Sociální služby lze poskytovat pouze na základě příslušného oprávnění.¹⁷ Oprávnění k poskytování sociálních služeb uděluje krajský úřad (případně Ministerstvo práce a sociálních věcí) rozhodnutím o registraci. Poskytovatel musí pro získání registrace splnit zákonné požadavky,¹⁸ například zajistit odbornou způsobilost a bezúhonnost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby klientům, jakož i zajistit hygienické, materiální, technické a další podmínky v zařízení. Pokud zákonné požadavky nesplní, nemůže registraci získat.

Registrace je garancí toho, že zařízení poskytuje služby klientům prostřednictvím kvalifikovaného personálu a s odpovídajícím zázemím. V případě, že právnická osoba nebo podnikající fyzická osoba poskytuje sociální službu bez oprávnění, dopouští se přestupku, za který mu může být uložena pokuta až do výše 2 000 000 Kč.¹⁹

Sociální službou je činnost nebo soubor činností, které se (1) poskytují osobám v nepříznivé sociální situaci, (2) jejichž účelem je sociální začlenění nebo prevence sociálního vyloučení a (3) eliminace důsledků nepříznivé sociální situace.²⁰

Například v registrovaných domovech se zvláštním režimem jsou poskytovány služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.²¹ Mezi základní činnosti služby domova se zvláštním režimem patří: poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně a vytvoření podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²²

K závěru, že zařízení představuje pobytovou sociální službu, je třeba provést rozbor povahy poskytovaných služeb a postavení jejich klientů. V některých bodech také rovnou upozorňuji na zjištěná rizika.

17 Ustanovení § 78 odst. 1 a 2 zákona o sociálních službách.

18 Podmínky udělení registrace stanovuje § 79 a násl. zákona o sociálních službách.

19 Ustanovení § 107 odst. 1 a 5 písm. f) zákona o sociálních službách.

20 Podle § 1 a § 3 zákona o sociálních službách. Znaky sociální služby uvádí také Doporučený postup č. 2/2019 ze dne 4. 11. 2019. Problematika neregistrovaných sociálních služeb, s. 7. Online. [cit. 12. 7. 2024]. Dostupné z https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+%C4%8D.2_2019.pdf/49953b5c-93c2-95ff-8b3c-1ac6b6b50b7e.

21 Ustanovení § 50 odst. 1 zákona o sociálních službách.

22 Ustanovení § 50 odst. 2 zákona o sociálních službách.



1. Poskytované služby

1.1 Závislost na péči

Klienti tohoto zařízení jsou osoby v nepříznivé sociální situaci (s oslabenými schopnostmi z důvodu závislosti na alkoholu, bezdomovectví, psychického onemocnění aj.). Většina klientů je v seniorském věku a závislá na poskytované péči. Jeden klient je omezený ve svéprávnosti a má veřejného opatrovníka.

Část klientů se do zařízení dostala přesunem z předchozího neregistrovaného zařízení Domov seniorů A. Novým zájemcům o službu pobyt v zařízení doporučují sociální pracovníci z okolních nemocnic, úřadů či léčeben dlouhodobě nemocných. Sociální pracovníci osloví jednatele a ten přijetí klienta konzultuje s asistenty. Jednatel si vyžádá informace o klientovi včetně lékařské zprávy a „profil“ zájemce předá asistentům. Ti skupinově zvažují, zda se o klienta dokáží postarat. Podle sdělení jednatele i asistentů by nepřijali např. osobu s PEG, katetrem, poruchami osobnosti nebo agresí. Jednatel uvedl, že individuálně zvažují i finanční příjem klienta (například by nepřijali klienta v hmotné nouzi, který by neměl na doplatky na léky).

Pokud se shodnou na přijetí klienta, jednatel s ním uzavře smlouvu o ubytování a stravování. V případě, že má klient přiznaný příspěvek na péči, všichni asistenti s ním podepisují smlouvu o poskytování pomoci. O rozsahu pomoci klientům bez příspěvku na péči jsem získal rozličné odpovědi. Někteří asistenti uvedli, že v péči o klienty nerozlišují, zda mají příspěvek na péči, a pomáhají všem. Jeden asistent uvedl, že klientům bez příspěvku poskytuje pouze nahodilou pomoc (když si všimne, že něco potřebuje). **Klienti bez příspěvku na péči jsou tak v nevýhodném postavení, neboť nemají žádnou záruku, že jim někdo pomůže.**

1.2 Ubytování

Zařízení zajišťuje ubytování klientům na základě smlouvy o ubytování a stravování mezi společností Lexami, s. r. o., a klientem. Smlouva se běžně uzavírá na dobu neurčitou. Na základě této smlouvy má klient právo na lůžko včetně lůžkovin, 1 šatní skříň s uzamykatelným prostorem na osobní věci, noční stolek, stůl, židli, poličku a botník. Po domluvě s ubytovatelem si může do pokoje umístit a využívat i vlastní nábytek (materiální podmínky hodnotím v části [Prostředí](#)).

Podle smlouvy a sdělení jednatele může dojít k ukončení pobytu a poskytování služeb (1) písemnou dohodou smluvních stran okamžitě, (2) písemnou výpovědí klienta bez uvedení důvodu s výpovědní lhůtou 30 dnů, nebo (3) písemnou výpovědí ze strany ubytovatele bez výpovědní doby, a to výhradně z důvodu hrubého porušení domovního řádu klientem. Domovní řád obsahuje 17 pravidel jako např. zákaz kouření v zařízení, povinnost dodržovat noční klid mezi 22. a 6. hodinou, zákaz vnášení nebezpečných věcí, zákaz nákupu a užívání alkoholických nápojů nebo povinnost udržovat pokoj v řádném



stavu. Kvůli zhoršení zdravotního stavu se pobyt klienta automaticky neukončuje, ale například i během hospitalizace mu místo drží.²³

Jednatel a asistenti uvedli, že dodržování domovního řádu se striktně nevyžaduje. Například užívání alkoholu v zařízení se toleruje, pokud jej klienti nekonzumují ve společných prostorách a nejsou v podnapilosti agresivní či jinak nebezpeční. Někdy jej klientům kupuje přímo jednatel nebo asistenti. Pokud se klient chová nežádoucím způsobem a v rozporu s domácím řádem, asistenti na to upozorní jednatele a ten klientovi údajně „domluví“.²⁴ Podle jednatele by bylo důvodem k výpovědi i neuhrazení ubytování a stravy již za jeden měsíc.

Jednatel uvedl, že dosud ukončil pobyt v zařízení asi 4 klientům. Důvodem byla například agrese klientů, krádeže nebo neplacení za ubytování a stravu. Smlouvu o ubytování s klienty ukončuje k datu, na kterém se s klientem dohodne, nejpozději ke konci měsíce, který má klient zaplacený. V jednom případě s klientem ukončil smlouvu okamžitě a vrátil mu poměrnou část platby za ubytování a stravu. Podle sdělení jednatele se klienti vraceli do svých předchozích bydlíšť.

Považuji za rizikové, že jednatel může v případě hrubého porušení domácího řádu smlouvu o ubytování ukončit okamžitě bez výpovědní doby. **Klienti nejsou chráněni žádnou dobou, po kterou by mohli hledat jiné ubytování. Fakticky se tak nacházejí ve slabším postavení, než by měli v případě nájemní smlouvy,**²⁵ kdy je standardní výpovědní lhůta 3 měsíce.²⁶ Rovněž v případě nájmu má pronajímatel právo vypovědět nájem bez výpovědní lhůty až v situaci, kdy nájemce neuhradí nájemné a náklady na služby za dobu alespoň 3 měsíců.²⁷

1.3 Strava

Podle smlouvy mají klienti v zařízení zajištěnou celodenní stravu (snídani, oběd, svačinu a večeři, diabetici navíc druhou večeří). Nadto mají k dispozici potraviny, které si sami zakoupí (případně jim je zakoupí asistenti, jednatel či rodina). Obědy odebírá zařízení z nemocnice D. Klientům je vydávají asistenti. Snídaně, svačiny a večeře chystají asistenti z potravin, které jednatel nakupuje zhruba na 14 dnů dopředu. Jednatel s přípravou jídla vypomáhá, když mají asistenti hodně práce a nestíhali by to.

Výživě se věnuji v kapitole [Malnutrice](#).

1.4 Pomoc při zvládání běžných úkonů péče

Asistenti uváděli, že klientům pomáhají s oblékáním a svlékáním, s přesunem na lůžko nebo vozík, vstát z lůžka, ulehnout do postele. Také jim poskytují pomoc

23 V takové situaci klient platí pouze za ubytování, nikoliv stravu.

24 Co znamená, že jednatel klientům „domluví“, nedokázali asistenti blíže vysvětlit.

25 Smlouvu o ubytování srovnávám s nájemní smlouvou, neboť klienti pobytem v zařízení řeší i svoji bytovou potřebu. Je navíc zjevné, že nejde o ubytování jen na přechodnou dobu.

26 Viz § 2231 odst. 1 občanského zákoníku.

27 Viz § 2291 odst. 1 a 2 občanského zákoníku.



se samostatným pohybem ve vnitřním i vnějším prostoru. Pokud to klienti potřebují, rovněž je polohují a pomáhají jim s podáváním jídla a pití.

Občasnou výpomoc klientům přiznával i jednatel. Uvedl, že když je potřeba, vypomůže klientovi s přesunem na lůžko nebo do „záchranky“.

1.5 Pomoc při hygieně

Asistenti uvedli, že klientům pomáhají při hygieně. Míra pomoci klientům se liší. U některých klientů hygienu i výměnu inkontinenčních pomůcek zcela zajišťují asistenti, některým klientům pouze dopomáhají, případně na klienty jen dohlíží. Dopomoc zpravidla zahrnuje mytí těla, mytí a úpravu vlasů, vousů a nehtů.

Tématu se více věnuji v kapitole [Hygiena](#).

1.6 Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Asistenti běžně zajišťují doprovod klientů k lékaři, dále například klientům dobíjejí baterii a kredit na telefonu a komunikují s příbuznými (případně opatrovníkem). Pokud klienti nemají svůj mobil, poskytnou jim asistenti k dispozici vlastní telefon, aby si mohli zavolat. Pokud klienti chtějí, vypomůžou jim i se zasláním, otevřením či přečtením dopisu.

Jednatel uvedl, že zajišťuje komunikaci s lékaři klientů, vyzvedává jim předepsané léky, inkontinenční a kompenzační pomůcky. Pokud je potřeba, podílí se také na doprovodu klientů k lékaři, komunikuje s příbuznými (případně opatrovníkem) klienta, případně zajistí dobítí kreditu na telefonu klienta.

1.7 Aktivizační činnosti

Asistenti uváděli, že se v minulosti snažili klientům zajistit i aktivizační činnosti, např. hry. Klienti však o společné aktivity nestáli, takže již probíhají spíše výjimečně (např. procházka na zmrzlinu).

Klienti tráví den zpravidla na pokoji u televize. Individuální aktivizace ani bazální stimulace neprobíhá.

1.8 Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů

Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů zajišťují asistenti i jednatel. Asistenti pomáhají klientům zejména s vyřízením příspěvku na péči (případně jeho zvýšením, podáním odvolání proti rozhodnutí úřadu). Jednatel pomáhá klientům například s vyřízením občanského průkazu. Některým klientům pomáhá spravovat jejich hotovost.

2. Postavení jednatele

Asistenti i jednatel uvedli, že v zařízení není nikdo nadřízeným, který by jeho fungování řídil a organizoval. Péči o klienty zajišťují asistenti skupinově. Jednatel zajišťuje ubytování a stravování, takže má na starost především provoz budovy. Jak nicméně popisují v předchozí kapitole, jednatel se fakticky podílí i na péči o klienty. Některá zjištění navíc



vypovídají o tom, že **jednatel je v zařízení autoritou a činí úkony, které má v zařízeních sociálních služeb běžně na starosti provozní**. Jedná se například o tato zjištění:

- Pojmenování jednatele – někteří klienti hovořili o jednatele jako o „šéfovi“.
- Vystupování navenek – jednatel komunikuje za zařízení např. s novými klienty.
- Řešení problémových situací – někteří asistenti uvedli, že při nežádoucím chování klientů to řeknou panu jednatele a ten klientům „domluví“. Někteří klienti označili jednatele za osobu, které by si šli stěžovat, pokud by měli s něčím problémem.
- Vybavení pracovními pomůckami – jednatel vybavuje asistenty některými pracovními pomůckami (např. perly, čisticí pěny, sprchové gely, kartáčky). Rovněž zařízení vybavuje spotřebiči (např. pračka, sušička), které asistenti využívají v péči o klienty.
- Využívání prostor a energií asistenty – asistenti a jednatel mezi sebou nemají žádný smluvní vztah. Jednatel jim však v zařízení poskytl pracovní zázemí (denní místnost asistentů) a nechává je využívat energie a vodu.
- Kontrola práce asistentů – asistenti zajišťují také činnosti spadající pod službu ubytování a stravy (např. praní osobního prádla a ošacení, chystání jídla klientům) a jednatel je při tom kontroluje (např. dohlíží na zacházení s pračkou a sušičkou, mixérem, upozorňuje, když klientům podávají potraviny s delší trvanlivostí a nechávají projít ty starší).
- Zajištění zdravotnických pracovníků – péči zdravotních sester zajišťuje jednatel; uzavřel se zdravotní sestrou ústní dohodu o chystání a podávání některých léků v zařízení.

3. Postavení asistentů

V zařízení poskytují péči tzv. asistenti sociální péče,²⁸ nikoliv profesionální pečující. Pro výkon činnosti asistenta sociální péče není zákonem vyžadována registrace k poskytování sociálních služeb.²⁹ Asistentem může být jakákoliv fyzická osoba, která je starší 18 let a je zdravotně způsobilá. Jedná se o institut, který má rozšířit možnosti poskytování pomoci a péče v přirozeném sociálním prostředí klienta (typicky u něj doma),³⁰ nikoliv nahrazovat personál v pobytovém zařízení sociálních služeb. Stejného názoru je i Ministerstvo práce a sociálních věcí.³¹

28 Ve smyslu § 83 zákona o sociálních službách.

29 Podle § 83 odst. 1 zákona o sociálních službách.

30 Přirozeným sociálním prostředím se podle § 3 písm. d) zákon o sociálních službách rozumí rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity. Nejedná se tedy o pobytová zařízení sociálních služeb.

31 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Asistent sociální péče. In: MPSV.cz [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 12. 7. 2024]; dostupné z <https://www.mpsv.cz/asistent-socialni-pece>.



Vztah mezi klientem a asistentem sociální péče vzniká na základě uzavřené smlouvy o poskytnutí pomoci.³² Jedná se tedy o smluvní vztah *inter partes* mezi osobou, které je péče poskytována, a asistentem sociální péče. Osoba, které je péče poskytována, vystupuje ve smluvním vztahu jako objednavatel, který poptává pomoc asistenta v určitých oblastech svého života. Právě osoba, již je poskytována péče, má být tím, kdo určuje obsah pomoci, její četnost i trvání.

3.1 Nástup, odchod a propouštění asistentů

Nové asistenty péče si vybírá aktuální tým asistentů. Podle sdělení asistentů se zájemce o práci dostaví do zařízení, tým asistentů se s ním baví o nabízené práci a zájemce následně chodí do zařízení nějakou dobu pracovat na zkoušku. Během práce na zkoušku ještě nemá uzavřenou smlouvu s klienty ani nedostává finanční odměnu. Doba, po kterou si zájemce práci teprve zkouší, je individuální. Až si je tým jistý, že zájemce práci zvládne, tak oficiálně nastoupí.

Nástup nového asistenta probíhá tak, že navštíví všechny klienty v zařízení s příspěvkem na péči, představí se jim a oznámí, že je novým pracovníkem a bude o ně pečovat. S jednotlivými klienty podepisuje smlouvu o poskytnutí pomoci.

Pokud asistent v zařízení už pracovat nechce, navštíví klienty, situaci jim vysvětlí a podepíše s nimi ukončení smlouvy o pomoci. V minulosti asistenti řešili i situaci, kdy jeden z nich práci zanedbával a bylo nutné s ním spolupráci ukončit. O tom rozhodl tým asistentů společně. Ukončení smlouvy o pomoci mezi klienty a asistentem si nechali sepsat u externí pracovnice.³³ Následně obešli všechny klienty, vysvětlili jim, proč je nutné spolupráci s asistentem ukončit, čímž je přesvědčili k podpisu výpovědi smlouvy s asistentem. Ukončení spolupráce dotýkámu asistentovi oznamoval tým asistentů společně.

Smlouva o pomoci určuje jako místo výkonu péče adresu zařízení. Asistent i jednatel uvedl, že pokud by klient ze zařízení odešel (např. do nájemního bytu), péče ze strany asistentů o něj by byla ukončena. Ještě nikdy se nestalo, že by asistent pečoval o klienta i jinde než na adrese zařízení. Asistent by na to údajně ani neměl prostor, protože v zařízení musí odsloužit určitý počet směn.

Způsob, jakým se asistenti do zařízení dostávají (a jak z něj odcházejí), tak neodpovídá smluvnímu vztahu mezi klientem a asistentem. Klienti nevystupují jako objednavatelé péče, nevybírají si asistenta ani asistent si nevybírá klienta. O tom, kdo bude o klienty pečovat, vždy rozhoduje aktuální tým asistentů. Klient se s asistentem poprvé setkává až v zařízení při podpisu smlouvy. Vázanost poskytované péče na adresu zařízení rovněž neodpovídá institutu asistenta sociální péče, ale pobytovému zařízení sociálních služeb.

32 Podle ustanovení § 83 odst. 3 zákona o sociálních službách.

33 Jedná se o pracovníci, která tyto úkony zajišťovala v předchozím neregistrovaném zařízení Domov seniorů Pohodlí.



3.2 Rozdělení práce

Asistenti pečují o klienty společně. Do práce chodí na 12hodinové směny. Na denní jsou tři asistenti a na noční jeden asistent. Ten si může v případě potřeby zavolat na pomoc asistenta, který bydlí blízko zařízení. Všední dny, víkendy i státní svátky jsou obsazeny stejně.

Rozpis směn tvoří jeden z asistentů, kterému ostatní asi měsíc dopředu nahlásí, jaké směny chtějí a kdy potřebují mít volno. Asistent podle toho vytvoří rozpis, a následně ho ještě společně diskutují a upravují podle potřeb. Rozpis se sestavuje vždy tak, aby na každé směně byl alespoň jeden muž, nikdo z asistentů neměl víc jak tři směny za sebou a aby nikdo nesloužil 24hodinovou směnu. Údajně také platí pravidlo, že každý asistent by měl odsloužit alespoň 14 směn. Pokud asistent nemůže přijít na směnu (např. onemocní), musí si za sebe najít náhradu sám. V takové situaci osloví ostatní asistenty a žádá o zástup.

Klienti si nevybírají, který asistent o ně bude pečovat, ani asistenti si nevybírají konkrétní klienty, kterým se budou věnovat. Péči o klienty si asistenti na denní směně dělí podle podlaží, kdy každý asistent má na starosti jedno. Obsah poskytované péče neurčuje klient, ale asistenti postupují podle harmonogramu denní či noční směny. Navíc dělají úkony, které vyhodnotí jako potřebné nebo o které je požádá klient.

Z výše uvedeného vyplývá, že klienti nevystupují jako objednatelé péče, kteří určují obsah, četnost a trvání péče. Směnný provoz a harmonogram práce odpovídá spíše výkonu závislé práce v zařízení sociálních služeb.

3.3 Kvalifikace asistentů

V registrovaných domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem vykonávají odborné činnosti nejčastěji pracovníci v sociálních službách,³⁴ sociální pracovníci³⁵ či zdravotničtí pracovníci.³⁶ Pro výkon všech těchto povolání je nutné, aby jedinci, kteří je chtějí vykonávat, splňovali zákonné požadavky. Zásadní podmínkou je přitom jejich odborná způsobilost, která je vázána na dosažení určitého vzdělání. Například pracovník v sociálních službách, který vykonává přímou obslužnou péči, musí mít alespoň základní vzdělání a absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz. Stát tak zajišťuje, že v registrovaných službách o klienty budou pečovat kvalifikované osoby, a nebude tak docházet k ohrožení jejich zdraví či života.

Na rozdíl od pracovníků v registrovaných zařízeních zákon o sociálních službách neklade na asistenty sociální péče žádné kvalifikační požadavky, což odpovídá i povaze tohoto institutu. „Asistent sociální péče“ nahradil dříve užívanou zákonnou formulaci „jiná fyzická osoba než blízká“. Institut asistenta tedy určitým způsobem specifikuje poskytování péče například „sousedkou/sousedem“, „známou/známým“ osoby, která

34 Ve smyslu § 116 zákona o sociálních službách.

35 Ve smyslu § 109 a násl. zákona o sociálních službách.

36 Podle § 115 odst. 1 zákona o sociálních službách.



péči potřebuje.³⁷ Nejedná se tedy o pečujícího profesionála, ale o pečujícího, kterého si osoba sama vybrala a sama si nese riziko spojené s touto volbou.

Většina asistentů uvedla, že má kurz pracovníka v sociálních službách,³⁸ jeden asistent údajně prošel kurzem ošetřovatele.³⁹ Někteří z nich mají zkušenosti z předchozího zaměstnání v zařízení sociálních služeb. **Jeden asistent uvedl, že žádnou kvalifikaci (kurz ani vzdělání) k péči o klienty nemá.**

Asistent uvedl, že od zájemce o práci na pozici asistenta zjišťují, jaký je a jak se vyjadřuje, a ptají se ho na předchozí pracovní zkušenosti. Nebyl si však jistý, zda je požadavkem pro přijetí i nějaká úroveň dosaženého vzdělání. V zařízení žádné další vzdělávání neprobíhá. Asistenti nemají k dispozici ani žádné metodiky či standardy, kterými by se v péči o klienty řídili.

V některých oblastech navíc překračují i kompetence pracovníka v sociálních službách (tomuto se věnuji v kapitole [Výkon zdravotních úkonů](#)).

Poskytování péče v zařízení osobami, které nemusí mít žádné odborné vzdělání ani se nemusí řídit odbornými standardy, nese velké riziko pro klienty. Důsledkem je, že péče o klienty je intuitivní a laická. Na konkrétní nedostatky upozorňuji v následujících kapitolách.

3.4 Srovnání se zaměstnaneckým poměrem

Domnívám se, že péče o klienty v zařízení na základě institutu asistenta sociální péče je nevýhodná i pro samotné asistenty. V registrovaných zařízeních sociálních služeb jsou pracovníci běžně v zaměstnaneckém poměru a požívají ochrany pracovněprávních předpisů (např. mají placenou dovolenou, zdravotní a sociální pojištění, dobu důchodového pojištění, plné vybavení pracovními pomůckami).

Jak popisují níže, asistenti dostávají zaplacenou pouze za odpracované směny. **Nemají nárok na dovolenou**, a každé jejich volno je tak neplacené.

Co se týče zdravotního pojištění, asistenti uvedli, že si každý péči o jednoho klienta „nahlásí“ na zdravotní pojišťovně. Díky tomu jim hradí zdravotní pojištění stát.⁴⁰ **Sociální pojištění však za asistenty stát nehradí.** Jeden asistent uvedl, že si je hradí sám, jiný, že on nikoliv.

Péče o klienty ve směnném provozu a na základě institutu asistenta sociální péče má negativní dopad i na důchodové pojištění asistentů. Pokud se na péči o závislou osobu podílí více osob, doba pojištění se počítá pouze osobě, která pečovala v největším rozsahu.⁴¹ Asistenti však otevřeně přiznali, že pomoc poskytují ve směnném provozu

37 JANEČKOVÁ E., MACH P. Zákon o sociálních službách. Komentář. § 83. In: ASPI verze 2018 [právní informační systém]. © 2000 – 2018 Wolters Kluwer ČR, a. s. [cit. 12. 7. 2024].

38 Dle § 116 odst. 5 zákona o sociálních službách.

39 Dle § 37 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

40 Viz § 7 odst. 1 písm. g) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

41 Viz § 5 odst. 2 písm. d) a § 14 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.



a o všechny klienty pečují stejnou mírou.⁴² Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu v takové situaci **asistenti podmínku „péče v největším rozsahu“ nenaplnují a doba důchodového pojištění se jim nepočítá.**⁴³

Všichni asistenti dávají ze své výplaty 800 Kč měsíčně do společného fondu. Z něj pak hradí některé pracovní pomůcky (např. obvazy), doplatky na léky pro klienty, kteří si je sami nemohou dovolit, nebo například antidekubitní podložky pro klienty. Asistent uvedl, že kdyby klienti hradili tyto položky v rámci platby za ubytování a stravu, už by se jednalo o sociální službu. Z tohoto důvodu založili společný fond. **Asistenti tak zajišťují i věci, které v registrovaném zařízení běžně zajišťuje a hradí domov, nikoliv pečující personál.**

4. Platby

V případě registrovaných zařízení platí zákonná limitace výše plateb. V domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem je maximální možná platba za ubytování 305 Kč za den a 255 Kč za celodenní stravu (eventuálně 115 Kč za oběd).⁴⁴ Zároveň platí, že klientům musí po zaplacení ubytování a stravy zůstat alespoň 15 % jejich příjmu.⁴⁵ Úhrada za péči může být stanovena maximálně ve výši přiznaného příspěvku na péči.⁴⁶

Klienti zařízení hradí dva typy plateb. První z nich je platba společnosti Lexami, s. r. o., za ubytování a stravu. Druhou je poplatek za poskytovanou péči, který hradí asistentům za poskytovanou péči.

4.1 Platby za ubytování a stravu

Klienti standardně hradí za ubytování 290 Kč a za stravu 160 Kč denně. To v dlouhém měsíci činí celkem 13 950 Kč. Pokud v zařízení dočasně nepobývají (např. jsou hospitalizováni v nemocnici), platí po tuto dobu pouze za ubytování.

Podle sdělení jednatele někteří klienti nemají dostatečný příjem na plnou úhradu za ubytování a stravu. S těmito klienty se individuálně domlouvá na ponížené úhradě, aniž by museli klienti nebo jejich rodina později něco dopláct. Jako příklad uvedl klienta B, jenž má veřejného opatrovníka. Ze smlouvy vyplývá, že klient hradí měsíčně za ubytování a stravu pevnou částku 11 500 Kč. **Takové stanovení platby znamená, že klient hradí stejnou částku neohledně na to, kolik stravy skutečně odebere.**

42 Ve smyslu, že asistenti mezi sebou nemají rozdělené klienty, kterým by se věnovali víc než ostatním.

43 Viz rozsudek Nejvyššího správního soudu 8 Ads 109/2021-52, bod 40: „Nejvyšší správní soud má za to, že osobní péče o osobu závislou na pomoci v příslušném stupni závislosti může naplnit charakteristiku vážného, společensky uznávaného důvodu, pro který asistent sociální péče nevykonává výdělečnou činnost a neodvádí pojistné, pouze za předpokladu, že je vykonávána v určitém časovém rozsahu.“ A dále bod 41: „Pokud by totiž postačoval toliko výkon péče v největším rozsahu (bez ohledu na to jakém), mohl by náhradní dobu pojištění získat asistent sociální péče, který by poskytoval péči např. v rozsahu 30 minut denně, pokud by péči stejné osobě současně v menším rozsahu poskytoval i další asistent sociální péče. Tato situace by totiž naplňovala krajským soudem zdůrazňovaný největší rozsah péče (30 minut versus méně než 30 minut). To však nepochybně smyslem a účelem zákona není.“

44 Ustanovení § 15 odst. 2 a § 16 odst. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

45 Podle § 73 odst. 3 zákona o sociálních službách.

46 Podle § 73 odst. 4 zákona o sociálních službách.



Klienti hradí ubytování a stravu v hotovosti. Některým chodí do zařízení důchod poštou, a hotovost tak mají u sebe. Pokud mají klienti finanční prostředky na bankovním účtu, jednatel je zaveze k bankomatu, aby si mohli vybrat a zaplatit v hotovosti. Jednatel jim za platbu vystavuje příjmový pokladní doklad. Za problematické považují, že doklad obsahuje pouze informaci o celkové uhrazené částce, nikoliv přesné vyúčtování odebraných služeb. **Klienti tak nemají možnost si zkontrolovat, z čeho se platba skládá (např. zda odpovídá počet odebraných jídel).**

V zařízení nikdo nesleduje, zda klientům po uhrazení ubytování a stravy zbývá alespoň 15 % příjmu. Takový systém klientům nezaručuje žádný zůstatek z příjmu. Jednatel i asistenti uvedli, že v zařízení je několik klientů, kterým důchod vychází tak akorát na úhradu ubytování a stravy a nic navíc už jim nezbývá. Pokud tito klienti chtějí něco koupit, drobnost (např. sladkost, pivo) jim asistenti zakoupí ze svých příjmů. V registrovaném zařízení sociálních služeb, kde klientovi musí zůstat minimální zůstatek, by však taková „dobročinnost“ nebyla potřeba. **Tito klienti se tak v důsledku nachází ve výrazně horším postavení, než by tomu bylo v registrovaném zařízení.**

Klienti mohou mít vlastní prostředky uložené u sebe. Případně si mohou uložit depozit u jednatele a podle potřeby si z něj vybírat. Jednatel uloženou a vydanou hotovost klientů eviduje v sešitu. Pokud chtějí klienti něco nakoupit, částku jim strhne proti pokladnímu dokladu z prodejny.

4.2 Platby asistentům za poskytovanou péči

Klienti za poskytovanou péči platí příspěvkem na péči. Z 32 klientů jej má přiznaný 24 klientů. Asistenti pomáhají klientům příspěvek vyřídit, zažádat o jeho zvýšení nebo se odvolat proti rozhodnutí o výši příspěvku.

Příspěvky na péči od všech klientů chodí na účet jednoho z asistentů. Klienti v žádosti o příspěvek uvádějí jeho číslo účtu. Asistent se s úřadem práce domlouvá, aby jako variabilní symbol nastavil rodné číslo klienta. Díky tomu rozezná, o čí příspěvek se jedná. Příspěvky následně rozpočítá mezi všechny asistenty podle odpracovaných směn. Asistentům vytváří „výplatnice“ a peníze jim zasílá na účet. Z „výplatnice“ vyplývá počet odpracovaných směn a částky, které získávají z příspěvku na péči od jednotlivých klientů. Asistenti uváděli, že za měsíc si vydělají 34–37 tisíc Kč.

Odměňování tedy reflektuje počet odpracovaných směn v zařízení, nikoliv míru poskytované péče konkrétním klientům. Asistent fakticky může dostat část příspěvku na péči i od klientů, o které v daném měsíci vůbec nepečoval.⁴⁷

Jak uvádím výše, asistenti pracují ve směnách a v určité míře pečují i o klienty bez příspěvku na péči. **To znamená, že klienti s příspěvkem na péči fakticky hradí péči i o ostatní klienty, kteří příspěvek přiznaný nemají.**

⁴⁷ Například v situaci, kdy asistent v měsíci slouží směny v přízemí a 2. patře, dostane poměrnou částku z příspěvku na péči i od klientů z 1. patra.



5. Dílčí závěr – poskytování služby bez oprávnění

Řádná registrace poskytuje zákonné záruky klientům spočívající zejména v poskytování péče osobami s náležitým vzděláním, finanční garanci, materiálně-technickém standardu, vázanosti standardy kvality sociálních služeb atd. Chrání i personál, a to nejenom co se týče řádného pracovního poměru. Registrované sociální služby podléhají kontrole ze strany státních orgánů, což je důležitá pojistka pro dodržování práv klientů, bezpečnosti klientů i pracovníků a plnění dalších zákonných povinností.

Zařízení formálně není poskytovatelem sociální služby, neboť k poskytování sociální služby nemá žádné oprávnění.⁴⁸ Společnost Lexami, resp. její jednatel, však spolu s asistenty tvoří řetězec služeb, který **fakticky naplňuje znaky pobytové sociální služby domova pro seniory či domova se zvláštním režimem.**⁴⁹ Jak vyplývá z předchozích kapitol, těmto službám odpovídá:

- okruhem adresátů poskytované péče;
- rozsahem služeb, které jim poskytuje;
- jednotnou organizací práce asistentů bez vazby na konkrétní příjemce příspěvku na péči;
- výkonem péče dle harmonogramu práce;
- odměňováním asistentů na základě odpracovaných směn, a nikoliv péče o konkrétní příjemce příspěvku na péči.

Přestože je cílem jednatele a asistentů zajistit péči o lidi bez pomoci, nemohu jejich činnost bez řádné registrace tolerovat. Poskytování pobytové sociální služby bez registrace lidem s vysokým stupněm závislosti na péči je příliš rizikové z hlediska špatného zacházení. Navíc klientům neskýtá žádné záruky.

Pokud zařízení o registraci nepožádá, nebo ji nezíská, mělo by neoprávněné poskytování sociální služby ukončit.

Opatření:

- 1) **Zažádat o registraci pobytové sociální služby domov pro seniory či domov se zvláštním režimem (do 3 měsíců). Pokud o registraci nepožádá, nebo ji nezíská, neoprávněné poskytování sociální služby ukončit (bezodkladně).**

V další části této zprávy hodnotím zjištěné podmínky a zacházení s klienty. Doporučení k nápravě opírám o standardy, které se uplatňují v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem, neboť nutným předpokladem k legálnímu pokračování v činnosti je získání registrace. Zařízení je však musí naplnit i proto, aby splnilo povinnosti, které mu vyplývají z občanského zákoníku.⁵⁰

⁴⁸ Ve smyslu § 78 zákona o sociálních službách.

⁴⁹ Ve smyslu § 49 a 50 zákona o sociálních službách.

⁵⁰ Viz ppč 15.



Prostředí

6. Bezpečí

6.1 Bariéry

Zařízení by mělo být přizpůsobeno potřebám klientů, kteří v něm žijí. Přizpůsobení prostředí zahrnuje i zajištění bezpečného pohybu klientů v zařízení. U seniorů, nejen těch s demencí, může docházet k pádům. Je proto třeba aktivně minimalizovat riziko a věnovat pozornost preventivním opatřením.⁵¹

Prostory navštíveného zařízení jsou bariérové. Budova má 3 podlaží, mezi kterými se lze pohybovat pouze po schodech, které jsou poměrně příkré. Klienti se sníženou mobilitou přitom nebyli jen v podlaží s jídelnou a hlavním východem. Asistenti uvedli, že klienti mohou k překonání schodů využít schodolez. Mám však pochybnosti o tom, zda k němu mají klienti skutečně přístup. V době návštěvy byl totiž vybitý a uložený v prostoru bývalé restaurace. Jeden z asistentů uvedl, že klienta, který by nezvládl překonat schody sám, by přenesli na invalidním vozíku. To však není dostatečné. Aby byl prostor bezbariérový, klient se sníženou mobilitou musí mít možnost se v prostoru pohybovat samostatně a nemá být odkázaný na pomoc personálu. Navíc je to během noční služby nerealizovatelné, protože na směně je pouze jeden asistent.

Ve všech vchodech včetně pokojů byly prahy. Chodby, ze kterých se vchází do pokojů, jsou dlouhé a nejsou zde madla. Většina koupelen klientů je bariérových. Klienti s omezenou pohyblivostí se proto umývají s dopomocí personálu v jedné ze dvou společných koupelen. Další bariérou je nedostatečné osvětlení v zařízení. V přízemních chodbách je tma i přes den, neboť zde není dostatek oken, aby do prostor pronikalo přirozené světlo, a umělé osvětlení nebývá dostatečně zapnuté.

51 Viz zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem [online], str. 18. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2015. [cit. 28. 7. 2024]. Dostupné z https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf.



Obrázek 2 – Tma na chodbě

Přestože zařízení poskytuje službu i lidem se sníženou mobilitou, prostředí není dostatečně přizpůsobené jejich individuálním potřebám. Samotné prostředí omezuje volný pohyb klientů, ale je i nebezpečné, neboť bariéry zvyšují riziko pádu a následných zranění klientů.

Opatření:

2) Zajistit možnost bezpečného a volného pohybu uvnitř zařízení (do 6 měsíců).

6.2 Možnost přivolání pomoci

Zásadním předpokladem zajištění bezpečí klientů je umožnit jim přivolat personál v případě potřeby (náhlé zhoršení zdravotního stavu, akutní neklid spolubydlícího atp.). Dále by signalizace měla sloužit i k tomu, aby (nejen) imobilní klient mohl přivolat pracovníka, pokud potřebuje vysadit na toaletu či vyměnit inkontinenční pomůcku.

Pokud klient nemá na dosah funkční signalizaci, je odkázaný buď na pomoc spolubydlícího, nebo musí personál přivolat křikem. Obojí může být zvláště v noci obtěžující pro ostatní klienty. Vzájemné vyrušování se může negativně odrazit ve vztazích mezi nimi a je potenciálním zdrojem napětí a konfliktů. Za standardní je nutno považovat signalizaci na pokoji (imobilním klientům dostupnou z lůžka) a v koupelně / z toalety.

V navštíveném zařízení se v pokojích a koupelnách klientů nenachází signalizace. Podle sdělení asistentů si klienti řeknou o pomoc, když pracovník přijde na pokoj. Obchůzky dělají na základě svého uvážení, údajně často. Podle asistentů si klienti o pomoc zakřičí, což slyší, protože v zařízení jsou „papírové“ zdi.

Klienti sdělovali, že na pomoc musejí čekat, až někdo z asistentů dojde na pokoj, případně si o pomoc křičí. Jeden klient uvedl, že se v zařízení bojí, protože se v případě potřeby nemůže dovolat pomoci, a to zejména v noci.

Křičení klienta o pomoc považuji za nepřijatelné, neboť se tím umocňuje pocit opuštěnosti a bezmocnosti. Na skutečnost, že si klient o pomoc zavolá, nelze spoléhat, neboť někteří klienti již nekomunikují verbálně (případně mohou mít zdravotní



komplikace, které volat o pomoc neumožňují, např. dušnost). Nadto, pochybuji o tom, že asistent v noci slyší volání klientů z jiných podlaží.

Stěžejní je možnost přivolat si personál v případě potřeby. Z tohoto důvodu signalizaci nelze plnohodnotně nahradit jiným opatřením, jako jsou například obchůzky pokojů.

Opatření:

- 3) **Vybavit pokoje a koupelny funkčním signalizačním zařízením, a to tak, aby na ně klienti dosáhli z toalety/sprchy a imobilní klienti z lůžka (do 3 měsíců).**

6.3 Požární předpisy

Jednatel uvedl, že v zařízení již několikrát proběhla kontrola ze strany hasičů. Ti jim pokaždé uložili opatření k nápravě, protože budova nesplňuje některé požární předpisy. Zmínil například povinnost zajistit padací prahy, protipožární dveře, evakuační podložky pro všechny klienty. Také otevřeně přiznal, že v zařízení není řádně zajištěna úniková cesta z 2. patra.

Podle sdělení jednatele dostala společnost Lexami, s. r. o., pokutu od hasičů. Otevřeně však přiznal, že je snazší ji zaplatit. Je ve výši, která pro společnost není likvidační, a je nižší než částka, kterou by musel investovat do požadovaných úprav. Ty by navíc musel schválit i majitel budovy, který se větším úpravám brání a nechce se na nich finančně podílet.

Naplnění požárních předpisů nemohu hodnotit ani nechci nahrazovat činnost orgánů požární ochrany. **Skutečnost, že společnost vědomě ubytovává klienty v budově, která nesplňuje požární předpisy (a ani neplánuje tyto předpisy naplnit), však považuji za hrubou nedbalost a hazard se zdravím a životem klientů. To nemohou ospravedlnit ani potíže v jednání s majitelem budovy.** Pokud se společnost (resp. jednatel) rozhodla v pronajaté budově provozovat pobytovou sociální službu, je její zodpovědností zajistit naplnění odpovídajících právních předpisů. Pakliže není reálné v budově právní předpisy naplnit, zařízení by se mělo přemístit do jiných prostor nebo svou činnost ukončit.

7. Čistota, estetika a vybavení

Pobytové zařízení sociálních služeb by mělo být pro klienty, kteří jsou zde často dlouhodobě, domovem. Prostory zařízení by měly být mj. čisté a uklizené, v zařízení by neměl být přítomen zápach.

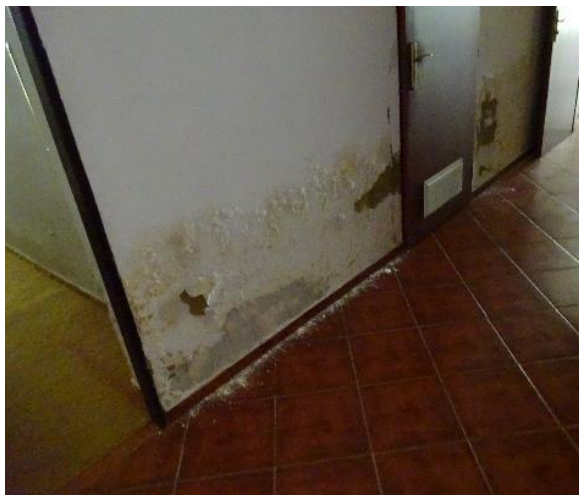
Prostory zařízení nadále připomínají hotel, nikoliv domov. Původní vybavení nebylo pro péči o klienty téměř vůbec upraveno, je staré a opotřebené. Některé dveře mají původní označení, přestože místnost již slouží k jinému účelu. Ve společných prostorách je na některých místech nakupen nadbytečný nábytek, kterého se zařízení nemůže zbavit, protože patří majiteli. Stěny v přízemí po sobě měly kvůli vlhkosti mapy a loupaly se. Venkovní prostory byly neudržované a nebyly přizpůsobené klientům.



Obrázek 3 – Prostor bývalé restaurace



Obrázek 4 – Prostor u vchodu, kde posedávali klienti



Obrázek 5 – Loupající se zdi



Obrázek 6 – Špinavá židle



Obrázek 7 - Chodba v zařízení



Obrázek 8 - Zanesená toaleta

Na nábytku byly skvrny, možná od moči klientů (asistent popisoval, že jeden z klientů „nechával na židlích loužičky“). Špinavé byly i některé stěny a koberce, přičemž skvrny vypadaly staře. Klienti používali deky propálené od cigaret. Některé toalety byly velmi zanesené. Za nevhodné považují i velké zásoby inkontinenčních pomůcek na pokojích klientů.

Pokoje klientů měly základní vybavení: postele, stůl, židle, noční stolky, stěnu se zrcadlem, policemi na oblečení, věšáky a botníkem. Pouze dva klienti měli polohovací lůžko, ostatní měli původní hotelové postele. Ty jsou poměrně nízké a osoby se sníženou pohyblivostí mohou mít potíže se z nich zvednout. Většina klientů je přitom seniorského věku. Také jeden asistent uvedl, že by bylo potřeba víc polohovacích lůžek pro klienty.



Jednatel se je v minulosti pokoušel zajistit z jiného zařízení, které je vyřazovalo. Nakonec je však darovali někomu jinému.

Zaměstnankyně Kanceláře během návštěvy zaznamenaly v některých prostorách budovy intenzivní zápach. Například na konci chodby v přízemí byla cítit stolice. Asistent uvedl, že zápach pochází z porouchaného septiku a proniká do chodby zvenku přes otevřená okna.

Považuji za nedůstojné, že klienti pobývají v zanedbaném prostoru, který není nijak přizpůsobený jejich potřebám. Dlouhodobý pobyt v nedůstojných podmínkách může představovat špatné zacházení s klienty a nelze jej omlouvat ani finanční náročností nebo nespoluprací majitele budovy.

Opatření:

4) Prostředí a vybavení zařízení přizpůsobit potřebám klientů (do 3 měsíců); minimálně:

- odstranit „hotelové“ prvky a nepoužívané vybavení,
- pořídit lůžka vhodná pro klienty,
- vyčistit/opravit/vyměnit zničené prostory a vybavení,
- odstranit zápach a sdělit mi (ve vyjádření ke zprávě), jak zařízení vyřešilo porouchaný septik.

Alternativně je možné opustit stávající prostory a nalézt jiné prostory vhodné pro poskytování pobytové sociální služby (do 1 roku).

8. Soukromí při hygieně a na toaletě

Při výměně inkontinenčních pomůcek, použití toalety či provádění hygieny je třeba dbát na zachování důstojnosti klienta a jeho soukromí. Je nezbytné zajistit, aby v těchto situacích nikdo nebyl vystaven pohledu jiných lidí ani, aby žádný z klientů nemusel pohlížet na druhé.

Každý pokoj má vlastní koupelnu se sprchovým koutem a toaletou. V zařízení jsou rovněž dvě společné koupelny s toaletou. Další toalety jsou v prostoru bývalé restaurace. Dveře od koupelen nebyly uzamykatelné. Klienti tak nemají možnost si zde zajistit soukromí. Kdokoliv jim může (omylem či naschvál) během využívání toalety nebo např. sprchování do koupelny vstoupit.

Pouze jedna toaleta v restauraci se dala uzamknout. K uzamčení slouží řetízkový zámek. Ten považuji za potenciální nebezpečí, neboť personálu neumožňuje se ke klientovi uzamčenému v kabině v případě nutnosti pohotově dostat. Vhodným řešením může být zámek s knoflíkovou vložkou. Ten umožňuje uzamknout dveře zevnitř, ale v případě potřeby jej personál může odemknout klíčem z vnější strany.

Asistenti otevřeně přiznávali, že při provádění hygieny a výměně inkontinenčních pomůcek v lůžku nepoužívají zástěny. Na vícelůžkových pokojích na sebe klienti při těchto úkonech vidí. To je nepřijatelné.



Podmínky v zařízení a přístup asistentů nerespektují důstojnost klientů. Ti jsou vystaveni vpádům do své intimity, což považují za nepřípustný zásah do soukromí a vysoké riziko špatného zacházení.

Opatření:

- 5) Zajistit možnost se bezpečně uzamknout (např. zámky s knoflíkovou vložkou) v koupelnách a toaletách (do 3 měsíců).**
- 6) Hygienu a výměnu inkontinenčních pomůcek na lůžku provádět vždy v soukromí, tj. na vícelůžkových pokojích za zástěnou (průběžně).**



Poskytovaná péče

9. Přístup ke klientům

Personál by měl ke klientům přistupovat s úctou a respektem. Pracovníci by měli pamatovat na to, že klienti jsou lidé s vlastními přáními a potřebami, s vlastní důstojností.

Většina oslovených klientů byla v zařízení spokojená, oceňovali zejména volný režim. Nikdo z klientů si nestěžoval na násilí nebo hrubý či jinak nevhodný přístup personálu.

Zaměstnankyně Kanceláře během návštěvy zaznamenaly různý přístup asistentů k oslovování. Někteří klientům vykali, jiní tykali a oslovovali je křestním jménem či používali zdrobněliny jmen (např. „B.“). Zda oslovení odpovídá přání klienta, jsem nemohl ověřit, neboť zařízení nevede žádnou individuální dokumentaci, ve které by to bylo zaznamenáno.

Někteří asistenti používali i nevhodné výrazy jako „zlatíčko“, „kočičko“, „brouku“, „neotravuj“ či „nezlob“. Jeden z asistentů hovořil o klientovi jako o „prasátku“. Používání uvedených výrazů nepovažuji za vhodné, neboť podporuje vnímání klienta jako dítěte či jako objektu péče. To může pracovníky vést k nedůstojnému zacházení s nimi.

Opatření:

- 7) **Netolerovat jakékoli náznaky nevhodného chování a soustavně edukovat personál o nezbytnosti chovat se ke klientům jako k dospělým lidem, s respektem (průběžně).**

10. Individualizace a odbornost

Péče o člověka v pobytovém zařízení musí být založena na odborných poznatcích o potřebách klienta, musí být nastavena individuálně a musí ji provádět poučený personál. Naopak, intuitivní a neodborný přístup znamená nejen nevyužitou příležitost ke zvýšení komfortu klienta, ale může přímo zhoršovat jeho obtíže či zbytečně působit utrpení. V právním chápání může jít také o porušení práv klienta či přímo o špatné zacházení. Požadavku na zohlednění odborné stránky věci odpovídá právní povinnost poskytovatele sociální služby zajistit individuální přístup k potřebám klientů.⁵²

O průběhu poskytování služby by měl domov podle zákona o sociálních službách vést písemné individuální záznamy, měl by hodnotit průběh poskytování sociální služby, a to vše za účasti klientů a jejich opatrovníků.⁵³

Péče o klienty v zařízení je neodborná, intuitivní a někdy nejednotná. Zjistil jsem, že asistenti téměř v žádné oblasti péče individuálně nevyhodnocují schopnosti klientů, jejich potřeby a rizika. Týká se to například oblasti pádů, dekubitů, bolesti, demence,

52 Ustanovení § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách.

53 Ustanovení § 88 písm. f) zákona o sociálních službách.



deprese, kontinence, malnutrice a komunikace. Péči poskytují na základě vlastního pozorování a uvážení. Průběh poskytované služby nijak neplánují ani nevedou žádné písemné individuální záznamy o klientech.

Bez individuálního a odborného přístupu asistenti přání a potřeby klientů spíše odhadují. Může se tak snadno stát, že dělají něco v domnění, že si to tak klient přeje či potřebuje, ačkoliv opak může být pravdou. To představuje vysoké riziko špatného zacházení s klientem. Riziko spočívá především ve ztrátě dovedností klienta, či dokonce v poškození zdraví nebo působení utrpení, prohlubování jeho závislosti na poskytované péči a zanedbání péče v oblastech, kde klient nedostává dostatečnou podporu.

Níže uvádím dílčí příklady toho, jak se intuitivní a neodborný přístup v některých oblastech projevoval:

- Asistenti uváděli, že asi tři klienti mají **demenci**. U ostatních klientů si nebyli jistí. Domnívali se, že demenci nemají. Kognitivní funkce klientů však nijak nezjišťují. Podle sdělení asistenta zachycují demenci spíše pocitově. Pokud naznaží, že je to potřeba, posílají klienta do ambulance psychiatra.⁵⁴
- **Pohyb klientů ze zařízení** nijak neomezují, všichni klienti mohou samovolně a bez dohledu odcházet pryč. Asistenti je pouze žádají o oznámení odchodu, aby měli přehled. V minulosti údajně došlo k tomu, že se někteří klienti při samostatném pohybu mimo zařízení ztratili. Klienty pak údajně „lovili po okolí“ nebo je navracela zpět do zařízení policie. Upozorňuji, že ztráta orientace v prostoru je jedním z projevů demence.⁵⁵ Pro tyto klienty může být samostatný pohyb mimo zařízení ohrožující a zařízení u nich může zanedbat povinnost náležitého dohledu. **Postup zařízení tak považuji za nedbalý.** Dodávám, že cílem není omezování volného pohybu klientů, ale přijetí vhodných preventivních opatření k zajištění bezpečného pohybu.
- Asistenti **komunikační schopnosti** klientů nevyhodnocují, nemapují ani nijak systematicky nerozvíjejí. V zařízení je přitom i klient s výrazně sníženými komunikačními dovednostmi (vydává zvuky, někdy sdělí ano/ne). Co si klient přeje, se asistenti snaží odhadnout z mimiky, zvuků a jiných signálů. Nalezení efektivního způsobu komunikace je základním předpokladem pro poskytování služby individuálním způsobem a dle skutečných potřeb klienta. Domnívám se, že pokud asistenti komunikaci klientů nijak nerozvíjejí, nemusejí dostatečně zjišťovat a zajišťovat skutečné potřeby klienta. Tím se **zbytečně vytváří prostor pro prohlubování závislosti na poskytované péči, frustraci, sociální izolaci a vznik náročného chování.**
- Nikdo z klientů nemá stanovený **mikční režim**. Většina klientů používá inkontinenční pomůcky. Některým je předepisuje lékař, jiným je intuitivně určit

54 Informaci o tom, jak často za klienty jezdí praktický lékař, asistenti sdělili rozdílně. Podle jednoho asistenta praktický lékař navštěvuje klienty v zařízení 1x ročně (s tím, že v případě potřeby jednatel kdykoliv domluví návštěvu klienta v jeho ambulanci). Jiný asistent uvedl, že praktický lékař jezdí do zařízení 1x za měsíc.

55 HOLMEROVÁ, Iva, JAROLÍMOVÁ, Eva, SUCHÁ, Jitka a kol. Péče o pacienty s kognitivní poruchou. Praha: Gerontologické centrum, 2007. ISBN 978-80-254-0177-4 (HOLMEROVÁ, JAROLÍMOVÁ, SUCHÁ), s. 174.



asistenti, když zaznamenají, že je potřebují. Výměnu provádějí podle harmonogramu práce, a navíc dle potřeby. Jedné klientce se snaží pravidelně připomínat, aby šla na toaletu (před jídlem a po něm). To stanovili intuitivně a nikam nezaznamenávají, zda na toaletu šla, apod. Nemohou tak vyhodnotit, zda nastavený režim klientce vyhovuje. **Činnost asistentů v této oblasti není systematická a nemůže vést k zachování či posílení kontinence klientů.**

Bez vyhodnocení aktuálních možností klientů v oblasti vylučování a nastavení odpovídajícího mikční režimu nelze zajistit, že budou klientům poskytovat potřebnou míru dopomoci. Možným důsledkem je například to, že klienti využívají inkontinenční pomůcky nadbytečně, což dále vede k postupnému oslabení schopností v této oblasti a vzniku skutečné potřeby inkontinenční pomůcky mít.

Z harmonogramu vyplývá, že ranní výměna inkontinenčních pomůcek probíhá už během noční směny (mezi 4. a 6. hodinou). To musí klienty značně obtěžovat. Buzení v nočních hodinách může narušovat jejich denní rytmus, proto by k němu mělo docházet jen v nezbytných situacích (např. pokud má klient střešní potíže). Apeluji na zařízení, aby od plošné výměny inkontinenčních pomůcek velmi časně ráno upustilo.

Opatření:

- 8) **Zjišťovat a vyhodnocovat informace o aktuálních potřebách a rizicích klienta. Na základě zjištěných informací nastavit správnou péči o klienta (průběžně).**
- 9) **Informaci o aktuálních potřebách, rizicích a nastavení péče zaznamenat do individuálního plánu klienta. Individuální plány systematicky realizovat a přehodnocovat (průběžně).**

11. Prevence pádu

Pád může mít pro seniora velmi závažné následky (zlomeniny, zranění hlavy, úzkost, deprese).⁵⁶ Je proto třeba věnovat dostatečnou pozornost jeho předcházení a hodnotit riziko pádu u každého klienta, riziko zaznamenat a pravidelně tento údaj aktualizovat. V případě, že k pádu dojde, je třeba hledat příčiny a zaznamenat okolnosti pádu (stav klienta, místo, čas atp.). Příčiny je třeba analyzovat a hledat způsoby, jak pádům předejít. Do tohoto procesu by měl být zapojen celý pečující tým.

U klientů s vysokým rizikem pádu je nutné nastavit preventivní opatření: stabilní nábytek, uzavřená obuv, dostatek madel, sledování nežádoucích účinků léků, matrace umístěná pod lůžkem, chrániče kyčlí apod.

Dále je žádoucí zavést celkovou evidenci pádů z důvodu vysledování jejich nejčastějších příčin, případně míst a denní doby. Pravidelné vyhodnocování umožní identifikovat rizikové faktory a místa, kde k pádům nejčastěji dochází.

56 JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS. Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení. Praha: Grada Publishing a. s., 2007, s. 29 a násl. ISBN 978-80-247-1715-9.



Asistenti nečiní u nikoho z klientů odborné vyhodnocení individuálních potřeb a rizik v oblasti prevence pádu. Neexistuje ani žádná dokumentace, do které by zaznamenali přijatá opatření prevence pádu s plánem jejich použití. Jednotliví asistenti postupují intuitivně a případný pád klienta zaznamenávají do knihy denních hlášení. Záznamy jsou však velmi strohé (někdy chybí čas, místo pádu, zda a kdo byl u pádu přítomen aj.).

Pokud klient nemá viditelné zranění, asistenti pád nehlásí zdravotní sestře ani lékaři. Knihu hlášení nikdo dále nevyhodnocuje. Přitom z ní vyplývá, že u jednoho klienta došlo k pádům opakovaně.⁵⁷

Postup asistentů hodnotím jako nedostatečný. Jelikož individuálně a odborně nevyhodnocují potřeby a rizika klientů v oblasti prevence pádu, těžko mohou v případě potřeby zvolit vhodné preventivní opatření u konkrétního klienta. Nechávací si tak zbytečně ujít příležitost k zajištění bezpečí klientů. **Klienti mohou být vystaveni opakovaným pádům a zraněním, přestože by jim šlo vhodným preventivním opatřením zabránit.**

Opatření:

- 10) **U každého klienta individuálně vyhodnocovat a také průběžně aktualizovat riziko pádu. Pokud dojde k pádu klienta, zaznamenat relevantní okolnosti (čas, místo, kdo byl přítomen, jak k pádu došlo, poranění, přivolání zdravotníka, ošetření atd.) a přijmout adekvátní individuální preventivní opatření (průběžně).**
- 11) **Záznamy o pádu klientů důsledně evidovat v centrální evidenci. Evidenci pravidelně vyhodnocovat a přijímat preventivní opatření (průběžně).**

11.1 Postranice a fixační pomůcky

Postranice a fixační pomůcky jsou běžně užívaným ošetrovatelským nástrojem v registrovaných zařízeních. Jejich účelem je zabránit pádu klienta, zároveň však mají potenciál omezit člověka v pohybu. Pro jejich užití je tedy nutné splnit několik podmínek:⁵⁸

- jejich užití musí být přiměřené riziku pádu u konkrétního klienta,⁵⁹
- musí se jednat o vhodný prostředek prevence pádu pro konkrétního klienta,⁶⁰
- nelze využít méně restriktivní opatření,⁶¹

57 V knize denních hlášení je zaznamenaný jeden pád klienta F dne 10. 6. a dva pády dne 16. 6. 2024.

58 Podmínky jsou detailně vysvětleny ve zprávě ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem [cit. 28. 7. 2024]. Dostupné z https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf, str. 57.

59 Nejprve je tedy třeba zmapovat riziko pádu u konkrétního klienta. Není možné předpokládat správné používání postranic či fixačních pomůcek coby nástroje prevence pádu, pokud riziko pádu není řádně vyhodnoceno.

60 To znamená, že je nutné použít takový prostředek, který zajistí bezpečí konkrétního klienta. Např. postranice je běžně používaným prostředkem prevence pádu. Pokud ji však klient přelézá, může způsobit pád z větší výšky a komplikovanější zranění. Pro takového klienta postranice nezajišťuje bezpečí, a není tak v jeho případě vhodným prostředkem prevence pádu.



- účelem použití nástroje musí být vždy pouze zamezení pádu nebo jiného poškození klienta, tedy zajištění jeho bezpečnosti, a nikoliv usnadnění práce personálu,⁶²
- v individuální dokumentaci klienta musí být zaznamenáno, kdo užití postranic či fixační pomůcky doporučil a z jakého důvodu, a musí být stanovena jasná pravidla pro jejich použití (kdy a po jaký časový úsek mají být používány),⁶³
- klient, který je samostatně mobilní, musí mít možnost sám omezení ukončit,⁶⁴
- zvolené opatření musí být pro klienta bezpečné.⁶⁵

Prostředky prevence pádu mohou být využity pouze na základě úplného a svobodného souhlasu klienta. V případě, že klient není (ne)souhlasu schopen, má posoudit použití prostředků odborný tým. Zároveň platí, že do rozhodovacího procesu o použití těchto nástrojů musí být zapojen klient, a to v takové míře, v jaké to jeho možnosti a schopnosti dovolují.⁶⁶

Sdělení asistentů o tom, zda používají postranice, se lišila.⁶⁷ Zaměstnankyně Kanceláře zaznamenaly dvě lůžka s postranicí, nenavštívily však všechny pokoje klientů. Na lůžkách s postranicí pobývali ležící klienti, kteří údajně nejsou schopni samostatného pohybu. Asistenti uvedli, že postranice se používá k prevenci pádu. Jejím použití nepředchází vyhodnocení rizika u daného klienta ani zvážení mírnějších alternativ. Zpravidla ji používají u klientů, kteří ji měli už při příchodu do zařízení. K přehodnocení potřeby používat postranice nedochází ani v průběhu pobytu. Rozhodnutí o použití postranice ani jednotlivá použití se nikam nezaznamenávají.

Odpovědi asistentů se lišily i v tom, zda u někoho z klientů používají fixační pomůcky. Někteří asistenti uvedli, že tyto pomůcky se v zařízení nevyužívají. Jiní uvedli, že u klientky C zabráňují pádu z vozíku fixačním pásem. Zaměstnankyně Kanceláře viděla,

61 Ve druhém kroku tedy musí pečující tým zvážit, zda nelze k ochraně klienta před pádem použít jiné prostředky než postranice či fixační pomůcky, které takový omezovací efekt nemají, např. snížení lůžka či položení matrace vedle něj.

62 Rovněž není přípustné jejich použití přes den z důvodu neklidu pohyblivého klienta, potřebuje-li personál udržet klienta na lůžku nebo v křesle.

63 Pravidla by měla vymezovat, jaké prostředky ochrany nebo podpory (které nejsou opatřením omezujícím pohyb podle § 89 zákona o sociálních službách) lze použít; za jakých okolností; nutnost provést preventivní vyhodnocení rizik a prozkoumat mírnější alternativy, které lze využít. Pravidla by měla obsahovat části týkající se zapojení a konzultace pracovníků na různých pozicích před přikročením k těmto prostředkům; lékařského předpisu, ošetřovatelských postupů, pravidelného monitorování a přehodnocení prostředků, potřebného dohledu a formuláře souhlasu. Ošetřovatelský personál by měl mít k dispozici vstupní i pravidelná školení na používání těchto prostředků.

64 Zkrácená postranice, technická úprava lůžka, možnost uvolnění zádržného pásu.

65 Při užití opatření je třeba zajistit zvýšený dohled personálu nad klientem. K zajištění bezpečnosti je např. při podpoře sezení třeba používat profesionální fixační pomůcky, jež zabrání zranění klienta či samovolnému dušení. U postranic je vhodné používat ochranu proti zaklínění končetin do postranic.

66 Viz také Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí č. 6/2018 pro používání opatření omezujících pohyb, str. 21 a násl. Dostupný z https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporučený_postup_c_06_2018_pro_pouzivani_opatreni_omezujících_pohyb_osob.pdf/c9758bed-3b71-c0d7-701b-3248fe66efb1 [cit. 12. 7. 2024].

67 Jeden asistent uvedl, že nikdo z klientů postranici nemá. Jiný asistent uvedl, že postranici má jeden klient. Další asistent uvedl, že postranici mají dva klienti.



že uvedená klientka měla fixační pás ve skříni. Použití fixačního pásu se předem nijak nevyhodnocuje ani nezaznamenává.

Intuitivní a neevidované používání postranic a fixační pomůcky považují za vysoce rizikové z hlediska špatného zacházení. V zařízení nejsou žádné záruky, že asistenti použijí prostředky prevence pádu správně. Záruky nejsou ani proti svévolnému a bezdůvodnému omezování volného pohybu klientů. Například pokud klientka C fixační pomůcku nepotřebuje, někteří asistenti ji fixačním pásem neoprávněně znehybňují. Naopak pokud klientka fixační pomůcku k prevenci pádu potřebuje, ale někteří asistenti ji nepoužívají, pak ji vystavují riziku pádu a následným zraněním. **Oba scénáře mohou mít pro klientku závažné zdravotní následky (např. zlomeniny, zranění hlavy, imobilizace).**

Opatření:

- 12) Postranice a fixační pomůcky používat pouze na základě individuálně vyhodnoceného rizika pádu, až pokud nelze použít méně omezující prostředek k ochraně před pádem (průběžně).**
- 13) Důsledně dokumentovat, z jakého důvodu a na jaký časový úsek bude mít klient postranici či fixační pomůcku nasazenou a kdo rozhodl o jejich použití (průběžně).**

12. Pobyt na čerstvém vzduchu

Součástí poskytování sociální služby je také zajištění možnosti pobytu na čerstvém vzduchu, a to i trvale ležícím klientům, mají-li zájem. V zařízení by mělo být nastaveno pravidlo, že o pobytu venku budou systematicky pořizovány záznamy. S ohledem na to, že možnost jít ven závisí na časových možnostech a ochotě personálu, může bez kontrolovatelného systému nastat situace, kdy se klienti dlouhodobě na čerstvý vzduch nedostanou a nikdo to ani nezjistí.

Odkazují na názor Evropského výboru pro zabránění mučení (CPT), **dle kterého klienti zařízení sociálních služeb mají mít v souladu se svým aktuálním zdravotním stavem možnost užívat během dne přístupu na čerstvý vzduch neomezeně (pokud není nezbytná jejich aktuální přítomnost uvnitř zařízení). Klienti s omezenou mobilitou by navíc měli dostat potřebnou pomoc.**⁶⁸

Zařízení přístup na čerstvý vzduch nijak neomezuje, klienti mohou volně odcházet ven. Mobilní klienti se tak dostanou na čerstvý vzduch, kdykoliv chtějí. Klienti se sníženou mobilitou pobývají v podlažích, ze kterých vede východ ven. Asistenti je berou ven na vozíku. Kvůli omezenému času však nezvládají zajistit dopomoc všem každý den, ale každému zhruba 2x týdně.

Zařízení není připraveno brát na vzduch i klienty v lůžku, neboť většina z nich má původní hotelové nepojízdné postele. I v případě pojízdných lůžek by to však bylo komplikované, neboť chodby jsou úzké a domnívám se, že by s nimi personál nemohl

⁶⁸ Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Zpráva pro českou vládu o návštěvě České republiky provedené v roce 2018. Bod 124. CPT/Inf(2019)23 [online]. Štrasburk: CPT, 2019. Dostupné z <https://rm.coe.int/168095aeb2> [cit. 12. 7. 2024].



vyjet. O tom, zda a jak asistenti berou na vzduch imobilní klienty, jsem získal odlišné odpovědi. Někteří uvedli, že všechny klienty dokáží vzít ven na vozíku. Jeden asistent ale uvedl, že klient D se ven nedostane, neboť kvůli bolesti zad nevydrží sedět. Odlišné odpovědi jsem získal i ohledně imobilní klientky C. Někteří sdělili, že klientku ven berou na vozíku, ke kterému ji připevní fixačním pásem. Jiní asistenti uvedli, že klientka se na vzduch nedostane, protože by z vozíku sjela a žádné fixační pomůcky nepoužívají. **Je zřejmé minimálně to, že praxe jednotlivých asistentů je rozdílná.**

Asistenti pobyt na vzduchu klientů nikam nezaznamenávají, tedy ani systematicky nesledují. Kvůli tomu není možné zjistit, kdy byli klienti naposledy na čerstvém vzduchu, případně z jakého důvodu se na čerstvý vzduch nedostali.

Opatření:

- 14) Zajišťovat všem klientům, tedy i těm, kteří nemohou ven sami, možnost pravidelně pobývat na čerstvém vzduchu (tj. v zásadě každý den) a činit o tom záznamy do dokumentace (průběžně).**

13. Malnutrice

Nedostatečná nutriční péče může vést u křehkých seniorů k malnutrici, která je příčinou dalších komplikací v péči, jako je zhoršení zdravotního stavu, prodloužení doby léčby onemocnění, zvýšení rizika tvorby proleženin, zhoršení soběstačnosti a zvýšení úmrtnosti.

Potřebu věnovat náležitou pozornost riziku malnutrice dále zdůrazňují výzkumy, podle kterých správná výživa u osob, které mají syndrom demence, přímo souvisí s udržením jejich kognitivních funkcí.⁶⁹

Vzhledem k významu správné nutriční péče a k rizikům, která jsou spojena s jejím zanedbáním, by v ideálním případě měl být součástí multidisciplinárního týmu zajišťujícího komplexní péči o klienta rovněž nutriční terapeut, který rozhodne o nutričních potřebách klienta, stavu jeho výživy, volbě vhodného výživového doplňku, sestavení jídelního plánu apod.

13.1 Nutriční screening

Nutriční screening je rychlý a jednoduchý proces proveditelný zaškoleným pracovníkem za pomoci standardizovaných testů. Výsledkem může být zjištění, že klient není v riziku malnutrice, ale může potřebovat opakovanou kontrolu v určitých intervalech; nebo že klient je v riziku a má být vypracován nutriční plán a poskytována specializovaná péče dle závažnosti buď v zařízení, nebo poskytovatelem zdravotních služeb. Zařízení by při příjmu nového klienta mělo zaznamenat alespoň údaje o váze, výšce, body mass indexu, příjmu potravy. Za správné považují používání validních nutričních testů.⁷⁰

69 NAVRÁTILOVÁ, Miroslava. Sledování nutričního a psychického stavu u nemocných s Alzheimerovou chorobou – vliv nutriční intervence v longitudinální studii. Disertační práce [online]. PK LF Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno, 2009. Dostupné z http://is.muni.cz/th/71307/lf_d/pro_tisk_Navratilova_2-117_1.pdf [cit. 12. 7. 2024].

70 Např. MNA (Mini Nutritional Assessment) test.



U klientů, kteří se nepostaví na váhu, je vhodné využívat alternativních možností zjišťování hmotnosti (např. měření obvodu paže či kožní řasy). Na základě těchto vstupních informací je namístě vyhodnotit, zda je klient ohrožen malnutricí. Tento postup by mělo zařízení opakovat v pravidelných intervalech.

V zařízení nutriční screening neprobíhá. Asistenti nezjišťují váhu klientů ani nepoužívají žádné nutriční testy. Nespolupracují s nutričním specialistou, který by riziko malnutrice vyhodnocoval a stanovil klientům nutriční péči. Hubnutí klientů zaznamenávají pouze od pohledu. **Včasně odhalení hubnutí klienta tedy není nijak spolehlivě zajištěno, ale asistenti jej ponechávají spíše náhodě.**

Pokud by se asistentům zdálo, že klient zhubl, oznámili by to jednateli a intuitivně by to zkusili vyřešit podáváním nutridrinku. Tak postupovali v případě klientky E, která údajně přišla z jiného zařízení velmi hubená. Podle asistenta podávání nutridrinku zabralo, neboť klientka od pohledu přibrala. To však nemusí být pravda, neboť zařízení nepracuje s žádnými validními údaji.

Současné nastavení shledávám jako naprosto nedostačující. Není nijak zajištěno, že asistenti zjistí podvýživu a hubnutí klienta včas. Váhu klientů neřeší s odborníkem systematicky ani v individuálních případech, kdy od pohledu zaznamenali váhový úbytek.

Upozorňuji, že laxní přístup personálu a nedostatky poskytované péče v této oblasti mohou znamenat zanedbání malnutrice s fatálními důsledky pro klienty. Při stávající praxi může k takovému případu snadno dojít, a proto v této oblasti konstatuji vysoké riziko špatného zacházení s klienty.

Opatření:

- 15) Důsledně sledovat a vyhodnocovat nutriční stav (včetně váhy) klientů. Zjištěný stav konzultovat s praktikem, případně nutričním specialistou a nastavovat odpovídající intervenci (průběžně).**

13.2 Sledování příjmu jídla a pití

Zařízení by mělo věnovat dostatečnou pozornost systematickému sledování příjmu jídla a pití, zejména u těch klientů, kteří si s ohledem na svůj zdravotní stav nejsou schopni pitný režim zajistit sami, případně patří k ohroženým z hlediska vzniku malnutrice. Tyto záznamy mohou být součástí nutričního dekurzu klienta.

V prvé řadě je vždy nutné stanovit, u koho se má příjem jídla či pití sledovat. To, zda je klient dostatečně hydratovaný či není v riziku malnutrice, nelze nechávat na intuitivním zhodnocení a všímavosti pracovníků v přímé péči.

Důležité je, aby záznamy byly objektivizované. Pečlivé provádění záznamů nemusí být nezbytně zatěžující. Lze využít standardizované formuláře, kde se příjem stravy monitoruje zaškrtnutím příslušných políček (snědl čtvrt, půl, celou porci). Obdobně lze postupovat i u sledování příjmu tekutin. Pracovníci nemusejí zapisovat každé napití. Nápoj lze připravit do vhodné nádoby s ryskou objemu a na konci směny pak objektivně změřit, kolik tekutiny klient vypil.



Asistenti uvedli, že o sledování příjmu jídla a pití u klienta rozhodují na základě svého uvážení, např. když si všimnou, že klient nechce jíst nebo hůř pije. V době návštěvy sledovali u některých klientů příjem pití, přičemž údaje zapisovali do knihy denních hlášení. Zjištěné údaje však nikomu nepředávají ani je nevyhodnocují.

Množství tekutiny, které klient vypil, odhadují podle toho, kolik chybí v lahvi. Tomu odpovídají některé poměrně nepřesné zápisy „necelá půlka lahve; více jak půlka lahve“ nebo „jedl a pil hezky“. Nepřesné a subjektivní zápisy nemají dostatečnou vypovídací hodnotu. Zatímco u jedné pracovnice může zápis „jedl a pil hezky“ znamenat, že klient snědl všechna jídla, jiný pracovník tento záznam udělá, pokud klient za týden sní alespoň obědy a večeře.

Sledování příjmu jídla a pití nemá jasně stanovený postup, asistenti jej činí zcela intuitivně. Záznamy jsou nepřesné a subjektivní. **Bez dostatečného podkladu přitom nelze kvalitně zhodnotit případné riziko. Navazující intervence pak nemusejí odpovídat reálným potřebám klienta nebo nemusejí přijít včas (ve fázi, kdy ještě měla preventivní charakter).**

Opatření:

- 16) Vyhodnocovat, u koho je nutné příjem jídla nebo pití preventivně sledovat. U těchto klientů pořizovat objektivizované a přesné záznamy, ze kterých bude zjevné, zda klient snědl celou porci, polovinu, čtvrtinu, případně kolik vypil tekutin (průběžně).
- 17) Záznamy o příjmu jídla a pití dále pravidelně vyhodnocovat a ve spolupráci s praktikem, případně nutričním specialistou stanovit navazující postup (průběžně).

13.3 Nutriční hodnota jídla

Zajištění vhodné celodenní stravy je jednou ze základních činností poskytované sociální služby. Musí odpovídat věku, zásadám racionální výživy, potřebám dietního stravování. Vyhláška jako minimum stanoví tři hlavní jídla denně. Pokud však zařízení poskytuje péči osobám s demencí, je třeba této klientele přizpůsobit i stravovací režim.⁷¹

Jídlo se podává 4x denně (snídaně, oběd, svačina, večeře). Ze smlouvy vyplývá, že diabetici mají nárok i na druhou večeři. Mám však pochybnosti o tom, zda to tak skutečně je. V jídelním lístku druhá večeře zapsána nebyla. V harmonogramu práce asistentů je rovněž zapsané pouze podávání snídaně, oběda, svačiny a večeře. Jeden z asistentů navíc uvedl, že diabetes klienta se ve stravě nijak nezohledňuje.

Podle sdělení asistenta podávají snídani od 7. hodiny, oběd od 11. hodiny a večeři od 17. hodiny. Zaměstnankyně Kanceláře však zaznamenala, že klientka dostala večeři

⁷¹ Osoby s Alzheimerovou chorobou mají vyšší energetickou potřebu, měla by jim proto být podávána nutričně a energeticky odpovídající strava reflektující aktuální fázi onemocnění, stav výživy a přítomnost další choroby. Klienti s demencí by rovněž měli mít zajištěn neustálý přístup k jídlu. Zařízení musí respektovat zákonný požadavek maximální hranice denní úhrady za poskytnutou stravu.



na pokoji už v 15:30 hod. Z harmonogramů práce asistentů vyplývá, že oběd se podává už v 10:30 hod. a večere už v 15:30 hod. Mezi večerí a snídaní je tedy časová prodleva minimálně 15,5 hodiny. To je velmi dlouho a klienti mohou mít hlad. Jednatel nakupuje i nějaké potraviny navíc, a klienti tak v případě hladu mohou dostat pečivo, ovoce nebo sladkost. Někteří klienti mají své potraviny navíc v pokoji. Ne všichni klienti mají vlastní jídlo nebo zvládnou dojít za asistentem a říct si o jídlo navíc. **Apeluji proto na zařízení, aby stravovací režim upravilo.**

Považuji za závažné sdělení asistenta, že diabetes klienta se v podávané stravě nijak nezohledňuje. Navíc je v rozporu se sdělením jiného asistenta v tom, že jednatel zařizuje obědy z nemocnice právě pro to, aby klienti měli odpovídající diety. V jídelním lístku verze stravy pro diabetiky uvedená nebyla. Klient, který má diabetes, měl v době návštěvy k obědu stejně jako ostatní klienti borůvkové knedlíky. **Zjištění tak vyvolávají silný dojem, že zařízení diabetickou dietou klientům ve skutečnosti nezajišťuje.**

Pokud se asistentům zdá, že klient potřebuje navýšit nutriční příjem, domluví se s rodinou na zakoupení nutridrinků. Ty pak klientům podle vlastního uvážení podávají. To však nelze považovat za dostatečné. Podávání nutridrinku se má řídit reálným kalorickým příjmem klienta. Nahodilé podávání tak vůbec nemusí odpovídat tomu, kolik nutridrinků by měl klient vypít.

Opatření:

- 18) Upravit stravovací režim tak, aby mezi večerí a snídaní nebyla tak velká časová prodleva (bezodkladně).**
- 19) Jídelníčky (a podávání nutridrinku) nastavovat odborně s ohledem na jejich výživovou hodnotu a potřeby klientů (průběžně).**

13.4 Mechanická úprava jídla

U klientů, kteří mají potíže s polykáním, může být potřeba stravu upravit. Rozhodnutí o tom by měl personál zaznamenat v dokumentaci klienta s dostatečnou informací o tom, kdo, kdy a z jakého důvodu je učinil. Přejít na mechanicky upravenou stravu je totiž pro klienta zásadní změnou, vnímá ztrátu svých schopností a soběstačnosti a přichází o plný zážitek z jídla.

Mixování stravy by mělo být v rámci mechanické úpravy až nejzazší formou úpravy, před kterou má přednost krájení a mletí, které ponechává možnost vnímat strukturu stravy. Vždy by měly být odděleny jednotlivé složky stravy. Jedině tak je mj. možné zajistit, aby klient snědl nutričně hodnotnější složku, pokud nedojídá celou porci. Rovněž v případě smíchání všech rozmixovaných složek stravy dohromady vzniká nevzhledná nechutná směs. Její podávání klientům je za hranicí důstojnosti. K získání vhodné konzistence stravy pro polykání je možné využít také speciální zahušťovadla stravy.

V zařízení pobývá několik klientů, kteří dostávají mixovanou stravu. Asistent uvedl, že jídlo mechanicky upravují na základě ordinace lékaře. Ve zdravotnické dokumentaci⁷² klientů jsem však takovou ordinaci nenašel.

Úprava jídla má podle sdělení asistentů probíhat tak, že zvlášť mixují polévku a zvlášť druhý chod (knedlíky, maso a omáčku dohromady). Zaměstnankyně Kanceláře však byly svědky toho, že ve skutečnosti mixují dohromady druhý chod i polévku (francouzské brambory s čočkovou polévkou). Mixovanou stravu pak podávají klientům v plastové lahvi „Rajec“ se savičkou. U snídaň a večeře se snaží docílit požadované konzistence např. namočením piškotů do čaje, rozmixováním jogurtu s ovocem, mixem polévky od oběda s chlebem.



Obrázek 9 – Mixovaná strava v plastové lahvi „Rajec“

Upozorňuji, a jeho složky by měl zvlášť (např. zvlášť maso a zvlášť jde o estetiku jídla větší apetit), jednak vysledovat, jak hodnotnou složku snědl.

Podávání jídla v lahvi indikace (ale např. zjednodušení práce nedůstojné. Pokud z klientů existují k podávání jídla být v dokumentaci

a proč o tom rozhodl. Zařízení by pak pro tyto účely mělo mít vhodné vybavení. Plastové lahve od vody „Rajec“ běžně neslouží k opakovanému použití ani nejsou určeny k plnění teplým jídlem. Jejich použití tímto způsobem může být rizikové.

že jednotlivá jídla personál mixovat knedlíky, zvlášť omáčku). Jednak (pokrm navozuje lze lépe nutričně pokrmu klient

bez zdravotní v zájmu personálu) je u některého zdravotní důvody v lahvi, mělo by uvedeno, kdo

Opatření:

20) Jídla a jejich jednotlivé složky mechanicky upravovat zvlášť (průběžně).

14. Hygiena

Potřeba čistoty a hygieny patří mezi základní lidské biologické potřeby. Pravidelná osobní hygiena udržuje kůži v dobrém stavu a brání vzniku možných komplikací (infekcí či dekubitů). Pocit čistoty zároveň navozuje pozitivní emoce a pocit spokojenosti. Zajištění

⁷² Pro úplnost doplňuji, že zdravotnická dokumentace v zařízení obsahovala pouze dílčí lékařské zprávy např. ze specializovaných ambulancí nebo propouštěcí zprávy. Neobsahovala průběžné záznamy o klientech.



podmínek pro osobní hygienu či dopomoc při osobní hygieně jsou jednou ze základních činností, které je domov povinen klientům zajistit.⁷³

Ranní hygiena⁷⁴ u klientů, kteří potřebují podporu právě v oblasti osobní hygieny, by tedy měla být zajištěna každé ráno,⁷⁵ večerní hygiena⁷⁶ zase každý večer.⁷⁷ Taktéž je zásadní provádět každý den intimní hygienu.⁷⁸ Je rovněž důležité, aby personál domova u klientů zajistil i tzv. **celkovou koupel, a to minimálně dvakrát týdně**. Celková koupel zahrnuje umytí celého těla včetně vlasů pod tekoucí vodou, vyčištění zubů a případně oholení. Probíhá vždy v koupelně (ve vaně, sprše, na koupacím vozíku nebo vodním lůžku). Celkovou koupel nelze nahradit tzv. hygienou na lůžku, tedy omytím těla klienta žínkou a vodou nebo jinými hygienickými prostředky na jeho posteli v pokoji.⁷⁹ Účinek tekoucí vody totiž při hygieně na lůžku nelze nijak nahradit.

Tato výše uvedená pravidla jsou však pouze minimálním standardem. Především totiž platí, že klienti, a to samozřejmě včetně klientů s potřebou podpory v oblasti hygieny, **by se dle svých potřeb měli svobodně rozhodnout, jak často by u nich hygiena měla probíhat** (jak je běžné v populaci standardem). Personál by jim tudíž měl v této oblasti vycházet maximálně vstřícně. Pokud klient některé hygienické úkony, například čištění zubů, opakovaně odmítá, měl by personál zjišťovat důvody jeho postoje a systematicky pracovat na jeho změně. Měl by tak činit o to intenzivněji, pokud zanedbáním hygieny klient ohrožuje zdraví své, zdraví ostatních klientů (například šířením infekčních onemocnění) a narušuje soužití v domácnosti (kupříkladu zápachem).

Klienti mají k dispozici koupelny na pokojích, kde je umyvadlo, sprcha a toaleta. V zařízení jsou rovněž dvě společné koupelny, které se využívají k celkové koupeli klientů, kteří potřebují dopomoc. Těmto klientům zajišťují celkovou hygienu 1x týdně, a navíc dle potřeby. Zaměstnankyně Kanceláře nezjistily, že by někdo z klientů vyžadoval celkovou koupel častěji. **Přesto se domnívám, že základní nastavení služby by mělo klientům umožňovat celkovou koupel alespoň 2x týdně.**

Asistenti provádějí hygienu podle harmonogramu. Pokud si klient v daný den celkovou koupel nepřeje, nabídnou mu ji znovu další den. Soběstační klienti se umývají sami, jak často chtějí. Pokud asistenti zaznamenají, že se klient dlouho neumýval (např. zapáchá), koupel mu připomenou a nabídnou mu dopomoc.

Jeden trvale ležící klient snese provedení hygieny pouze od konkrétního asistenta a na lůžku, koupel pod tekoucí vodou si nepřeje. Asistenti jeho přání respektují. Jak uvádím výše, účinek tekoucí vody nelze nijak nahradit. Asistenti by proto na celkovou

73 Ustanovení § 50 odst. 2 písm. c) zákona o sociálních službách.

74 Umytí rukou a obličeje, čištění zubů, česání, holení (individuálně).

75 Pokud ráno neprobíhá celková koupel.

76 Umytí rukou a obličeje, čištění zubů, holení (individuálně).

77 Pokud večer neprobíhá celková koupel.

78 Pokud ten den neprobíhá celková koupel.

79 Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures. Oxford: Wiley-Blackwell, 2015. ISBN 978-1-118-74592-2.



hygienu klienta pod tekoucí vodou neměli rezignovat. Měli by zjišťovat důvody postoje klienta, ty patřičně zohledňovat a pracovat na změně jeho postoje.

Opatření:

- 21) Zajišťovat klientům hygienickou péči podle jejich individuálních potřeb a přání, umožnit celkovou koupel nejméně dvakrát za 7 dnů (průběžně).**
- 22) Celkovou hygienu klientů (i trvale ležících) provádět zásadně pod tekoucí vodou (bezodkladně).**



Zdravotní péče

15. Výkon zdravotních úkonů

Lidem žijícím v domovech pro seniory náleží všechna práva a povinnosti pojištěnce a pacienta vyplývající z obecných právních předpisů.⁸⁰ Ošetrovatelskou a rehabilitační péči má poskytovatel klientům zajišťovat především prostřednictvím vlastních zaměstnanců s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání.⁸¹

Pro případy akutních zdravotních obtíží klientů by měl být v domovech nastaven jasný postup pro jejich řešení, aby byla klientům poskytnuta potřebná pomoc včas a nedocházelo k ohrožení jejich zdraví.⁸²

Zařízení nemá vlastní zaměstnance s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání. Ošetrovatelskou péči v zařízení vykonávají mimo jiné zdravotní sestry, se kterými jednatel navázal spolupráci. Některé sestry pracují v týmu C. a činí úkony na základě předpisu lékaře. Další sestra pracuje v D. a ošetrovatelskou péči v zařízení poskytuje pouze na základě ústní dohody s jednatelem. Za odvedenou práci dostává zaplacenou „načerno“. Chystá klientům léky do lékovek, aplikuje injekce a na požádání radí asistentům v péči o klienty. To považují za nepřípustné. Je to nebezpečné pro klienty, neboť zdravotní sestra nikomu neodpovídá za kvalitu odvedené práce. Zdravotní sestra i společnost Lexami, s. r. o., se vystavují riziku postihu za nelegální práci.⁸³ Inspekce práce může za nelegální závislou práci udělit pokutu fyzické osobě až 100 tisíc Kč a právnické osobě až 10 milionů Kč.⁸⁴

Řadu ošetrovatelských úkonů (např. podávání léků, injekční aplikace inzulinu a natahování inzulinových per, hlídání příjmu pití a jídla, převazy ran,⁸⁵ ošetření drobných zranění např. roztrženého obočí, hodnocení zdravotního stavu po pádu klienta) činí asistenti sociální péče, kteří nemají náležité vzdělání a odbornost. **Poskytování neodborné zdravotní péče vystavuje klienty vysokému riziku poškození jejich zdraví.**

Pověřená expertka vyjádřila pochybnosti například o péči o kožní rány na nohou klienta F. Z knihy denních hlášení vyplývá, že asistenti ji ošetřují vazelínou. Ve zdravotnické dokumentaci nebyly žádné informace o stavu kůže ani pokyn lékaře k péči o ni. Kvůli nedostatku informací tak nemohla péči více zhodnotit. Není však vůbec jasné, na základě čeho asistenti k péči vazelínou přistoupili a zda je tato péče vhodná či dostatečná. **Shledávám vysoké riziko špatného zacházení s klientem, proto požaduji, aby zařízení informace k péči o klienta doplnilo.**

80 Zejména ze zákona o veřejném zdravotním pojištění a zákona o zdravotních službách.

81 Ustanovení § 36 zákona o sociálních službách.

82 Standard kvality sociálních služeb č. 14.

83 Ustanovení § 139 odst. 1 písm. c) a § 140 odst. 1 písm. c) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

84 Ustanovení § 139 odst. 3 písm. c) a § 140 odst. 4 písm. f) zákona o zaměstnanosti.

85 Byť např. u klienta G lékař předepsal převazy přímo od zdravotní sestry.



Obrázek 10 – Kůže na nohou klienta F

Neoprávněné poskytování zdravotní péče není rizikové jen pro klienty. Společnost Lexami, s. r. o.,⁸⁶ i asistenti⁸⁷ se mohou dopustit přestupku neoprávněného poskytování zdravotních služeb. Krajský úřad za něj může udělit pokutu do výše 1 milionu Kč.

V případě, že by péče byla natolik nekvalitní, že by došlo k zásahu do práv klientů, může čelit ten, kdo péči poskytuje, i trestněprávnímu postihu.

Asistenti nemají žádná interní pravidla pro volání rychlé záchranné služby. Pokud klienta něco bolí, nebo např. upadne, asistenti zhodnotí jeho zdravotní stav (např. změří tlak, pozorují zorničky, změří teplotu) a podle svého uvážení případně volají záchrannou službu. To je nedostatečné. **Velké riziko shledávám už v tom, že asistenti nemají odbornou způsobilost pro posouzení zdravotního stavu klientů, a mohou tak snadno opomenout příznaky závažných onemocnění či zranění. Personál by měl mít k dispozici alespoň vodítka, jak má u stavů, které u klientů typicky nastávají (např. horečka, úraz, epileptický záchvat), postupovat.**

Opatření:

- 23) Zajišťovat poskytování zdravotní péče pouze pracovníky s odpovídající kvalifikací, nikoliv prostřednictvím asistentů sociální péče (průběžně).
- 24) Sdělit, zda zařízení zdravotní stav klienta F řešilo s lékařem, a na základě čeho asistenti přistoupili k péči o nohy klienta vazelínou (spolu s vyjádřením ke zprávě).

86 Ve smyslu § 115 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

87 Dle § 114 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.



16. Chystání a podávání léků

V registrovaných zařízeních platí, že systém podávání léků musí být nastaven bezpečně, aby bylo sníženo riziko chyby a bylo zajištěno, že manipulovat s léky bude moci pouze člověk k tomu oprávněný.⁸⁸ Podávání léků by mělo probíhat způsobem odpovídajícím pokynům výrobce a lékaře. Ve zdravotnické dokumentaci klienta by měl být uveden záznam o podání léčivého přípravku včetně podaného množství.⁸⁹

Je třeba, aby lék podával ten pracovník, který jej připravoval. Takový postup doporučuje česká i zahraniční odborná praxe.⁹⁰ Veřejný ochránce práv na problematiku, kdy lék podává někdo jiný, než kdo jej připravoval, a rizika s tímto spojená, upozorňuje dlouhodobě.⁹¹

Zdravotní sestra chystá klientům ranní, polední a večerní léky do lékovek, a to na 7 dnů dopředu podle ordinace v lékařských zprávách.⁹² Léky následně klientům podávají asistenti, a to včetně nočních; činí tak přímo z blistru na základě rozpisu sestry. Mezi nočními léky jsou i tlumící léčiva jako např. Haloperidol nebo Diazepam. Asistent otevřeně přiznal, že neví, jaké léky klientům podává. K podávání léků nemají ani žádné další pokyny, např. zda je podávat před jídlem či po něm. Asistent byl v domněnku, že je to jedno.

Podle sdělení asistenta je volbou klienta, zda si léky vezme. Podání, případně odmítnutí léků, které mají klienti dostat z lékovky a na základě rozpisu nočních léků, nikam nezaznamenávají. To, že klient léky odmítá, lékaři nehlásí.

Nad rámec léků podávaných podle předpisu mohou asistenti klientům podat i volně prodejné léky, např. Paralen, Stoptussin. Ty podávají na základě svého uvážení. Podle sdělení asistenta podání volně prodejného léku zapisují do knihy denních hlášení.

88 Jedná se o registrovanou všeobecnou sestru, praktickou sestru, dětskou sestru a zdravotnického záchranáře podle § 4 odst. 3 písm. b), § 4a odst. 2 písm. a), § 4b odst. 2 a § 17 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

89 Ustanovení § 1 odst. 2 písm. e) bod 2 vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

90 Viz např. PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. Ošetřovatelství v psychiatrii. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6, str. 107: „Při podávání léků na psychiatrii vychází sestra ze stejných principů a norem jako v jiných oborech. Tím jsou míněny takové zásady, jako je např. bezkontaktní příprava léků dle platné ordinace a z originálního balení; **podání léku tou sestrou, která jej připravila**; způsob aplikování léčivého přípravku dle ordinace lékaře a doporučení od výrobce; bezpečné skladování léčiv a kontrola doby použitelnosti léku; dokumentování podané medikace apod. V zahraničí např.: KRONENBERGER, Judy. LEDBETTER, Julie. Jones & Bartlett Learning's Comprehensive Medical Assisting 5th Edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2016, ISBN-13: 978-1284208832, s. 589. Medication Administration Basics, Safety guidelines, Nr. 19: „Never give a medication poured or drawn up by someone else.“ Základní zásady podávání léků, Bezpečnostní pravidla, bod 19: „**Nikdy nepodávejte medikaci, kterou dával nebo připravoval někdo jiný.**“

91 Viz zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, str. 54.

92 Přestože zdravotní sestra v zařízení pracuje pouze na základě ústní dohody s jednatelem, má přístup k lékařským zprávám klientů.



Způsob chystání a podávání léků představuje riziko ohrožení zdraví a života klientů v zařízení. Upozorňuji, že pokud léky nepodává pracovník, který je chystal, nemůže si ověřit ani ovlivnit správnost připravených léků. Vzniká tak riziko, že při podávání léků dojde k chybě, kterou pracovník ani sám nezavinil.

Absence dokumentace o podání (případně odmítnutí) léčiv je nebezpečná. Pokud měl klient zdravotní obtíže, chybějící informace mohou zdravotníkům výrazně znesnadnit nastavení potřebné péče. **Oproti registrovaným zařízením, kde personál běžně vede zdravotnickou i ošetrovatelskou dokumentaci, tak klienti ztrácejí důležitou záruku proti zanedbání péče.**

Opatření:

- 25) Upustit od praxe, kdy léky chystá dopředu a následně vydává jiný pracovník (bezodkladně).**

17. Bezpečné uložení léků

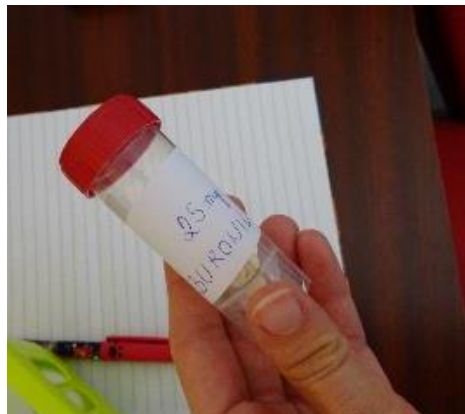
Léky by měly být uschované na bezpečném místě tak, aby k nim měl přístup pouze ten, komu jsou určeny (v případě, že se klient podle svých schopností o léky stará sám), popřípadě personál oprávněný s nimi nakládat. Léky, které jsou uloženy u personálu, by měly být řádně označeny. Jednak jde o majetek daného klienta, kterému jsou určeny, jednak se tím eliminuje riziko jejich záměny.

Léky určené k aktuální spotřebě (nachystané lékovky a noční léky v blistru s rozpisem) byly uloženy v neuzamykatelné skříni v denní místnosti asistentů. Ve skříni se dále nacházely volně prodejné léky i léky na předpis, např. Nimesil. Ne všechny léky byly řádně označeny jménem klienta. Pokud není jasné, které léky kterému klientovi patří, není možné sledovat ani to, zda klient dostal pravidelnou dávku léků, zda dobral potřebnou dávku léčiva atd.

Ve skříni a na stole asistentů byla rovněž uložena nepřidělená tlumící léčiva, např. jedna krabička opiátových náplastí, Buronil a Diazepam. Buronil a Diazepam nebyly v originálním balení, ale ve zkumavkách takto nadepsaných. Asistenti uváděli, že některá léčiva v zařízení zbyla po zemřelých klientech a nikomu je nepodávají. To však nelze nijak ověřit, neboť léčiva nebyla v původním balení a podání léků se neeviduje. Nelze tak zjistit, zda počet zbývajících léků odpovídá neodebraným lékům zemřelého klienta.



Obrázek 11 – Diazepam odsypaný ve zkumavce



Obrázek 12 – Buronil odsypaný ve zkumavce

Asistenti běžně nechávají denní místnost bez dozoru odemčenou. **Nedbalé a nezabezpečené uložení léků (včetně tlumících léčiv) přitom vystavuje klienty vysokému riziku ohrožení zdraví, či dokonce života.** Klienti mohou v nepozorované chvíli do místnosti vstoupit, pozřít velké množství léků, pozřít cizí léky, případně je zaměnit.

Další léčiva jsou uložena v uzamčené místnosti ve 2. patře, kde je i zdravotnická dokumentace klientů. Do místnosti má přístup jednatel, zdravotní sestry i asistenti (aby mohli v případě pohotovosti předat dokumentaci záchranné službě). V době návštěvy bylo v místnosti velké množství léků, zdravotnické pomůcky jako zkumavky, náplasti, ale i injekční jehly. Věci byly různě rozložené po zemi, na postelích a na křesle. Mezi nimi byly také krabice s nevytříděnou dokumentací klientů, včetně zemřelých.



Obrázek 13 – Léky a zdravotnické pomůcky chaoticky uložené v krabici



Obrázek 14 – Zásoby léků rozložené na postelích

Opatření:

- 26) Zajistit bezpečné uložení léků. Přístup k nim umožnit jen pracovníkům, kteří jsou oprávněni s nimi nakládat (bezodkladně).**
- 27) Zlikvidovat léky po zemřelých klientech a nepřirazené léky na předpis (bezodkladně).**
- 28) Léky na předpis vždy označovat jménem klienta, kterému byly předepsány (průběžně).**



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	• Pokud o registraci nepožádá, nebo ji nezíská, neoprávněně poskytování sociální služby ukončit (opatření č. 1) • Upravit stravovací režim tak, aby mezi večeří a snídaní nebyla tak velká časová prodleva (opatření č. 18) • Celkovou hygienu klientů (i trvale ležících) provádět zásadně pod tekoucí vodou (opatření č. 22) • Upustit od praxe, kdy léky chystá dopředu a následně vydává jiný pracovník (opatření č. 25) • Zajistit bezpečné uložení léků. Přístup k nim umožnit jen pracovníkům, kteří jsou oprávněni s nimi nakládat (opatření č. 26) • Zlikvidovat léky po zemřelých klientech a nepřirazené léky na předpis (opatření č. 27)
Průběžně	• Hygienu a výměnu inkontinenčních pomůcek na lůžku provádět vždy v soukromí, tj. na vícelůžkových pokojích za zástěnou (opatření č. 6) • Netolerovat jakékoli náznaky nevhodného chování a soustavně edukovat personál o nezbytnosti chovat se ke klientům jako k dospělým lidem, s respektem (opatření č. 7) • Zjišťovat a vyhodnocovat informace o aktuálních potřebách a rizicích klienta. Na základě zjištěných informací nastavit správnou péči o klienta (opatření č. 8) • Informaci o aktuálních potřebách, rizicích a nastavení péče zaznamenat do individuálního plánu klienta. Individuální plány systematicky realizovat a přehodnocovat (opatření č. 9) • U každého klienta individuálně vyhodnocovat a také průběžně aktualizovat riziko pádu. Pokud dojde k pádu klienta, zaznamenat relevantní okolnosti (čas, místo, kdo byl přítomen, jak k pádu došlo, poranění, přivolání zdravotníka, ošetření atd.) a přijmout adekvátní individuální preventivní opatření (opatření č. 10) • Záznamy o pádu klientů důsledně evidovat v centrální evidenci. Evidenci pravidelně vyhodnocovat a přijímat preventivní opatření (opatření č. 11) • Postranice a fixační pomůcky používat pouze na základě individuálně vyhodnoceného rizika pádu, až pokud nelze použít méně omezující prostředek k ochraně před pádem (opatření č. 12) • Důsledně dokumentovat, z jakého důvodu a na jaký časový úsek bude mít klient postranici či fixační pomůcku nasazenou a kdo rozhodl o jejich použití (opatření č. 13) • Zajišťovat všem klientům, tedy i těm, kteří nemohou ven sami, možnost pravidelně pobývat na čerstvém vzduchu (tj. v zásadě každý den) a činit o tom záznamy do dokumentace (opatření č. 14) • Důsledně sledovat a vyhodnocovat nutriční stav (včetně váhy) klientů.



	Zjištěný stav konzultovat s praktikem, případně nutričním specialistou a nastavovat odpovídající intervenci (opatření č. 15) • Vyhodnocovat, u koho je nutné příjem jídla nebo pití preventivně sledovat. U těchto klientů pořizovat objektivizované a přesné záznamy, ze kterých bude zjevné, zda klient snědl celou porci, polovinu, čtvrtinu, případně kolik vypil tekutin (opatření č. 16) • Záznamy o příjmu jídla a pití dále pravidelně vyhodnocovat a ve spolupráci s praktikem, případně nutričním specialistou stanovit navazující postup (opatření č. 17) • Jídelníčky (a podávání nutridrinku) nastavovat odborně s ohledem na jejich výživovou hodnotu a potřeby klientů (opatření č. 19) • Jídla a jejich jednotlivé složky mechanicky upravovat zvlášť (opatření č. 20) • Zajišťovat klientům hygienickou péči podle jejich individuálních potřeb a přání, umožnit celkovou koupel nejméně dvakrát za 7 dnů (opatření č. 21) • Zajišťovat poskytování zdravotní péče pouze pracovníky s odpovídající kvalifikací, nikoliv prostřednictvím asistentů sociální péče (opatření č. 23) • Léky na předpis vždy označovat jménem klienta, kterému byly předepsány (opatření č. 28)
Do 3 měsíců	• Zažádat o registraci pobytové sociální služby domov pro seniory či domov se zvláštním režimem (opatření č. 1) • Vybavit pokoje a koupelny funkčním signalizačním zařízením, a to tak, aby na ně klienti dosáhli z toalety/sprchy a imobilní klienti z lůžka (opatření č. 3) • Prostředí a vybavení zařízení přizpůsobit potřebám klientů (opatření č. 4); minimálně: odstranit „hotelové“ prvky a nepoužívané vybavení; pořídit lůžka vhodná pro klienty; vyčistit/opravit/vyměnit zničené prostory a vybavení; odstranit zápach a sdělit mi (ve vyjádření ke zprávě), jak zařízení vyřešilo porouchaný septik. • Zajistit možnost se bezpečně uzamknout (např. zámky s knoflíkovou vložkou) v koupelnách a toaletách (opatření č. 5)
Do 6 měsíců	• Zajistit možnost bezpečného a volného pohybu uvnitř zařízení (opatření č. 2)
Do 1 roku	• Opustit stávající prostory a nalézt jiné prostory vhodné pro poskytování pobytové sociální služby (alternativně k opatření č. 4)
Spolu s vyjádřením ke zprávě	• Sdělit, zda zařízení zdravotní stav klienta řešilo s lékařem, a na základě čeho asistenti přistoupili k péči o nohy klienta vazelínou (opatření č. 24)