

Zařízení na adrese K Rybníku 6/27, 370 10 České Budějovice

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	K Rybníku 6/27, 370 10 České Budějovice
Vedoucí péče:	B.
Majitelka nemovitosti:	A.
Typ zařízení:	Ubytovací zařízení poskytující péči charakteru pobytové sociální služby bez oprávnění
Kapacita:	17
Datum návštěvy:	13. a 14. ledna 2025
Datum vydání zprávy:	3. června 2025
Návštěvu provedly:	Mgr. Hana Poláková, Mgr. Cristina Boušková, Bc. Jitka Bolinová Fialová, DiS.

JUDr. Vít Alexander Schorm
zástupce veřejného ochránce práv

Obsah

Úvodní informace.....	3
Systematická návštěva a její cíl	3
Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení	3
Charakteristika zařízení	5
Průběh návštěvy.....	7
Shrnutí.....	8
Poskytování služby bez oprávnění	10
1. Poskytování služby	11
2. Postavení asistentů.....	13
3. Platby	17
4. Dílčí závěr – poskytování služby bez oprávnění.....	19
Prostředí.....	21
5. Bezpečí.....	21
6. Čistota, estetika a vybavení	24
7. Soukromí.....	26
Zdravotní péče	30
8. Zajištění zdravotní péče.....	30
9. Chystání a podávání léků	31
10. Zjišťování bolesti	34
Poskytovaná péče	35
11. Malnutrice	35
12. Neodborný přístup ke klientům.....	37
13. Přístup ke klientům.....	38
14. Prevence pádů	39
15. Aktivizační a volnočasové aktivity	40
16. Hygiena	41
Volnost pohybu a osobní svoboda.....	43
17. Volnost pohybu.....	43
18. Pobyt ve venkovním prostředí.....	44
19. Prostředky k prevenci pádů	45
Přehled opatření k nápravě	48

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 mohou 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 **sepiší 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. Prosím čtenáře zprávy, aby na to pamatovali.

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

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.**

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 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.

- 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

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

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

Charakteristika zařízení

Zařízení⁹ se nachází v domě rodinného typu na okraji Českých Budějovic. Jedná se o třípodlažní dům s přístavkem. Budova je částečně podsklepená, disponuje podkrovím a zahradou. Kapacita zařízení je sedmnáct lůžek. V přízemí jsou tři dvoulůžkové pokoje, jeden jednolůžkový pokoj a pracovna asistentů sociální péče (asistenti). V prvním patře se nacházejí dva dvoulůžkové pokoje. V druhém patře je jeden třílůžkový, jeden dvoulůžkový a jeden jednolůžkový pokoj. V podkroví jsou uskladněny zásoby inkontinenčních pomůcek a nachází se zde také místnost sloužící externím zdravotním sestrám jako sklad léků. Další místnost v podkroví slouží asistentům jako jejich zázemí.



Obrázek 1 – Budova zařízení pohled z ulice



Obrázek 2 – Budova zařízení pohled ze zahrady

Klienti mají uzavřené nájemní smlouvy s majitelkou nemovitosti paní A. (majitelka nemovitosti), která má také údajně na starost stravování. Péči v zařízení klientům poskytují asistenti sociální péče na základě písemných smluv o poskytnutí pomoci.¹⁰ V době systematické návštěvy pracovalo v zařízení celkem sedm asistentů sociální péče. Klienti mají uzavřenou smlouvu o poskytnutí pomoci s více asistenty, nikoliv však se všemi. O klienty tak pečují i asistenti, se kterými smlouvu uzavřenou nemají. Jako vedoucí péče se při návštěvě zařízení představila jedna z asistentek, paní B. (vedoucí péče). Ta také uvedla, že přes den jsou v zařízení přítomni dva asistenti od 6:30 do 18:30 hodin, v noci jeden.

Zařízení fungovalo v období od 1. 10. 2015 až do 31. 7. 2018 jako registrovaná sociální služba domov pro seniory C., provozovaná subjektem D., s. r. o. Současná majitelka nemovitosti vystupovala jako jednatelka zmíněné společnosti. Zařízení mělo registraci na poskytování služby domov pro seniory s kapacitou 7 lůžek v 1. nadzemním podlaží objektu na této adrese. Cílovou skupinou byli senioři a osoby se sníženou soběstačností starší 50 let.

Následně zařízení poskytovalo služby bez registrace v rámci spolku E., z. s. (spolek), který vstoupil dne 1. 3. 2024 do likvidace. Personál se shodoval v tom, že současná majitelka

9 Označením „zařízení“ pojmenovávám faktický stav koordinované činnosti asistentů sociální péče, majitelky nemovitosti a pobytu klientů.

10 Ustanovení § 83 odst. 2 a 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

nemovitosti řídila a organizovala práci asistentům sociální péče v době, kdy zařízení fungovalo v rámci spolku.

V době systematické návštěvy zařízení nefungovalo pod záštitou žádné právnické osoby, ale jako fungující provázaný celek asistentů sociální péče, majitelky nemovitosti a ubytovaných klientů. Personál se shodoval na tom, že se poskytovaná péče neliší od dob, kdy zařízení fungovalo jako registrovaná sociální služba či jako spolek bez příslušné registrace. Z rozhovorů vyplynulo, že majitelka nemovitosti se již nezapojuje do organizace práce asistentů.

Noví klienti do zařízení přicházejí z léčeben dlouhodobě nemocných, ale také na základě webových stránek spolku,¹¹ které byly aktivní i v době návštěvy. Na webových stránkách je uvedeno, že nabízí rodinnou atmosféru, osobní přístup, chutné jídlo 5x denně, zajištění zdravotní péče, přítomnost asistentů sociální péče 24 hodin denně, úklid, praní, drobné nákupy, zajištění kadeřníka, pedikéra a venkovní prostory pro relaxaci. To dle pozorování rovněž odpovídá současnemu stavu.

Ošetrovatelskou péči zajišťují zdravotní sestry z terénní péče F.,¹² které do zařízení docházejí až třikrát denně. Své služby poskytují na základě poukazů od praktického lékaře. Mezi jejich úkony patří například aplikace inzulínu, ošetrovatelská rehabilitace, převazy ran, výměna permanentního močového katetru, odběry krve a biologického materiálu či příprava léků do lékovek na týden dopředu. Do zařízení dochází praktický lékař, obvykle jednou až dvakrát měsíčně. V případě potřeby další lékařské péče klienti zpravidla navštěvují specializované ambulance.

V době systematické návštěvy bylo v zařízení patnáct klientů a jedna klientka byla hospitalizována. Z těchto šestnácti klientů bylo devět žen a sedm mužů. Nejmladšímu klientovi bylo v době návštěvy 63 a nejstarší klientce 97 let. Pět klientů v době návštěvy pobíralo příspěvek na péči ve IV. stupni závislosti, pět dalších příspěvek ve III. stupni, jeden klient v II. stupni a dva klienti v I. stupni, zbytek klientů teprve čekal na přiznání příspěvku.¹³ Zařízení nemá jasně definovanou cílovou skupinu. Byli zde například klienti po amputaci končetin či s duševním onemocněním. Dle personálu nemají definováno, jakého klienta by nepřijali, nezáleží ale prý na výši příspěvku ani na diagnóze klienta, v minulosti měli klienty s onkologickým onemocněním i klienta v závěrečné fázi života.

Činnost asistentů sociální péče a majitelky domu vytváří dojem pobytového zařízení odpovídajícího domovu pro seniory nebo domovu se zvláštním režimem.¹⁴ Zařízení však nemá registraci k poskytování sociální služby.

11 CBspolek. Online. [cit. 11. 2. 2025]. Dostupné z: <http://www.cbspolek.cz/>.

12 F.. Online. [cit. 11. 2. 2025]. Dostupné z: [xxx](#).

13 Jedna z klientek byla do zařízení přijímána v den systematické návštěvy. Vedoucí péče v době návštěvy nevěděla, zda a v jaké výši má klientka přiznaný příspěvek na péči.

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

Průběh návštěvy

Návštěvu provedly právničky Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Hana Poláková a Mgr. Cristina Boušková, jakož i pověřená expertka z oboru zdravotnictví Bc. Jitka Bolinová Fialová, DiS.

Návštěva proběhla bez předchozího ohlášení ve dnech 13. a 14. ledna 2025. Byla zahájena za účasti vedoucí péče. Té předaly právničky Kanceláře pověření k provedení návštěvy a vyžádaly si potřebnou součinnost a dokumentaci. Následně se do zařízení dostavila majitelka nemovitosti, která ze začátku se systematickou návštěvou nesouhlasila. Po vysvětlení působnosti ochránce a po sepsání protokolu, ve kterém uvedla, že se nejedná o zařízení, spolek na místě již nepůsobí a ona sama působí pouze jako majitelka nemovitosti a nepřeje si, aby byly fotografovány její soukromé prostory (sklep, pergola a zahrada za budovou), nakonec umožnila provedení systematické návštěvy. Následně byl sepsán ještě dodatek k Pověření s vedoucí péče o tom, že na dané adrese již spolek nepůsobí a péči zajišťují asistenti sociální péče na základě asistenčních smluv.

Zaměstnankyně Kanceláře hovořily s klienty zařízení, asistenty sociální péče a se sestrou z terénní péče.¹⁵ Na místě zastižený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkuji.

¹⁵ S majitelkou nemovitosti byl proveden pouze rozhovor týkající průběhu systematické návštěvy a úvodní prohlídka zařízení. Na domluvený rozhovor se nedostavila z omluvitelného důvodu.

Shrnutí

Systematickou návštěvou zařízení¹⁶ na adrese K Rybníku 6/27 v Českých Budějovicích jsem zjistil několik závažných nedostatků, jejichž kumulaci vnímám jako vysoké riziko špatného zacházení.¹⁷ Nedostatky spočívají zejména v poskytování neodborné a rizikové péče. Někteří klienti přitom v zařízení pobývají i několik let a jejich zdravotní stav je křehký. Své závěry formuluji ve zprávě, kde rozvádím mimo jiné následující zjištění:

- Závažné nedostatky shledávám v nutriční péči. Zařízení nezjišťuje váhu všech klientů, hubnutí nezaznamenává a řeší je převážně intuitivně. Dle pověřené expertky z oboru zdravotnictví strava neodpovídá dietním potřebám klientů.
- Prostory zařízení jsou bariérové a klienti nemají signalizaci k přivolání personálu na pomoc. Zároveň personál může během noci spát.
- Evakuace klientů by byla velice obtížná z důvodu, že imobilní klienti jsou ve vyšších patrech a s lůžkem není možno vyjet po plošině či ho snést ze schodů.
- Některé ošetrovatelské úkony činí asistenti sociální péče, kteří nemají potřebnou kvalifikaci (např. podávání léků).
- Systém chystání a podávání léků je rizikový z hlediska chybovosti. Léky (včetně opioidu Tramal) nejsou uloženy bezpečně.
- Klienti nemají zajištěno soukromí, protože nemají možnost se uzamknout v koupelně. K výměně inkontinenčních pomůcek na vícelůžkových pokojích dochází před zraky ostatních klientů.
- Péče o klienty je intuitivní, neodborná a někdy i 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 soběstačnosti klientů, prohlubování jejich závislosti na poskytované péči či naopak k zanedbání péče v oblasti, kde klienti potřebují podporu.
- Asistenti používají prostředky prevence pádu intuitivně. Jejich použití se nedokumentuje ani nevyhodnocuje. Není tak spolehlivě zajištěno bezpečí klientů ani není žádná záruka proti svévolnému a bezdůvodnému omezování jejich volného pohybu.
- Zařízení nezajišťuje všem klientům pravidelný pobyt ve venkovním prostředí. Ležícím klientům, které nelze vysadit do vozíku, není pobyt ve venkovním prostředí zajištěn vůbec.
- V zařízení chybí dostatek aktivit pro klienty. Aktivizace neprobíhá téměř žádná.

¹⁶ Označením „zařízení“ pojmenovávám faktický stav koordinované činnosti asistentů sociální péče, majitelky nemovitosti a pobytu klientů.

¹⁷ Ve smyslu § 1 odst. 3 zákona o veřejném ochránci práv.

Na základě zhodnocení stavu formuluji 27 opatření, která adresuji vedoucí péče jakožto osobě, která koordinuje práci asistentů a vyplácí jim přerozdělené příspěvky na péči, a majitelce nemovitosti, která poskytla budovu pro provoz sociální služby a obstarává stravu a některý materiál. **Jelikož se jedná o ubytovací zařízení poskytující péči charakteru pobytové sociální služby bez oprávnění, mé základní doporučení je učinit kroky k legalizaci této organizované činnosti, to znamená určit odpovědnou osobu (fyzickou či právnickou) a požádat neprodleně o registraci.** Pokud odpovědná osoba o registraci nepožádá, nebo ji nezíská, mělo by zařízení neoprávněné poskytování sociální služby ukončit.

Naplnění dalších opatření považuji za nezbytné pro účinnou ochranu klientů před špatným zacházením. Jsem přesvědčen, že povinnost naplnit je neplně jen ze získání registrace k poskytování sociálních služeb. Osoby poskytující tyto komplexní služby je musí naplnit i proto, aby splnily povinnosti, které jim vyplývají z občanského zákoníku.¹⁸

18 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 někdo vytváří dojem pobytové sociální služby, mohou klienti důvodně požadovat, aby osoby jednající za „zařízení“ jednaly 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.¹⁹ 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,²⁰ 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.²¹

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.²²

Například v registrovaných domovech pro seniory jsou poskytovány služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.²³ Mezi základní činnosti služby domova pro seniory 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.²⁴

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, případně doporučuji opatření ke zlepšení situace klientů. Zdůrazňuji však, že v případě, že zařízení poskytuje pobytové sociální služby, **za zásadní považují získat oprávnění k této činnosti**. Vyslovená dílčí opatření mohou ke zlepšení situace klientů přispět do doby, než se tak stane.

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

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

21 Ustanovení § 107 odst. 1 a 5 písm. g) zákona o sociálních službách.

22 Podle § 1 a § 3 zákona o sociálních službách. Znak sociální služby uvádí také Doporučený postup č. 2/2019 ze dne 4. listopadu 2019. Problematika neregistrovaných sociálních služeb, s. 7. Online. [cit. 11. 2. 2025]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz>.

23 Ustanovení § 49 odst. 1 zákona o sociálních službách.

24 Ustanovení § 49 odst. 2 zákona o sociálních službách.

1. Poskytování služby

1.1 Závislost na péči

Klienti jsou osoby závislé na péči, převážně seniorského věku. Všichni klienti měli v době návštěvy sníženou soběstačnost, zejména z důvodu věku nebo zdravotních potíží. Většina klientů měla sníženou mobilitu a dle personálu trpěla většina klientů demencí. Jeden klient měl omezenou svéprávnost a dva klienti opatrovníka bez omezení svéprávnosti.

Klienti se do zařízení obvykle dostávají z léčeben dlouhodobě nemocných, případně se hlásí sami (nebo prostřednictvím rodin) na základě stále aktivních webových stránek spolku.²⁵ Někdy se klienti o zařízení dozvědí z doslechu. Rodiny si obvykle přicházejí zařízení předem prohlédnout. Dle personálu jim sdělují, že zařízení není státní, že je zde zajištěna nepřetržitá péče a že mají vlastního lékaře. Dle sdělení personálu zde žijí i lidé, kteří si zařízení vybrali cíleně, protože preferují menší zařízení, a také klienti, jejichž rodiny nebyly spokojeny se státním zařízením.

Z rozhovorů vyplynulo, že místa pro klienty v zařízení někdy poptává i magistrát. Organ veřejné správy by neměl nepříznivou sociální situaci klienta řešit neregistrovaným poskytovatelem sociální služby.²⁶

1.2 Ubytování

Nájemní smlouvu mají klienti zařízení uzavřenou s paní A., která je majitelkou nemovitosti. Na základě nájemní smlouvy má nájemce právo na užívání pokoje s příslušenstvím. Ve smlouvě je uvedeno, že dům je plně vybaven včetně nábytku, dále se mají v domě nacházet běžné součásti a příslušenství jako dřež, umyvadlo, záchod atd. Smlouva také umožňuje užívat zahradu domu.

Ve smlouvě je uvedeno, že pokoj bude užívat nájemce, **není zde však zmínka o tom, že pokoj je sdílený, ačkoliv tomu tak u většiny klientů fakticky je.** Nájemce se podpisem nájemní smlouvy zavazuje dodržovat noční klid mezi 22. a 6. hodinou.

Nájemní smlouva může být ukončena písemnou dohodou stran, úmrtím nájemce a výpovědí. Dle smlouvy v případě ukončení nájemního vztahu výpověď musí mít výpověď písemnou formu a musí být druhé straně doručena. Výpovědní doba je jeden měsíc a počíná běžet *1. dnem doručení výpovědi*. Při prodlení s placením nájemného po dobu delší než 1 měsíc může pronajímatel nájem okamžitě ukončit bez výpovědní doby.

Měsíční výpovědní doba je velmi krátká. Jsem přesvědčen, že pokud by klient dostal výpověď, mohl by jen stěží za měsíc najít místo v jiné (registrované) službě. Zároveň

25 Českobudějovický spolek spokojeného stáří, z. s. *CBspolek*. Online. [cit. 11. 2. 2025]. Dostupné z: <http://www.cbspolek.cz/>.

26 Kromě přímo poptávaných míst pro klienty se dle sdělení do zařízení dostal jeden klient i tak, že ho městská policie přivezla poté, co mu magistrát zařídil ubytovnu. Jednalo se však o člověka na vozíku, který se do budovy ubytovny nemohl dostat. Několik hodin stál před ubytovnou, až ho nakonec prochládlého převezení do tohoto zařízení.

měsíční výpovědní lhůta představuje neplatné ujednání,^{27,28} jelikož smluvní strany se nemohou dohodnout na podmínkách, které by byly v neprospěch nájemce při nájmu bytu.²⁹ To samé platí i pro počátek výpovědní doby, která dle zákona začíná běžet od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé straně.³⁰

Totéž platí i pro ustanovení umožňující výpověď bez výpovědní lhůty v případě, že nájemce je v prodlení s platbou nájemného déle než jeden měsíc. Od zákonného pravidla, že výpověď je možná až při dluhu dosahujícím alespoň trojnásobku nájemného, není možné se smluvně odchýlit.³¹

Materiální podmínky hodnotím v kapitole Čistota, estetika a vybavení.

1.3 Strava

Stravu dle personálu zajišťuje majitelka nemovitosti spolu se svojí maminkou. Obědy zpravidla připravuje přímo ona nebo její maminka, případně se dovážejí z restaurace. Na zbývající pokrmy dle personálu majitelka nemovitosti zajišťuje suroviny a pokrmy připraví asistenti. Dle vedoucí péče se klientům podává pět jídel (snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře), diabetici dostávají šesté jídlo. Obědy jsou teplé, někdy i večeře.

Výživě se věnuji v kapitole Malnutrice.

1.4 Pomoc při zvládání běžných úkonů péče

Asistenti klientům poskytují pomoc s oblékáním a svlékáním, posazením v lůžku, polohováním, přesunem na lůžko nebo vozík, vstáváním a uléháním. Asistenti rovněž pomáhají s podáváním jídla a pití.

1.5 Pomoc při hygieně

Asistenti většině klientů zajišťují pomoc při ranní hygieně. S celkovou koupelí potřebují pomoc všichni klienti. Většina klientů je inkontinentních. U některých klientů výměnu inkontinenčních pomůcek zcela zajišťují asistenti, některým klientům například dopomáhají na toaletu.

Klienti si mají opatřit vlastní šampon, čisticí pěny, sprchové gely a kapesníčky apod. Pokud jim však tyto věci dojdou nebo nemají rodinu, která by jim je zajistila, asistenti to nahlásí majitelce a ta potřebné hygienické potřeby zakoupí.

27 V porovnání s § 2288 Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

28 V případě výpovědi ze strany pronajímatele musí být dle občanského zákoníku dán také platný výpovědní důvod.

29 BAJURA, J., SALAČ, J. § 2235 [Nájem bytu nebo domu k zajištění bytových potřeb]. In: ŠVESTK A, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. Občanský zákoník: Komentář, Svazek V, (§ 1721-2520). [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, a. s. [cit. 17. 2. 2025].

30 Ustanovení § 2286 občanského zákoníku.

31 Ustanovení § 2291 odst. 2 a 3 občanského zákoníku.

Vedoucí péče má na starost objednávání inkontinenčních pomůcek. Díky dlouhodobé spolupráci s jedním dodavatelem získávají bonusy, které umožňují pořídit zdarma pracovní pomůcky pro asistenty, jako jsou rukavice, čisticí pěny, krémy či obvazy.

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

1.6 Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Asistenti například pomáhají zajišťovat komunikaci klientů s jejich blízkými, a pokud klient není schopen sám zavolat, pomohou mu s telefonním hovorem nebo videohovorem. Doprovázejí klienty k lékaři, k holiči či na poštu, v případě potřeby jim zajistí nákup poštovní známky apod. Kromě toho se starají o nákupy a vyzvedávání léků.

1.7 Aktivizační činnost

Klienti tráví den zpravidla v lůžku při sledování televize. Klienti mohou číst například knihy, které jsou v zařízení k dispozici. V letních měsících asistenti berou mobilní klienty na procházky po okolí. V létě také probíhá grilování, do kterého se dle personálu zapojuje majitelka zařízení. Dříve do zařízení docházely děti ze školky a také harmonikář. Dle personálu si asistenti s klienty povídají, někdy klienty intuitivně masírují či s nimi cvičí.

1.8 Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů

Asistenti pomáhají klientům s vyřizováním příspěvku na péči či s návrhem na jeho zvýšení. Dle výpovědí asistenti zajistí klientovi například nové brýle, pokud se o to nepostará jeho rodina. Vedoucí péče spravuje trezor, kam si mohou klienti uložit peníze. V trezoru jsou uloženy i občanské průkazy.

2. Postavení asistentů

V zařízení poskytují péči asistenti sociální péče,³² nikoliv profesionální pečující. Pro výkon činnosti asistenta sociální péče není zákonem vyžadována registrace k poskytování sociálních služeb.³³ Asistentem může být jakákoliv fyzická osoba, která je starší 18 let věku 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),³⁴ nikoliv nahrazovat personál v pobytovém zařízení sociálních služeb. Stejného názoru je i Ministerstvo práce a sociálních věcí.³⁵

Vztah mezi klientem a asistentem sociální péče vzniká na základě uzavřené smlouvy o poskytnutí pomoci.³⁶ Jedná se tedy o smluvní vztah *inter partes* mezi osobou, které je

32 Ve smyslu § 83 zákona o sociálních službách.

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

34 Přirozeným sociálním prostředím se podle § 3 písm. d) zákona 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.

35 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Asistent sociální péče. In: MPSV.cz [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 17. 2. 2025]; dostupné z <https://www.mpsv.cz/asistent-socialni-pece>.

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

péče poskytována, a asistentem sociální péče. Osoba, které je péče poskytována, vystupuje ve smluvním vztahu jako objednavatel, jenž poptává pomoc asistenta v určitých oblastech svého života. Právě osoba, které je poskytována péče, má být tím, kdo určuje obsah pomoci, její četnost i trvání.

2.1 Smlouvy uzavírané s klienty

Asistenti mají s klienty uzavřené smlouvy o poskytnutí pomoci, ve kterých klienti vystupují jako uživatelé pomoci (uživatelé). Rozsah pomoci dle smlouvy odpovídá potřebám uživatele a zahrnuje asistenci při vyřizování osobních záležitostí, mobilitě, orientaci, komunikaci, přípravě a podávání jídla, oblékání, obouvání, tělesné hygieně, výkonu fyziologických potřeb, péči o zdraví, osobních aktivitách a péči o domácnost.

Místo poskytování pomoci je vázáno na adresu K Rybníku 6/27, 370 10 České Budějovice. Čas poskytování pomoci je dle smlouvy podle potřeb uživatele 1 hodina až 24 hodin denně.

Smlouvy jsou uzavřené na dobu neurčitou, mohou být ukončeny dohodou smluvních stran, úmrtím asistenta či uživatele či výpovědí. Výpovědní lhůta je 7 dnů ode dne následujícího po doručení písemné výpovědi. **Tuto lhůtu považují za nepřiměřeně krátkou z hlediska ochrany klientů a jejich schopnosti zajistit si adekvátní náhradní péči.**

Asistent může smlouvu vypovědět v případě, kdy uživatel porušuje své povinnosti vyplývající ze smlouvy o poskytnutí pomoci; uživatel se chová k asistentovi způsobem, jehož záměr nebo důsledek vede ke snížení jeho důstojnosti nebo k vytváření nepřátelského, ponižujícího nebo zneklidňujícího prostředí; uživatel je se zaplacením úhrady za kalendářní měsíc v prodlení delším než dva měsíce; asistent není nadále schopen poskytovat uživateli pomoc z důvodu zdravotní nezpůsobilosti; uživatel změnil bydliště mimo region působnosti asistenta. V případě zvláště závažného porušení ustanovení této dohody má postižená strana právo odstoupit od smlouvy s okamžitou platností. Ze strany asistenta se dle smlouvy jedná zejména o případy, kdy uživatel opakovaně a závažně porušuje dobré mravy a pravidla slušného chování.

Z výpovědi vyplynulo, že asistent nemá možnost odmítnout péči o konkrétního klienta ani s ním rozvázat smlouvu. Personál uváděl, že si asistent nemůže vybírat, o koho bude pečovat. **Tato tvrzení dokládají, že smlouvy o poskytnutí pomoci nefungují jako skutečný vztah *inter partes*, v němž by se smluvní strany dohodly na obsahu závazku, ale spíše slouží jako formální zástěrka pro poskytování sociální služby.**

Uživatel může smlouvu o poskytnutí pomoci dle této smlouvy vypovědět bez udání důvodu. Člen personálu uvedl, že v případě, že by nějaký klient chtěl smlouvu rozvázat, určitě by ho v zařízení nedržel, mohl by odejít klidně další den a finančně by se to vypočítalo ode dne odchodu. Platbami a odměňováním asistentů se zabývá v kapitole [Platby asistentům za poskytnutou péči](#).

2.2 Nástup, odchod a propouštění asistentů

Asistentky sociální péče, se kterými zaměstnankyně Kanceláře ochránce hovořily během systematické návštěvy, pracují v zařízení delší dobu, nastupovaly ještě v době, kdy zařízení

fungovalo jako registrovaná sociální služba domov pro seniory. V té době vybírala nové zaměstnance současná majitelka nemovitosti.

Nyní nové asistenty vybírá vedoucí péče na základě známosti či doporučení. Po domluvě s ostatními asistenty se rozhodnou, jestli může kandidát v zařízení pracovat, nebo ne. Vedoucí péče novým asistentům vysvětluje, jak mají pečovat, jak například řešit případný pád klienta nebo jak přivolat koronera. První 2–3 směny má nový asistent s již zaškoleným personálem a dělá si poznámky týkající se péče. Následně pečuje o klienty samostatně.

Dle vedoucí péče nový asistent uzavírá smlouvu o poskytnutí pomoci pouze s jedním klientem. Po třech měsících práce v zařízení by měl uzavřít smlouvy o poskytnutí pomoci se všemi klienty. Vedoucí péče to odůvodnila tím, že smlouvy musí být předloženy úřadu práce a bylo by zbytečně složité tam evidovat smlouvy se všemi klienty hned od začátku. Pokud se nový asistent pro práci nehodí, doporučí klientovi smlouvu ukončit. Naopak, pokud se osvědčí, uzavře asistenční smlouvy se všemi klienty. **Důsledkem je ale to, že o klienty mohou pečovat asistenti, se kterými nemají uzavřenou smlouvu. Dle doložených smluv navíc mají sice klienti uzavřené smlouvy o poskytnutí pomoci s vícero asistenty, nikoliv však se všemi, kteří pracují v zařízení déle než tři měsíce.**

Vedoucí péče uvedla, že pokud by se asistent choval ke klientům nevhodně, sama by asistenci ukončila tím, že by klientům doporučila rozvázání smlouvy. Zatím však k takové situaci nikdy nedošlo.

Způsob, jakým se asistenti do zařízení dostávají (a jak z něj odcházejí), tak neodpovídá smluvnímu vztahu mezi klientem a asistentem. Klienti nevystupují jako objednatelé péče, nevybírají si asistenta ani asistent si nevybírá klienta.

2.3 Rozdělení práce

Asistenti pracují převážně ve dvanáctihodinových směnách – denní od 6:30 do 18:30 hod. a noční od 18:30 do 6:30 hod. Přes den se o klienty starají dva asistenti a přes noc jeden.

Vedoucí péče plánuje asistentům směny. Asistenti s dětmi mají například přednost při výběru vhodných směn. Když někdo z asistentů onemocní, dá vědět právě vedoucí péče. Vedoucí péče také uvedla, že ona sama někdy slouží 24hodinové směny, protože se jí to tak více hodí z osobních důvodů. Jsem přesvědčen, že takto náročnou práci nelze vykonávat plnohodnotně po dobu čtyřadvaceti hodin, a proto považuji tento způsob práce za nebezpečný. Vedoucí péče asistentům také rozpočítává a vyplácí přerozdělené příspěvky na péči.

Vedoucí péče uvedla, že to tam „má na povel“. Před ukončením činnosti spolku údajně řídila a kontrolovala práci současná majitelka zařízení. Nyní řeší jen provozní záležitosti budovy a podílí se na zajištění stravování. Případná pochybení si asistenti vytýkají mezi sebou navzájem.

Všichni asistenti pečují o všechny klienty. Klient si nevybírá, který asistent o něj bude pečovat, a asistent si nevybírá, o které klienty bude pečovat. Obsah poskytované péče neurčuje klient, ale asistenti vykonávají úkony podle ustáleného chodu zařízení. Navíc dělají úkony, které vyhodnotí jako potřebné nebo o které je klienti požádají.

Z výše uvedeného vyplývá, že klienti nevystupují jako objednatelé péče, kteří určují obsah, četnost a trvání péče. Asistenti nepracují samostatně, ale jako součást organizace, pod vedením jedné z nich, jež vystupuje jako vedoucí. Tato struktura více odpovídá fungování zařízení sociálních služeb než institutu asistenta sociální péče.

2.4 Kvalifikace asistentů

V registrovaných domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem vykonávají odborné činnosti nejčastěji pracovníci v sociálních službách,³⁷ sociální pracovníci³⁸ či zdravotničtí pracovníci.³⁹ Pro výkon všech těchto povolání je nutné splňovat zákonné požadavky. Zásadní podmínkou je přitom 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 zdraví či života klientů.

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 péči potřebuje.⁴⁰ Nejedná se tedy o pečujícího profesionála, ale o pečujícího, kterého si osoba sama vybrala, přičemž také sama nese riziko spojené s touto volbou.

Vedoucí péče uvedla, že požadavky na nového asistenta jsou empatie a praxe. Rovněž sdělila, že vesměs všichni asistenti mají kvalifikaci pracovníka v přímé obslužné péči a sama má kvalifikaci jako ošetřovatelka a praxi z domova pro seniory, z jednotky intenzivní péče i z léčebny dlouhodobě nemocných.

Zaučení probíhá především pozorováním při práci s výkladem. Školení podle personálu neprobíhají, poslední údajně proběhlo ještě před pandemií covid-19. V současné době nemají v zařízení ani žádné metodiky práce.

Poskytování péče v zařízení osobami, které nemusejí mít žádné odborné vzdělání ani se nemusejí 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). V některých oblastech asistenti navíc překračují i kompetence pracovníka v sociálních službách (tomu se věnuji v kapitole [Zajištění zdravotní péče](#)).

2.5 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

37 Ve smyslu § 116 zákona o sociálních službách.

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

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

40 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. 24. 2. 2025].

pracovníci běžně v zaměstnaneckém poměru a požívají ochrany pracovněprávních předpisů (např. mají placenou dovolenou, zdravotní a sociální pojištění, dobu důchodového pojištění).

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

Co se týče zdravotního pojištění, vedoucí péče uvedla, že za asistenty platí stát, protože asistenční smlouvu dokládají zdravotní pojišťovně.⁴¹ **Sociální pojištění však za asistenty stát nehradí** a je na nich, zda si ho platí.

Péče o klienty ve směnném provozu a na základě institutu asistenta sociální péče má negativní dopad i na nárok 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.⁴² Asistenti přiznávali, že pomoc poskytují ve směnném provozu a že všichni pečují o všechny klienty. To se týká i těch, kteří nemají uzavřenou smlouvu se všemi klienty. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu v takové situaci **asistenti podmínku „péče v největším rozsahu“ nenaplňují a doba důchodového pojištění se jim nepočítá.**⁴³

3. Platby

V případě registrovaných zařízení platí zákonná limitace výše plateb. V domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem byla v době provedení systematické návštěvy 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

Dle podkladů získaných v zařízení platí klienti tři typy plateb. První z nich je platba majitelce nemovitosti za nájem. Druhou platbou je platba za stravné. Třetí platbou je poplatek za poskytovanou péči, který hradí asistentům na základě smlouvy o poskytnutí pomoci.

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

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

43 Viz rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 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.

3.1 Platby za ubytování a stravu

Klienti platí za nájem pokoje a stravu dohromady přibližně 17 500 Kč,⁴⁷ přičemž cena za nájem je přibližně 9 500 Kč měsíčně. Vedoucí péče uvedla, že klient, kterému příjmy nepostačují na celou úhradu, má cenu poníženou, dluh mu nevzniká. Také uvedla, že všichni jinak platí stejně, což tedy znamená, že stejně platí člověk v jednolůžkovém i třílůžkovém pokoji.

Dle nájemní smlouvy obsahuje cena za nájem také úklid pokoje a internetové připojení. Součástí nájemného jsou dále také služby spojené s užíváním pokoje, bytu⁴⁸ a obsahují spotřebu elektřiny, studené a teplé vody. Majitelka nemovitosti obstarává prací prášek a tablety do myčky. V případě, kdy klient nemá například zubní pastu či mýdlo obstarané například od rodiny, koupí je majitelka nemovitosti také z platby za nájem.

Cena za stravu je asi 8 000 Kč, přičemž klienti dle výpovědí dostávají pět jídel (snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře), diabetici dostávají šesté jídlo. Obědy jsou teplé, někdy i večeře. Stravu pro klienty údajně zajišťuje majitelka nemovitosti spolu se svou maminkou. Skutečnosti, že se na zajištění stravy podílí maminka majitelky zařízení, nasvědčují i příjmové doklady. To, že stravu obstarává majitelka nemovitosti, dokládá i situace při návštěvě zařízení, kdy osobně přivezla potraviny a nechala je asistentkám v jejich pracovně.

V zařízení nikdo nesleduje, zda klientům po uhrazení nájmu zbývá nějaká část příjmu. Klienti se mohou nacházet ve výrazně horším postavení, než by tomu bylo v registrovaném zařízení, kde by měli nárok na snížení úhrady tak, aby jim po uhrazení ubytování a stravy zbývalo alespoň 15 % příjmu. Pokud klientovi nezůstává žádné prostředky, posiluje to jeho závislost na zařízení.

3.2 Platby asistentům za poskytnutou péči

Klienti za poskytovanou péči platí příspěvkem na péči. Dle vedoucí péče za péči platí jen ti klienti, kteří pobírají příspěvek na péči, přičemž přiznání příspěvku na péči či jeho výše není podmínkou pro možnost být v zařízení. Příspěvek na péči měla přiznaný většina klientů, ostatní klienti na přiznání čekali.⁴⁹ Vedoucí péče uvedla, že v případě, že klient nemá přiznaný příspěvek, hradí pouze ubytování a stravu. Pět klientů v době návštěvy pobíralo příspěvek na péči ve IV. stupni závislosti, pět klientů příspěvek ve III. stupni, jeden klient v II. stupni a dva klienti v I. stupni.

Asistenti poskytují péči i klientům, kteří nemají přiznaný příspěvek na péči. V takovém případě dochází k situaci, kdy klienti s přiznaným příspěvkem *de facto* hradí služby i těm, kteří příspěvek nemají. Pokud je příspěvek klientovi přiznán, je vyplacen zpětně k datu podání žádosti, čímž se náklady asistentům zpětně kompenzují. **Pokud však klient**

47 Tato částka u některých klientů přesahovala limit stanovený v registrovaných zařízeních podle ustanovení § 15 odst. 2 a § 16 odst. 2 vyhlášky, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

48 Pojem „služby spojené s užíváním pokoje, bytu“ je neurčitý a není ve smlouvě jednoznačně definován, takže nelze určit, na jakou službu má nájemce právo.

49 Jedna z klientek byla přijata do zařízení v den systematické návštěvy. Vedoucí péče v době návštěvy nevěděla, zda a v jaké výši má klientka přiznaný příspěvek na péči.

příspěvek nezíská, náklady na jeho péči zůstávají hrazeny *de facto* platbami ostatních klientů.

Smlouva o poskytnutí pomoci, kterou mají asistenti uzavřenou se všemi klienty stejnou, stanovuje úhradu jako poměrnou část z přiznaného příspěvku na péči. Ze smlouvy není zřejmé, o jakou část se má jednat. **Domnívám se, že výše úhrady není sjednána dostatečně určitě, přestože výše úhrady za pomoc představuje obligatorní náležitost smlouvy o poskytnutí pomoci.⁵⁰ Neuzavřením řádné smlouvy se asistenti mohou dopouštět přestupku,⁵¹ za který může krajská pobočka Úřadu práce udělit pokutu do výše 20 000 Kč.**

Výpovědi personálu se rozcházejí ohledně toho, na čí účet peníze z příspěvku chodí. Shodují se však v tom, že vedoucí péče přerozděluje příspěvky podle odpracovaných směn bez ohledu na to, s kým mají asistenti uzavřenou smlouvu. Vedoucí péče přerozdělené peníze vyplácí asistentům na účet či hotově, podle toho, jak kdo chce, nedává však asistentům žádné vyúčtování, ze kterého by se dozvěděli, jak byly příspěvky rozděleny. Z rozhovorů vyplynulo, že za jednu dvanáctihodinovou směnu si asistent vydělá přibližně 1 500 Kč, přičemž tato částka zůstává každý měsíc stejná. To však nekorresponduje s tvrzením, že odměna asistentů vychází výhradně z přerozdělení příspěvků na péči, protože výše těchto příspěvků se liší v závislosti na aktuálním počtu klientů a výši jejich přiznaného příspěvku.

Odměňování reflektuje počet odpracovaných směn v zařízení, nikoliv míru poskytované péče konkrétním klientům.

Klienty ohrožuje, že s příspěvkem na péči fakticky nenakládají, jak podle zákona mají, pokud jej vyplácejí také asistentům, se kterými nemají smluvní vztah. To může vést k zastavení výplaty nebo odnětí příspěvku.⁵²

4. Dílčí závěr – poskytování služby bez oprávnění

Řádná registrace dává zákonné záruky klientům spočívající zejména v poskytování péče osobami s náležitým vzděláním, finanční garanci, 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.

V tomto případě formálně neexistuje žádný poskytovatel služby. Asistenti sociální péče a majitelka nemovitosti spolu však tvoří řetězec služeb, který **fakticky naplňuje znaky pobytové sociální služby domova pro seniory či domova se zvláštním režimem.⁵³** Jak vyplývá z předchozích kapitol, těmto službám odpovídá

⁵⁰ Podle § 83 odst. 3 zákona o sociálních službách.

⁵¹ Podle § 106 odst. 4 zákona o sociálních službách.

⁵² Podle § 21 odst. 3 zákona o sociálních službách.

⁵³ Ve smyslu § 49 a 50 zákona o sociálních službách.

- okruh adresátů poskytované péče,
- rozsah služeb, které jsou klientům poskytovány,
- jednotná organizace práce asistentů bez vazby na konkrétní strany smlouvy o poskytnutí pomoci,
- odměňování asistentů na základě odpracovaných směn, a nikoliv péče o konkrétní příjemce příspěvku na péči.

Přestože je cílem asistentů a majitelky nemovitosti 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 nedává žádné záruky.⁵⁴

Pokud lidé organizující tuto činnost o registraci nepožádají, nebo ji nezískají, měli by neoprávněné poskytování sociální služby ukončit.

Opatření:

- 1) **Učinit kroky k legalizaci této organizované činnosti, to znamená určit odpovědnou osobu (fyzickou či právnickou) a požádat neprodleně o registraci odpovídající sociální služby (do 3 měsíců). Pokud o registraci nebude požádáno, nebo nebude získána, 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. Osoby poskytující tyto komplexní služby však musí doporučení naplnit i proto, aby splnily povinnosti, které jim vyplývají z občanského zákoníku.**⁵⁵

⁵⁴ Jak uvedl i Ústavní soud v nálezu sp. zn. II. ÚS 2522/24, bod 13: „Ústavní soud si je vědom toho, že situace v oblasti péče o seniory, zejména jde-li o její dostupnost, není snadná a tato problematika musí být předmětem celospolečenských debat. Řešením však nemůže být zakládání nelegálních domovů pro seniory stojících mimo jakýkoli veřejnoprávní dohled a monitoring zacházení s osobami, které péči potřebují.“

⁵⁵ Viz poznámka 18.

Prostředí

5. Bezpečí

5.1 Bariéry

Zařízení by mělo být přizpůsobeno potřebám klientů, kteří v něm žijí. Součástí přizpůsobení prostředí je 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.⁵⁶

Prostory navštíveného zařízení jsou bariérové. Budova má čtyři podlaží, z nichž tři jsou využívána klienty. Mezi podlažími je možné se pohybovat po schodišti nebo pomocí dvou plošin. Schodiště je strmé a úzké, navíc nedostatečně osvětlené. Je však vybaveno zábradlím. Personál uvedl, že klienti po schodech nechodí. První plošina se nachází na vnější straně budovy a umožňuje přesun z prvního patra ven. Druhá plošina spojuje první a druhé patro budovy.

Dle výpovědi personálu však klienti plošiny samostatně nevyužívají. Většina mobilních klientů má pokoje v přízemí budovy. V prvním patře byl minimálně jeden klient, který byl částečně mobilní. Dle výpovědi v druhém patře budovy není ani jeden samostatně mobilní klient. S lůžkem není možno vyjet po plošině či ho snést ze schodů. Někteří pracovníci zamykají budovu na noc. **Mám velkou obavu, že by klienty se sníženou mobilitou nebylo možné rychle evakuovat v případě nouzových situací.**

Jako problematické vnímám uložení některých věcí jako kompenzačních pomůcek na chodbách a v koupelnách, uložení žebříku na toaletě nebo vysoký práh. Takové překážky mohou přispět nejen k pádu či úrazu, ale brání klientům v samostatném využívání těchto prostor.

Zařízení mělo v minulosti registraci k poskytování sociální služby domov pro seniory pro kapacitu 7 lůžek, a to pouze v přízemí zařízení. Není tedy zřejmé, zda lze bezpečně zajistit péči o více klientů ve více podlažích.

⁵⁶ 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. 24. 2. 2025]. Dostupné z eso.ochrance.cz.



Obrázek 3 – Žebřík na toaletě



Obrázek 4 – Vysoký práh



Obrázek 5 – Schody pohled zespodu



Obrázek 6 – Schody pohled shora



Obrázek 7 – Plošina vně budovy



Obrázek 8 – Plošina mezi prvním
a druhým patrem

Přestože zařízení poskytuje službu i lidem se sníženou mobilitou, prostředí není dostatečně přizpůsobeno jejich individuálním potřebám. To jednak omezuje volný pohyb klientů, jednak vytváří nebezpečí, neboť bariéry zvyšují riziko pádu a následných zranění klientů.

Opatření:

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

5.2 Možnost přivolání pomoci

Zásadním předpokladem zajištění bezpečí klientů je umožnit jim přivolat personál v případě potřeby (náhlého zhoršení zdravotního stavu, akutního neklidu spolubydlícího atp.). Dále by signalizace měla sloužit i k tomu, aby (nejen) imobilní klient mohl přivolat pracovníka, pokud potřebuje pomoc (např. za účelem dopomoci na toaletu či výměny inkontinenční pomůcky). Za standardní je nutno považovat signalizaci na pokoji (imobilním klientům dostupnou z lůžka) a v koupelně/z toalety.

Pokud klient nemá na dosah funkční signalizaci, je odkázán 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.

V zařízení se nenachází žádné signalizační zařízení. Zařízení dříve používalo zvonky do zásuvky, ale zrušilo je, protože někteří klienti s demencí je nedokázali správně ovládat. Podle sdělení personálu klienti v případě potřeby na asistenty zavolají. Volání je údajně slyšet, vzhledem k velikosti zařízení. Zároveň se dle vedoucí péče asistenti po zařízení pořád pohybují a ke klientům, kteří nekomunikují verbálně, chodí častěji.

V noci asistenti obcházejí klienty údajně v intervalech 2–3 hodin. Vedoucí péče uvedla, že občas asistenti na noční směně „klimbnou“, ale nespí celou noc. Domnívám se, že pokud asistent usne, byť jen na chvíli, může ztratit kontrolu nad tím, zda neusne tvrdě. V takovém případě by klienti v případě potřeby nemuseli mít koho přivolat na pomoc.

Odkázat klienty na to, aby křičeli o pomoc, je nevhodné, neboť se tím může umocňovat pocit opuštěnosti a bezmocnosti. Na skutečnost, že si klient o pomoc zavolá, navíc nelze spoléhat, neboť někteří klienti již nekomunikují verbálně (případně mohou mít zdravotní komplikace, které volat o pomoc neumožňují, např. dušnost). Navíc je možné, že v případě, že asistenti přes noc spí, nepovede se jim je vzbudit.

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, případně vybavit klienty přenosnou signalizací (do 3 měsíců).**
- 4) **Netolerovat spánek personálu ve směně. Zajišťovat dostatek personálu pro bezpečí klientů (průběžně).**

6. Čistota, estetika a vybavení

Pokoj v zařízení nahrazuje klientovi domov. V řádně registrovaných zařízeních by standardem měly být jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje, které nemají být průchozí a které poskytují klientům patřičné soukromí. Dvoulůžkový pokoj má mít alespoň 20 m², pro osoby s těžkým pohybovým postižením minimálně 25 m².⁵⁷ V pokoji by měl mít každý klient přístup k vybavení umožňujícímu sedět, ležet, ukládat si věci běžné denní potřeby a vykonávat aktivity u plochy (např. jíst, psát, číst) vzhledem k jeho schopnostem a možnostem.⁵⁸

Prostory zařízení by měly být mimo jiné čisté a uklizené, v zařízení by neměl být přítomen zápach.

Pokoj by neměl být neosobní až sterilní, naopak by měl co nejvíc odrážet klientova přání a představy, ať jde o vybavení osobními věcmi, kusem nábytku z domova (křeslo, skříňka) či fotkami. Osobní věci a fotografie mohou napomáhat člověku uvědomit si, kým je, a rovněž mohou pomoci lépe se vyrovnávat se změnami a případnou izolací, kterou může pociťovat.

V případě klientů převážně a trvale ležících v lůžku je třeba věnovat pozornost nejen prostředí a vybavení pokojů, ale i zornému poli ležícího klienta. I zdánlivé maličkosti mohou mít zásadní dopad na kvalitu jeho života.

57 Doporučený postup MPSV č. 2/2016 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou, s. 25 a násl. Online. [cit. 3. 3. 2025]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporučený+postup+Materialne+technicky+standard.pdf/cefaea04-4b3d-ed52-e383-4ebbd7609f96>.

58 Tamtéž, s. 30.

V zařízení jsou dva jednolůžkové pokoje, šest dvoulůžkových pokojů, z nichž dva jsou pokoje průchozí, a jeden třílůžkový pokoj. Pokoje v zařízení jsou poměrně malé. Například třílůžkový pokoj obývaný lidmi s těžkým pohybovým postižením má 22,75 m², což je méně, než by měl mít dvoulůžkový pokoj pro osoby s takovým postižením. Většina lůžek není přístupná ze tří stran, i když se jedná o lůžko člověka s těžkým pohybovým postižením.

U pokoje klientů v prvním patře považují za nevhodné, že dvoulůžkový pokoj nemá dveře. Zároveň se jedná o průchozí pokoj do vedlejšího pokoje. Tímto způsobem není zajištěno dostatečné soukromí. Dále se této problematice věnuji v kapitole [Soukromí](#).

Klienti měli na svých pokojích osobní věci, například fotografie. U některých trvale ležících byly tyto předměty umístěny tak, aby je měli v zorném poli. Podle sdělení personálu je možné pokoj individualizovat na základě žádosti, ale klienti o to sami obvykle nežádají.

Pokoje klientů jsou vybaveny typicky pro lidi závislé na péči. Klienti mají polohovací lůžka s postranicemi a hrazdičkami, lůžkové stolky. Obytné prostory zařízení byly v době návštěvy čisté.



Obrázek 11 – Pohled do pokoje bez dveří z druhého patra Obrázek 12 – Vybavení pokoje

Kapacita třílůžkového pokoje ani jeho velikost neodpovídá žádoucímu stavu. Za nežádoucí také považují, že dva pokoje jsou průchozí. **Stísněnost pokojů v kombinaci s tím, že klienti nemají dostatek alternativ pro trávení dne (viz v kapitole [Aktivizační a volnočasové aktivity](#)) mimo svůj pokoj, přímo ovlivňuje kvalitu jejich života.**

Opatření:

- 5) Podporovat klienty v individualizaci jejich pokojů. Zvláštní pozornost věnovat uspořádání vybavení u klientů, kteří tráví většinu času v lůžku, zejména podnětnosti jejich zorného pole (průběžně).
- 6) Zajistit klientům dostatečný prostor a soukromí v pokojích (do 3 měsíců).

7. Soukromí

Právo na soukromí je základním lidským právem, je chráněno nejen Listinou základních práv a svobod, ale i řadou mezinárodních smluv garantujících lidská práva. Mnohé jeho aspekty velmi úzce souvisejí s lidskou důstojností.

7.1 Soukromí při hygieně a na toaletě

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

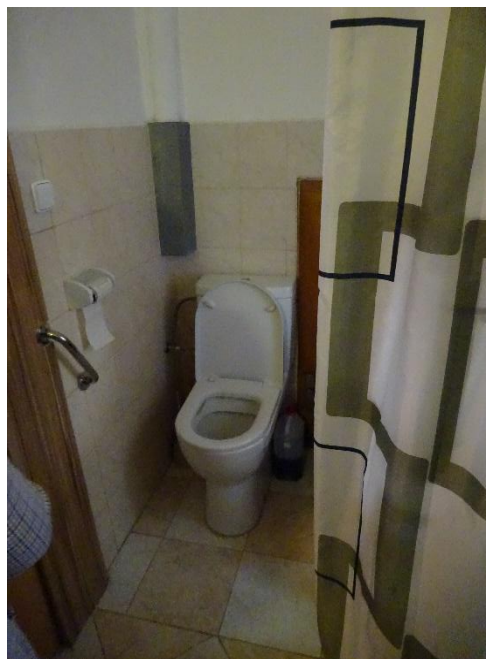
V každém podlaží, kde jsou ubytovaní klienti, je k dispozici koupelna a toaleta. Některé z nich nemají dveře, ale pouze závěs. Personál uvedl, že není možné uzamknout ani ty prostory, které jsou vybaveny dveřmi. Vedoucí také uvedla, že obsazenost koupelny poznají podle rozsvíceného světla a před vstupem obvykle klepou. Přesto klienti nemají možnost zajistit si potřebné soukromí a hrozí, že jim do koupelny může kdykoliv kdokoliv vstoupit.

Kuriózním řešením byly toaleta a sprcha umístěné přímo ve vstupní chodbě, oddělené pouze závěsem. Jejich používání nemůže klientům zajistit dostatek soukromí. Sprcha navíc sloužila jako úložný prostor a byla plná různých předmětů.

Některým klientům zajišťují asistenti hygienu a výměnu inkontinenčních pomůcek v lůžku. Personál přiznával, že se při tom nepoužívají zástěny. Na vícelůžkových pokojích na sebe klienti při těchto úkonech vidí. Člen personálu uvedl, že to nevadí, protože klienti se mezi sebou znají a nekoukají po sobě.



Obrázek 13 – Záchod ve vstupní chodbě, oddělený závěsem



Obrázek 14 – Madlo a toaletní papír u téhož záchodu



Obrázek 15 – Koupelna a toaleta pouze za závěsem



Obrázek 16 – Koupelna za závěsem

Podmínky v zařízení a přístup asistentů nerespektují důstojnost klientů. Ti jsou vystaveni vpádům do své intimity, což považují za nepřipustný zásah do soukromí.

Opatření:

- 7) Zajistit ve všech koupelnách a toaletách dveře a možnost jejich bezpečného uzamčení. Vhodným řešením může být zámek s knoflíkovou vložkou. Ten umožňuje uzamknutí dveří zevnitř, ale v případě potřeby jej personál může odemknout klíčem z vnější strany (do 3 měsíců).**

- 8) Hygienu, výměnu inkontinenčních pomůcek na lůžku, svlékání a oblékání klientů provádět vždy v soukromí, tj. na vícelůžkových pokojích za zástěnou (průběžně).**

7.2 Soukromí v pokoji

Každý klient by měl mít možnost uložit si osobní věci samostatně a bezpečně, a pokud to jeho kognitivní schopnosti umožňují, měl by mít také možnost si své věci uschovat do uzamykatelného prostoru a tento prostor volně spravovat. V závislosti na míře své orientovanosti by měli klienti mít i možnost uzamknout si pokoj. Klienti vnímají svůj pokoj jako svůj domov, kde stráví i několik let. Měli by proto mít možnost chránit svoje obydlí a soukromí. Možnost uzamknout si pokoj či alespoň osobní věci je realizací základního práva na soukromí.

Personál uvedl, že žádný z klientů si svůj pokoj sám nezamyká, protože pokoje nejsou uzamykatelné. Dle personálu si to nepřejí ani hasiči. Z mého pozorování však vyplývá, že některé pokoje zámky mají. Není jasné, zda k nim má zařízení klíče, ale teoreticky je možné je zamknout. Naopak některé pokoje nemají ani dveře, takže je nelze vůbec zavřít.

Několik klientů má možnost uzamknout si své věci do nočního stolku. O tom, kdo tuto možnost dostane, rozhodují asistentky intuitivně na základě schopností jednotlivých klientů. Kontrolu uzamčených prostor asistenti dle vedoucí péče neprovádějí.

Klienti si mohou své věci uložit také do trezoru, který spravuje vedoucí péče. Do trezoru mají přístup všichni asistenti. Dle vedoucí péče doporučují rodinám, aby cenné věci měli u sebe právě rodiny klientů.

Možnost zamknout si své osobní věci na pokoji nebo si uzamknout přímo pokoj by měla být standardně nabízena všem klientům s možnými výjimkami pouze v odůvodněných případech. Takovou informaci by měl personál následně zaznamenat do dokumentace klienta. Prostor k uložení osobních věcí může personál kontrolovat pouze v odůvodněných případech. Kontrola by měla probíhat za přítomnosti klienta, aby měl přehled o svých věcech.

Opatření:

- 9) Zajistit klientům vhodný způsob uzamykání pokojů a možnost využívat uzamykatelný prostor k uložení osobních věcí, a to na základě vyhodnocení individuálních schopností a následné minimalizace rizik u každého z nich (do 3 měsíců).**

7.3 Uložení dokladů

Občanský průkaz je zakázáno přijímat jako zástavu a odebírat jej při vstupu do objektů nebo na pozemky. Je zakázáno pořizovat kopie občanského průkazu bez souhlasu držitele občanského průkazu.⁵⁹

O tom, kde budou mít lidé se sníženými kognitivními schopnostmi uložené doklady, rozhodují asistenti ve spolupráci s rodinami klientů. Občanské průkazy mají klienti buď

⁵⁹ Ustanovení § 39 písm. a) až c) zákona č. 269/2021 Sb., o občanských průkazech.

v trezoru, který spravuje vedoucí péče, nebo u rodin, anebo u sebe. I zde platí, že jen někteří klienti mají možnost si své osobní věci zamknout. Zároveň do trezoru mají volný přístup všichni asistenti. Průkazy zdravotního pojištění jsou ve složce se zdravotními zprávami, ke kterým mají přístup asistenti a zdravotní sestry z externí služby. Nakládání s doklady se nijak nedokumentuje.

Pokud občanský průkaz převezme poskytovatel od klienta do úschovy, měl by tak činit vždy se souhlasem klienta, jinak jen výjimečně v odůvodněných případech za účelem ochrany klienta před zneužitím průkazu. Samozřejmostí by mělo být zabezpečení převzatých dokladů tak, aby k nim neměly přístup nepovolané osoby a bylo jasné, kdo a za jakým účelem s nimi manipuluje.

Opatření:

- 10) Primárně vést klienty podle individuálních schopností k odpovědnosti za osobní doklady (průběžně). V případě převzetí dokladů do úschovy zabezpečit doklady tak, aby k nim neměly přístup nepovolané osoby a bylo jasné, kdo z personálu a za jakým účelem s nimi manipuluje (průběžně).**

Zdravotní péče

8. Zajištění zdravotní péče

Lidem žijícím v domovech pro seniory náleží všechna práva a povinnosti pojištěnce a pacienta vyplývající z obecných právních předpisů.⁶⁰ Ošetrovatelskou a rehabilitační péči má poskytovatel klientům zajišťovat především prostřednictvím vlastních zaměstnanců s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání.⁶¹

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.⁶²

Zařízení nemá vlastní pracovníky s kvalifikací povolání zdravotní sestry. Ošetrovatelskou péči zajišťují sestry z terénní péče F., s. r. o., které do zařízení chodí podle personálu až třikrát denně. Tyto sestry poskytují ošetrovatelskou péči indikovanou lékařem, jako je například ošetrovatelská rehabilitace, převazy ran, aplikace inzulinu, ale také chystají léky do lékovek klientů na týden dopředu.

Do zařízení dojíždí praktická lékařka dle výpovědi vedoucí péče přibližně jednou za čtrnáct dnů. V případě potřeby do zařízení dojíždí zubní lékař, nezajišťuje však v zařízení preventivní péči. V minulosti do zařízení dojížděl i mobilní hospic. Za jinou lékařskou péči klienti převážně docházejí do ambulancí lékařů.

Některé ošetrovatelské úkony (např. podávání léků) činí asistenti sociální péče, kteří pro to nemají náležitou odbornost. Poskytování neodborné zdravotní péče vystavuje klienty vysokému riziku poškození jejich zdraví.

Neoprávněné poskytování zdravotní péče není nebezpečné jen pro klienty. Asistenti⁶³ se mohou dopustit přestupku neoprávněného poskytování zdravotních služeb. Krajský úřad za něj může udělit pokutu až 1 000 000 Kč. **V případě, že by péče byla natolik nekvalitní, že by došlo k závažnému zásahu do práv klientů, může čelit ten, kdo péči poskytuje, i trestněprávní sankci.**

Opatření:

- 11) Zajišťovat poskytování zdravotní péče pouze pracovníky s odpovídající kvalifikací, nikoliv prostřednictvím asistentů sociální péče (průběžně).**

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

61 Ustanovení § 36 zákona o sociálních službách.

62 Standard kvality sociálních služeb č. 14.

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

9. 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.⁶⁴ 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.⁶⁵

Je třeba, aby lék podával ten pracovník, který jej připravoval. Jedná se o postup, který je doporučován v české i zahraniční odborné praxi.⁶⁶ Veřejný ochránce práv na problematiku, kdy lék podává někdo jiný, než kdo jej připravoval, a rizika s tímto spojená, upozorňuje dlouhodobě.⁶⁷

Léky chystají do dávkovačů sestry z terénní péče na týden dopředu. Léky klientům podávají asistenti dle příslušného okénka dávkovače určujícího denní dobu a den. Vedoucí péče uvedla, že nepozná všechny léky, které podává. Uvedla, že někdy se stane, že lék v dávkovači chybí. V takovém případě zavolá zdravotní sestře z terénní služby a podá lék z blistru. Dle lékových listů mají klienti v pravidelné medikaci i léky s tlumivým účinkem jako Buronil, Oxazepam, Tiapridal, Lexaurin.

Dle vlastního uvážení podávají asistenti například Paralen, Smectu či čípek při vysoké teplotě. Mimo dávkovač přímo z blistru asistenti podávají antibiotika. Podání léků asistenti nikam systematicky nezaznamenávají. Léky v době návštěvy žádnému klientovi nedrtili.

Člen personálu uvedl, že v případě, že klient odmítá léky, konzultuje situaci s praktickým lékařem. Přístup se liší dle svéprávnosti klienta. U klienta bez omezení svéprávnosti respektují jeho vůli lék nebrat. U klienta s omezenou svéprávností, byť orientovaného, uvedl personál, že pokud by se jednalo o důležitý lék, tak by ho schoval do jídla.

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

64 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.

65 Ustanovení § 3 odst. 1 písm. e) bod 2 vyhlášky č. 444/2024 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

66 Viz např. PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. Ošetrovatelství 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.“

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

dojde k chybě, kterou pracovník ani sám nezavinil. Šanci na medikační pochybení zvyšuje i to, že pokud lék chybí, podává ho asistent sociální péče po telefonické konzultaci se sestrou z blistru, neboť když nepozná všechny léky, neví, zda lék v okýnku chybí proto, že se do dávkovače nedostal vůbec, nebo zda ho třeba již asistent nepodal s předchozím lékem, kdyby jen spadl do vedlejší přihrádky (může tak teoreticky dávku zdvojnásobit).

Klienty ohrožuje i to, že jim léky podávají laici bez potřebné kvalifikace, kteří ani mnohdy netuší, jaké léky podávají. Asistenti by navíc neměli rozhodovat o podání léků nad rámec předpisu lékaře, a to kvůli možným interakcím léků.

Jako správný přístup hodnotím respektování vůle plně svéprávných klientů při možnosti odmítnout lék. Naopak jako nesprávný postup hodnotím skryté podávání medikace (*covert medication*) osobám s omezenou svéprávností. To představuje z etického hlediska vážný problém, neboť je zásadním způsobem narušován vztah důvěry mezi klientem a personálem zařízení. Podle odborné literatury je skrývání medikace, kterou pacient nechce přijmout obvyklým způsobem, špatnou praxí.⁶⁸ **Obecně platí, že léky mohou být podávány pouze se svobodným a informovaným souhlasem klienta a výjimky lze uplatnit pouze ze zákonných důvodů a toliko u oprávněných poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, u kterých pracují kvalifikovaní pracovníci. Všem klientům je také potřeba poskytovat dostatečné množství informací o tom, jaké léky a proč jsou jim podávány.**

Absence dokumentace o podání (případně odmítnutí) léčiv je nebezpečná. Pokud by u klienta nastaly zdravotní obtíže, chybějící informace o tom, kdy přijal jaké léky, může zdravotníkům výrazně znesnadnit nastavení potřebné péče. **Oproti registrovaným zařízením, kde personál běžně vede ošetrovatelskou dokumentaci, tak zde klienti ztrácejí důležitou záruku proti zanedbání péče nebo jinému poškození.**

Opatření:

- 12) Upustit od praxe, kdy léky chystá dopředu jeden pracovník a následně je vydává jiný. Zároveň zajišťovat poskytování zdravotní péče, včetně podávání léků, pouze pracovníky s odpovídající kvalifikací, nikoliv prostřednictvím asistentů sociální péče (bezodkladně).**

9.1 Léky s tlumicím účinkem

V zařízení sociálních služeb může být podání léku s tlumivým účinkem mimo pravidelnou ordinaci lékaře opatřením omezujícím pohyb, nebo může jít o příležitostné podání léku, které lékař předepsal pro určité, předem předvídané a jasně vymezené situace. Pokud je účelem podání léku omezení klienta v pohybu (zabránění mu v chůzi, ve vstávání z lůžka, v sahání na předměty či osoby atp.), půjde zpravidla o opatření omezující pohyb dle zákona o sociálních službách. O opatření omezující pohyb půjde i v případech, kdy je klientovi podán lék kvůli agresivnímu chování. Zákon pro použití opatření omezujících pohyb stanoví přísná pravidla, mimo jiné i povinnou přítomnost lékaře. Špatně podaný lék s tišicím

⁶⁸ HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ, J. a kol. Péče o pacienty s kognitivní poruchou. Gerontologické centrum 2007, ISBN 978-80-254-0177-4, s. 104.

účinkem, nebo nedostatečná reakce na komplikace, totiž může pro klienta představovat ohrožení zdraví i života.

Dle zjištění z návštěvy asistenti po konzultaci podávají nepravidelnou medikaci, kterou mají klienti předepsanou v případě úzkosti či neklidu, a to Lexaurin a Rivotril. K opioidu Tramalu vedoucí péče uvedla, že pokud má klient bolesti, konzultuje se sestrou či s praktickým lékařem, jakou dávku má klientovi podat. V případě potřeby dále konzultuje, zda přidat či ubrat dávkování. Z rozhovoru však vyplynulo, že určitou část rozhodování o dávkování má na starosti sama vedoucí péče.

Vzhledem k tomu, že zařízení nevede dokumentaci, není možno ověřit, zda či z jakého důvodu neklidovou medikaci podává. **V zařízeních ubytovacího typu není možné, aby personál bez odborné kvalifikace měl přístup k lékům s tlumivým účinkem nebo je dokonce podával.**

9.2 Bezpečné uložení léků

Léky by měly být uloženy 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 snižuje riziko jejich záměny.

Léky jsou uloženy v místnosti ve třetím patře, kde mají zázemí sestry z externí služby. Místnost je volně přístupná asistentům a teoreticky i klientům, pokud by překonali schody. Část léčiv byla volně položená na policích, a to včetně opioidu Tramal. **Nedbalé a nezabezpečené uložení léků (včetně tlumicích 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.



Obrázek 17 – Uložení léků



Obrázek 18 – Uložení léků včetně opioidů

Opatření:

- 13) Zajistit bezpečné uložení léků. Přístup k nim umožnit jen jejich majitelům, pokud s nimi dovedou bezpečně nakládat, nebo pracovníkům, kteří jsou oprávněni s nimi nakládat (bezodkladně).**

10. Zjišťování bolesti

U klientů se sníženými komunikačními schopnostmi není rozpoznání bolesti vždy snadné. Nerozpoznaná a neléčená bolest přitom zásadně zhoršuje kvalitu života klientů,⁶⁹ může být i přehlédnutým signálem závažného onemocnění, které zůstává nepovšimnuto, příp. může vést k poruchám chování (vnímaných jako neklid či agrese) a následnému zbytečnému omezení klientů. V rámci poskytované péče je proto třeba věnovat dostatečnou pozornost bolesti a její léčbě. Zejména v pokročilých stádiích demence, kdy již klient není schopen verbalizovat svoje pocity, je třeba, aby schopnost detekovat bolest zvládl pečující personál.⁷⁰ Je rovněž důležité, aby vedení zařízení nastavilo standardizovaný systém sledování bolesti, v jehož rámci jasně stanoví postupy a povinnosti jednotlivých pracovníků.

Asistenti podle mých zjištění u klientů s omezenou komunikační schopností určují bolest intuitivně například z mimiky či gest. Zároveň při posuzování intenzity bolesti v současné době nepoužívají žádné škály k hodnocení bolesti. Stejně tak se nevyhodnocuje pomocí škál účinek léků tlumících bolest. V minulosti používali ve spolupráci se sestrami škály u onkologických pacientů.

Intuitivní zjišťování bolesti nevnímám jako dostatečné. Pokud personál bolest nedetekuje, nemá ani možnost na ni adekvátně reagovat. Ponechání klienta v nedetekované bolesti může být velmi trýznivé.

Opatření:

- 14) Zavést standardizované sledování a vyhodnocování bolesti, zejména u klientů, kteří mají omezeny komunikační schopnosti (do 1 měsíce).**

69 Česká alzheimerovská společnost, o. p. s. Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Praha: 2014 Online. [cit. 17. 3. 2025]. Dostupné z <https://www.alzheimer.cz/res/archive/003/000390.pdf?seek=1455023161>.

70 Existuje řada škál k hodnocení bolesti u pacientů s pokročilou demencí, např. DOLOPLUS-2, ECPA, PACSLAC či PAINAD.

Poskytovaná péče

11. 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 zdůrazňují i výzkumy, podle kterých správná výživa u osob, které mají syndrom demence, přímo souvisí s udržením jejich kognitivních funkcí.⁷¹

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.

11.1 Nutriční screening

Nutriční screening je rychlý a jednoduchý proces, který zaškolený pracovník provede 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.⁷² 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.

Z výpovědi asistentů vyplývá, že nutriční screening prakticky neprobíhá. Asistenti dle vedoucí péče váží pouze klienty, u kterých se jim zdá, že „*chřadnou*“. Zároveň se musí jednat o klienty, kteří si dokáží na váhu stoupnout. Ani u těch, kteří to dokáží, se ale váha nezaznamenává a v čase nevyhodnocuje. Z informací získaných při návštěvě vyplynulo, že nevyužívají ani alternativních metod zjišťování hmotnosti. Zařízení nespolupracuje s nutričním specialistou, který by riziko malnutrice vyhodnocoval a stanovil klientům nutriční péči. V případě potřeby by kontaktovali praktického lékaře.

71 NAVRÁTILOVÁ, Miroslava. Sledování nutričního a psychického stavu u nemocných s Alzheimerovou chorobou – vliv nutriční intervence v longitudinální studii. Disertační práce PK LF Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno, 2009. Online. [cit. 7. 3. 2025]. Dostupné z http://is.muni.cz/th/71307/lf_d/pro_tisk_Navratilova_2-117_1_.pdf.

72 Např. MNA (Mini Nutritional Assessment) test.

Jak během návštěvy zaznělo, někdy praktický lékař do zařízení přiveze nutridrinky, někdy je přinesou rodiny klientů. V těchto případech se však liší informace o tom, s kým asistenti konzultují jejich podávání – zda s praktickým lékařem, nebo se sestrou z terénní péče.

Současné nastavení považují za naprosto nedostačující. Není nijak zajištěno, že asistenti či sestry z terénní péče zjistí podvýživu a hubnutí klienta včas. Bez vyhodnocení nutriční potřeby není možné nastavit adekvátní intervenci.

Nedbalý 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, zaznamenávat a vyhodnocovat nutriční stav klientů (včetně váhy). Zjištěný stav konzultovat s praktickým lékařem, případně nutričním specialistou a nastavovat odpovídající intervenci (průběžně).**

11.2 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 v registrovaných zařízeních stanoví tři hlavní jídla denně.⁷³ Pokud však zařízení poskytuje péči osobám s demencí, je třeba této klientele přizpůsobit i stravovací režim.⁷⁴

Klientům je podávána strava pětikrát denně – snídaně, svačina, oběd, svačina a večeře. Diabetici dostávají druhou večeři. Jídlo navíc dají asistenti klientům, kdykoliv si řeknou. Obědy jsou teplé vždy a bývá k nim polévka a hlavní chod, někdy jsou teplé i večeře. Jako příklad uvedla vedoucí péče „buřtguláš“. V den návštěvy měli klienti k obědu halušky s uzeným. Dle sdělení jídlo primárně vaří majitelka nemovitosti či její maminka, někdy se dováží jídlo z restaurace. Klienti uváděli, že jim jídlo chutná.

Studené pokrmy chystají asistentky z potravin, které nakupuje majitelka nemovitosti. Na snídani bývá pečivo se sýrem apod. Na svačinu ovoce či jogurt.

Člen personálu uvedl, že diabetikům nedávají moc sladké. Místo toastového chleba jim dají chléb normální, nebo chléb místo buchty. Obědy uvedl, že mají všichni stejné. **Dle pověřené expertky z oboru zdravotnictví strava nenaplňuje dietní potřeby klientů s diabetem z hlediska složení stravy.**

⁷³ Podle ustanovení § 15 odst. 1 písm. b) a § 16 odst. 1 písm. b) vyhlášky, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

⁷⁴ 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.

Opatření:

- 16) Jídelníčky nastavovat odborně s ohledem na jejich výživovou hodnotu a potřeby klientů (průběžně).

12. Neodborný přístup ke klientům

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 nebo 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.⁷⁵

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.⁷⁶

Předpokladem individualizované péče je zajištění dostatečného počtu personálu. Ten by měl vycházet z náročnosti potřeb klientů. Nedostatek personálu vede k tomu, že organizace péče se podřizuje možnostem personálu, nikoliv individuálním potřebám klientů.

Péče o klienty v zařízení je neodborná, intuitivní, což odpovídá tomu, že personál nemusí mít potřebnou kvalifikaci (viz kapitolu [Kvalifikace asistentů](#)). Zjistil jsem, že asistenti téměř v žádné oblasti péče individuálně, podloženě a standardizovaně nevyhodnocují schopnosti klientů, jejich potřeby a rizika. Týká se to například oblasti pádů, bolesti, deprese, kontinence, malnutrice a dekubitů. Péči poskytují na základě vlastního pozorování a uvážení. **Průběh poskytované služby nijak neplánují ani nevedou žádné písemné individuální záznamy o klientech.** Informace, které vyhodnotí jako důležité, si předávají mezi směny ústně nebo napíší na papír, který další směna vyhodí, či na tabuli.

Bez 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 to potřebuje, ačkoliv opak může být pravdou. To představuje vysoké riziko špatného zacházení s nemohoucím 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. **Bez náležité dokumentace pak neexistuje nástroj pro systematické předávání informací mezi pečujícími,** takže i dobré postřehy asistentů a dohody s klienty mohou zapadnout a přístup není jednotný.

⁷⁵ Ustanovení § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách.

⁷⁶ Ustanovení § 88 písm. f) zákona o sociálních službách.

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

- Asistenti nemají přehled o tom, zda klienti mají demenci. Sdělení personálu se značně rozcházela v tom, kolik klientů demenci má. Lišila se i zjištění od asistentů, jak demenci u klientů zjišťují. Jedna členka personálu uvedla, že z lékařských zpráv, se kterými klient do zařízení přijde, nebo to dovozují z jeho chování, jiná uváděla, že spolu se zdravotními sestrami nebo samy na pokyn praktického lékaře provádí testy pro zjištění kognitivních funkcí klientů (MMSE). Jedna členka personálu také uvedla, že u klientů nerozlišují stupeň demence.
- Sdělení personálu se rozcházela i v tom, zda se péče o klienty s demencí liší od péče o ostatní klienty. Člen personálu uvedl, že se péče o osoby s demencí podle něj nijak nemění, ale někdy jsou s nimi vtipné historky. Naopak podle druhé výpovědi asistent přistupuje ke klientům s demencí odlišně. Komunikuje s nimi jinak, více jim vysvětluje jednotlivé úkony, aby věděli, co se s nimi děje (například jim oznámí, že je čeká mytí). Zároveň na ně více dohlíží.
- Mám za to, že zde chybí podpora kontinence a co nejvyšší samostatnosti. Ze sdělení personálu vyplynulo i to, že podpora mikce závisí na fyzických možnostech jednotlivých asistentů. **Činnost asistentů v této oblasti není systematická a nemůže vést k zachování či posílení kontinence klientů.** Bez vyhodnocení aktuální samostatnosti a potřeb klientů v oblasti vylučování a nastavení odpovídajícího režimu nelze zajistit, že budou klientům poskytovat potřebnou míru dopomoci.
- Jedna z asistentek uvedla, že klienti v zařízení nejsou depresivní. Dle medikačních listů však několik klientů užívá pravidelně antidepresiva. Ze sdělení personálu jsem nabyl dojmu, že má nízké povědomí o tomto onemocnění, které zvýšenou měrou ohrožuje cílovou skupinu zařízení. Hrozí tak, že zařízení známky deprese nerozpozná a nedokáže klientovi zprostředkovat odbornou pomoc.

Opatření:

- 17) **Zjišťovat a vyhodnocovat informace o aktuálních potřebách a rizicích klienta, pokud je to vhodné, pak ve spolupráci se zdravotníky. Na základě zjištěných informací nastavit péči o klienta odpovídající jeho potřebám a průběžně ji dokumentovat. Informace o aktuálních potřebách, rizicích a nastavení péče zaznamenat do individuální dokumentace klienta. Plánovat naplňování potřeb klientů, plány systematicky realizovat a přehodnocovat (průběžně).**

13. Přístup ke klientům

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

Personál se ke klientům choval mile. Asistentky při péči popisovaly jednotlivé kroky a ověřovaly u klientů, zda je vše v pořádku, například otázkou: „Je to takhle dobré?“

Zaměstnanci Kanceláře zaznamenali v průběhu návštěvy ale i nevhodná a infantilizující oslovení. Personál s klienty komunikoval familiárním a nedůstojným jazykem, například „ahoj holčičky“, „čau kluci“, „koloušci moji“, „Jirko, celou větou“, „bobani“, „čičiny“, „babulinko“. Během péče klientům popisoval úkony a používal neprofesionální výrazy jako „přebalím vás“, „čůrejte, babi“, „prdel odmočená“.

Jakkoli roztomile uvedené výrazy mohou znít, jejich používání nepovažuji za důstojné, neboť podporuje vnímání klientů jako dětí nebo jako objektu péče. To může pracovníky vést k nedůstojnému zacházení s nimi.

Opatření:

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

14. Prevence pádů

Pád může mít pro seniora velmi závažné následky (zlomeniny, zranění hlavy, úzkost, depresi).⁷⁷ 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, uzavřenou obuv, dostatek madel, sledování nežádoucích účinků léků, matraci umístěnou 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.

Ačkoliv jsou v zařízení klienti s obtížemi v pohybu, asistenti riziko pádu u klientů nevyhodnocují ani nevytvářejí individuální opatření prevence v této oblasti. Neexistuje ani žádná dokumentace, do které by zaznamenali přijatá opatření prevence pádu s plánem jejich použití. Jednotliví asistenti postupují intuitivně a případné pády systematicky neevidují. V prostředí zařízení byla řada [bariér](#), které mohou způsobit pád klienta.

V případě pádu asistent sám posoudí, zda je potřeba konzultace se zdravotní sestrou případně s praktickým lékařem, nebo rovnou převoz do nemocnice. Jako prevence pádů se, dle asistentů, používají postranice a v minulosti i fixační pomůcky v křesle.

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

⁷⁷ 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.

ujít příležitost k zajištění bezpečí klientů. **Klienti mohou být vystaveni opakovaným pádům a zraněním, přestože by jim možná šlo vhodným preventivním opatřením zabránit.**

Opatření:

- 19) U každého klienta individuálně vyhodnocovat a také průběžně aktualizovat riziko pádu. Na zjištěné riziko reagovat vhodnými preventivními opatřeními. Pokud dojde k pádu klienta, zaznamenat relevantní okolnosti (čas, místo, kdo byl přítomen, jak k pádu došlo, poranění, přivolání zdravotníka, ošetření atd.) a přijmout či přehodnotit adekvátní preventivní opatření (průběžně).**

15. Aktivizační a volnočasové aktivity

Aktivity klienta v průběhu dne by měly vycházet z jeho individuálních potřeb a směřovat ke smysluplnému trávení času, udržení či rozvoji soběstačnosti a samostatnosti. Realizace aktivit by měla probíhat na základě procesu individuálního plánování, kdy personál ve spolupráci s klientem vymezí oblasti, v nichž je potřeba posílit dovednosti klienta a kterým se bude ve spolupráci s personálem věnovat. Zařízení by mělo pamatovat i na to, že potřeby klientů se mohou lišit a pro některé z nich nemusí být vhodná skupinová aktivizace. Zařízení by se proto mělo věnovat i individuální aktivizaci klientů.

V zařízení neprobíhají téměř žádné aktivizační činnosti. Většina klientů tráví celý den v lůžku. Klienti mohou během dne sledovat televizi, číst knihy, časopisy a noviny. Mobilní klienti mohou trávit čas ve venkovních prostorách zařízení. V případě, že mají klienti zájem, dochází do zařízení farář. V zařízení byly v době návštěvy dvě kočky a část doby i pes, který patří majitelce budovy. Klienti přítomnost zvířat hodnotili pozitivně.

Personál uváděl, že v létě pořádají na zahradě grilování a v minulosti do zařízení chodil harmonikář či děti; to však bylo ještě v době, kdy zařízení fungovalo jako registrovaná sociální služba či v rámci spolku. Mobilní klienty také berou v letních měsících na procházky.

Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že někteří z nich nemají během dne co dělat. Je potřeba, aby zařízení aktivně nabízelo více možností, jak mohou klienti smysluplně trávit čas a zažívat normální střídání prostředí a činností, a zároveň zajistilo aktivizaci, která by přispívala k udržování či rozvíjení jejich schopností dle individuálních přání a potřeb klientů. Společenské prostory, kde by se klienti mohli setkávat, v zařízení nejsou, stejně tak chybí jídelna, kde by se klienti mohli společně stravovat. Jediným místem je malý stůl na chodbě v přízemí, vhodný nanejvýše pro dvě osoby.

Stejně tak nejsou zajištěny potřeby klientů ve vážnějším stavu (trvale ležících, s omezenou schopností komunikace), kterým by prospěla individuální aktivizace, např. zavedením bazální stimulace.

Opatření:

- 20) Nabízet aktivizační činnosti všem klientům (i těm s větší mírou závislosti na poskytované péči), a to tak, aby odpovídaly jejich individuálním potřebám. Klienty podporovat také v aktivizačních aktivitách mimo zařízení (průběžně).**

16. 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, dekubitů). Pocit čistoty zároveň navozuje pozitivní emoce a pocit spokojenosti. Zajištění podmínek pro osobní hygienu či pomoc při osobní hygieně jsou jednou ze základních činností, které je domov povinen klientům zajistit.⁷⁸

Ranní hygiena⁷⁹ u klientů, kteří potřebují podporu právě v oblasti osobní hygieny, by tedy měla být zajištěna každé ráno,⁸⁰ večerní hygiena⁸¹ zase každý večer.⁸² Taktéž je zásadní provádět každý den intimní hygienu.⁸³ 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.⁸⁴ Účinek tekoucí vody totiž při hygieně na lůžku nelze nijak nahradit.

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 běžně v populaci standardem). Personál by jim tudíž měl v této oblasti vycházet maximálně vstřícně. Pokud klient některé hygienické úkony (např. 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 nebo ostatních klientů (například šířením infekčních onemocnění) a narušuje soužití v domácnosti (kupříkladu zápachem).

Klienti mají k dispozici v každém patře alespoň jednu koupelnu. Dle vedoucí péče asistenti pomáhají s ranní hygienou deseti klientům, s celkovou koupelí potřebují pomoc všichni klienti. Ranní hygieny probíhají v závislosti na schopnostech klienta na lůžku nebo si klienti dojdou do koupelny.

Koupel pod tekoucí vodou probíhá 1x týdně, navíc dle potřeby nebo na žádost klienta. Pro imobilní klienty či klienty se sníženou pohyblivostí je koupel zajištěna pomocí koupacího lůžka nebo v koupacím křesle. Na základě výpovědí klientů vznikla pochybnost, zda opravdu u všech klientů probíhá koupel pod tekoucí vodou.

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

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

80 Pokud ráno neprobíhá celková koupel.

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

82 Pokud večer neprobíhá celková koupel.

83 Pokud ten den neprobíhá celková koupel.

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

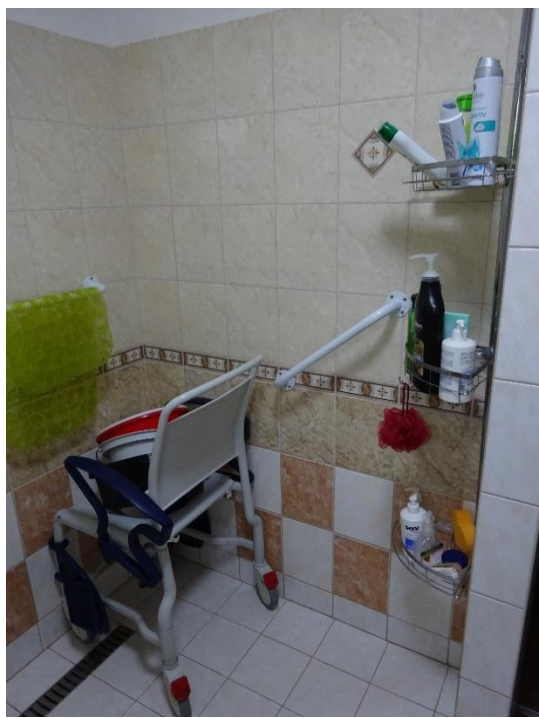
Pedikúru klientům dělá externí poskytovatel, nehty na rukou stříhají asistenti. Asistenti klientům také stříhají či barví vlasy, pokud klienti nechodí k holiči.

Opatření:

- 21) Zajišťovat klientům hygienickou péči podle jejich individuálních potřeb a přání, umožňovat celkovou koupel nejméně dvakrát za 7 dnů (průběžně).**



Obrázek 19 – Koupací lůžko



Obrázek 20 – Koupací křeslo

Volnost pohybu a osobní svoboda

17. Volnost pohybu

Skutečnost, že je klient ubytován v pobytovém zařízení sociálních služeb, ani fakt, že klientovi bylo diagnostikováno duševní či jiné onemocnění, samy o sobě nejsou důvodem k omezování klienta ve volném pohybu, tedy k zásahu do jeho základních práv. V zařízení ubytovacího typu, které není poskytovatelem zdravotních či sociálních služeb, je jakákoliv forma omezování pohybu klientů nepřipustná.

V registrovaných zařízeních na jedné straně platí, že zařízení je povinno zajistit klientům bezpečí a chránit jejich zdraví a život. Zajištění bezpečí může u některých klientů (typicky neorientovaných) spočívat v tom, že poskytovatel na základě vyhodnocení rizika bude bránit jejich samostatnému odchodu. Na druhé straně však klienta nemůže omezovat způsobem, který je nepřiměřený možnému riziku. K omezení volného pohybu klienta, které musí být vždy v zájmu jeho bezpečnosti, lze přistoupit pouze v individuálních případech, po zhodnocení rizik, odůvodnění a řádném záznamu do individuálního plánu klienta.

Dle rozhovorů s klienty i s personálem k zamykání klientů v pokoji nedochází. Podle informací zjištěných při návštěvě se mobilní klienti mohou volně pohybovat po budově i zahradě. Domnívám se však, že samostatný pohyb mezi patry ve skutečnosti neprobíhá, a to vzhledem k příkrým schodům a skutečnosti, že klienti neovládají samostatně plošiny. Zároveň plošina z přízemí do prvního patra se nachází vně budovy.

Budova je přes den odemčená, v noci bývá uzamčená podle rozhodnutí sloužící asistentky. Vstupní branka do zařízení je však neustále zamčená. Pokud chtějí klienti zařízení opustit, musí požádat personál o její odemčení a při návratu zazvonit. Klientům nejsou klíče od branky k dispozici.

O tom, kdo může samostatně opustit zařízení, rozhodují asistenti na základě vlastního uvážení, aniž by systematicky vyhodnocovali orientační schopnosti klientů. Naopak pověřené zaměstnankyně Kanceláře zaznamenaly i správnou praxi, když personál klientku doprovodil na její žádost část cesty ke kadeřníkovi, zpět se vrátila sama. Šlo o individualizovanou podporu založenou na dohodě s klientkou.

Uvědomuji si, že u některých klientů by po individuálním vyhodnocení z důvodu jejich zdravotního stavu (např. syndromu demence) mohla být v registrovaném zařízení sociálních služeb omezena možnost samostatného opouštění zařízení. **Použití takto invazivního opatření v neregistrovaném zařízení je vysoce rizikové z hlediska zneužití, neboť jej vykonává nekvalifikovaný personál a nepodléhá žádné kontrole.** Registrace sociální služby je nutná mimo jiné proto, aby zařízení mohlo zajistit klientům bezpečí a zároveň aby nezákonně nezasahovalo do jejich osobní svobody. **Opatření č. 22 a 23 nelze naplnit v souladu se zákonem bez řádné registrace.**

Opatření:

- 22) Vyhodnocovat a dokumentovat u každého klienta rizikové faktory a potřebu dohledu a stanovit individuální režim pobytu mimo zařízení (průběžně).**
- 23) Umožnit klientům, u nichž personál nevyhodnotí pohyb mimo areál/budovu zařízení jako nepřiměřené riziko, tyto prostory volně opouštět (bezodkladně).**

17.1 Zákaz návštěv

V době systematické návštěvy platil v zařízení zákaz návštěv, který měl platit na přibližně 14 dnů. Vedoucí péče jej zavedla po dohodě s praktickým lékařem v reakci na aktuální nárůst respiračních onemocnění v zařízení i mimo něj. Zákaz nebyl absolutní, například k nové klientce mohla návštěva, protože byla smutná.

Vedoucí zařízení či praktický lékař není ani v registrovaném zařízení oprávněn stanovovat taková opatření, která návštěvy v zařízení znemožní, nebo je omezí nepřiměřeně k dané situaci (tj. v rozporu s právem na soukromý a rodinný život). Taková opatření může přijmout pouze orgán ochrany veřejného zdraví, a to způsobem, který stanoví zákon.⁸⁵ Klienti v zařízení poskytujícím pobytové sociální služby bez příslušné registrace jsou navíc v ještě zranitelnějším postavení. Zařízení by se mělo registrovat a k zákazu návštěv přistupovat pouze tehdy, pokud o tom rozhodne orgán ochrany veřejného zdraví.

Opatření:

- 24) K zákazu návštěv přistupovat pouze tehdy, pokud o tom rozhodne orgán ochrany veřejného zdraví (bezodkladně).**

18. Pobyt ve venkovním prostředí

Součástí poskytování sociální služby je také zajištění možnosti pobytu ve venkovním prostředí, 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 ven 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 přístup do venkovního prostředí neomezeně** (pokud není nezbytná jejich aktuální přítomnost uvnitř zařízení). **Klienti s omezenou mobilitou by navíc měli dostat potřebnou pomoc.**⁸⁶

Mobilní klienti ubytovaní v přízemí mohou během dne volně chodit do zahrady zařízení. Klientům ve vyšších patrech asistentky pomáhají s plošinou případně i s přesunem na vozík.

⁸⁵ HANELOVÁ, Tereza. Omezování návštěv v pobytových zařízeních sociálních služeb z důvodu pandemie COVID-19. Právní rozhledy, 2022, č. 17, s. 594–598.

⁸⁶ 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. [cit. 7. 3. 2025]. Dostupné z <https://rm.coe.int/168095aeb2>.

Imobilní osoby se dostanou ven dle počasí. Vedoucí péče odhadovala, že v létě se imobilní klienti dostanou ven jednou až dvakrát týdně, a to s pomocí rodiny nebo asistentů. V zimě klienti moc nechtějí, berou je ven spíše rodiny, odhadem vedoucí péče tak jedenkrát za měsíc.

Ležící klienti, kteří nemohou sedět ve vozíku, se ven nedostanou. Lůžka se nevejdou na plošiny, takže není možné je ven přepravit. V době návštěvy se dle zjištěných informací jednalo o dva klienty, kteří se ven vůbec nedostávají.

Asistenti pobyt klientů venku nikam dlouhodobě nezaznamenávají, tedy ani systematicky nesledují. Kvůli tomu není možné zjistit, kdy byli klienti naposledy venku, případně z jakého důvodu se ven nedostali.

Zařízení by mělo hledat cesty, jak umožnit pobyt na vzduchu všem klientům, kteří o to stojí. Je třeba nastavit pravidla pro pobyt klientů na čerstvém vzduchu a zajistit dostatek personálu, aby klienti měli možnost se dostat na vzduch denně. Považuji za důležité, aby personál klientům možnost doprovodu na vzduch aktivně nabízel. Nelze zapomínat ani na klienty, kteří nekomunikují verbálně, u nich je třeba pozorovat a vyhodnocovat jejich reakce.

Opatření:

- 25) 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. Pobyt na čerstvém vzduchu klientům aktivně nabízet (průběžně).**

19. Prostředky k prevenci pádů

Postranice a fixační pomůcky jsou běžně užívaným ošetřovatelským 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.⁸⁷

- jejich užití musí být přiměřené riziku pádu u konkrétního klienta,⁸⁸
- musí se jednat o vhodný prostředek prevence pádu pro konkrétního klienta,⁸⁹
- nelze využít méně restriktivní opatření,⁹⁰

⁸⁷ Podmínky jsou podrobně vysvětleny ve zprávě ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, str. 57. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2015. [cit. 7. 3. 2025]. Dostupné z eso.ochrance.cz.

⁸⁸ 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.

⁸⁹ 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.

⁹⁰ 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 lůžka.

- účelem použití nástroje musí být vždy pouze zamezení pádu nebo jiného poškození klienta, tedy zajištění jeho bezpečnosti, a nikoliv usnadnění práce personálu,⁹¹
- 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),⁹²
- klient, který je samostatně mobilní, musí mít možnost sám omezení ukončit,⁹³
- zvolené opatření musí být pro klienta bezpečné.⁹⁴

Prostředky prevence pádu mohou být využity na základě 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.⁹⁵

V době systematické návštěvy mělo asi 8 klientů zvednutou postranici lůžka. Podle vedoucí péče se postranice používají u imobilních klientů, naopak u chodících klientů se nepoužívají. Kdo má mít postranici, vyhodnocují asistenti intuitivně, riziko pádu u jednotlivých klientů nevyhodnocují. Někteří klienti mají použití postranic ve zprávách z nemocnic. Alternativy, jako je snížení lůžka, se nevyužívají. Pokud klient v minulosti postranici přelézal, nechávají ji dole.

Fixační pomůcky v křesle aktuálně asistenti nepoužívají. V minulosti je používali u klientky s Parkinsonovou chorobou kvůli nekoordinovaným pohybům. O jejich použití rozhodují také intuitivně nebo po konzultaci s praktickým lékařem. Informace o tom, u koho používat fixační pomůcky a postranice, se trvale nevedou.⁹⁶

Intuitivní a neevidované používání postranic a fixačních pomůcek 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.

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

92 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.

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

94 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.

95 Viz také Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí č. 6/2018 pro používání opatření omezujících pohyb, str. 21 a násl. Online. [cit. 7. 3. 2025].

Dostupný z https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_c._06_2018_pro_pouzivani_opatreni_omezujicich_pohyb_osob.pdf/c9758bed-3b71-c0d7-701b-3248fe66efb1

96 Informace o používání fixačních pomůcek a postranic si předávají ústně, zapisují do sešitu, odkud se však zápisy brzy vyhazují, nebo na tabuli, která se pravidelně maže.

Opatření:

- 26) Postranice a fixační pomůcky používat pouze na základě individuálně vyhodnoceného rizika pádu, až pokud nelze použít méně omezující prostředek k ochraně před pádem (průběžně).**
- 27) 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).**

Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	• Pokud o registraci nebude požádáno, nebo nebude získána, neoprávněné poskytování sociální služby skončit (opatření č. 1). • Upustit od praxe, kdy léky chystá dopředu jeden pracovník a následně je vydává jiný. Zároveň zajišťovat poskytování zdravotní péče, včetně podávání léků, pouze pracovníky s odpovídající kvalifikací, nikoliv prostřednictvím asistentů sociální péče (opatření č. 12). • Zajistit bezpečné uložení léků. Přístup k nim umožnit jen jejich majitelům, pokud s nimi dovedou bezpečně nakládat, nebo pracovníkům, kteří jsou oprávněni s nimi nakládat (opatření č. 13). • Umožnit klientům, u nichž personál nevyhodnotí pohyb mimo areál/budovu zařízení jako nepřiměřené riziko, tyto prostory volně opouštět (opatření č. 23). • K zákazu návštěv přistupovat pouze tehdy, pokud o tom rozhodne orgán ochrany veřejného zdraví (opatření č. 24).
Do 1 měsíce	• Zavést standardizované sledování a vyhodnocování bolesti, zejména u klientů, kteří mají omezeny komunikační schopnosti (opatření č. 14).
Do 3 měsíců	• Učinit kroky k legalizaci této organizované činnosti, to znamená určit odpovědnou osobu (fyzickou či právnickou) a požádat neprodleně o registraci odpovídající sociální služby (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, případně vybavit klienty přenosnou signalizací (opatření č. 3). • Zajistit klientům dostatečný prostor a soukromí v pokojích (opatření č. 6). • Zajistit ve všech koupelnách a toaletách dveře a možnost jejich bezpečného uzamčení. Vhodným řešením může být zámek s knoflíkovou vložkou. Ten umožňuje uzamknutí dveří zevnitř, ale v případě potřeby jej personál může odemknout klíčem z vnější strany (opatření č. 7). • Zajistit klientům vhodný způsob uzamykání pokojů a možnost využívat uzamykatelný prostor k uložení osobních věcí, a to na základě vyhodnocení individuálních schopností a následné minimalizace rizik u každého z nich (opatření č. 9).
Do 6 měsíců	• Zajistit možnost bezpečného a volného pohybu uvnitř zařízení (opatření č. 2).

Průběžně

- Netolerovat spánek personálu ve směně. Zajišťovat dostatek personálu pro bezpečí klientů (opatření č. 4).
- Podporovat klienty v individualizaci jejich pokojů. Zvláštní pozornost věnovat uspořádání vybavení u klientů, kteří tráví většinu času v lůžku, zejména podnětnosti jejich zorného pole (opatření č. 5).
- Hygienu, výměnu inkontinenčních pomůcek na lůžku, svlékání a oblékání klientů provádět vždy v soukromí, tj. na vícelůžkových pokojích za zástěnou (opatření č. 8).
- Primárně vést klienty podle individuálních schopností k odpovědnosti za osobní doklady. V případě převzetí dokladů do úschovy zabezpečit doklady tak, aby k nim neměly přístup nepovolané osoby a bylo jasné, kdo z personálu a za jakým účelem s nimi manipuluje (opatření č. 10).
- Zajišťovat poskytování zdravotní péče pouze pracovníky s odpovídající kvalifikací, nikoliv prostřednictvím asistentů sociální péče (opatření č. 11).
- Důsledně sledovat, zaznamenávat a vyhodnocovat nutriční stav klientů (včetně váhy). Zjištěný stav konzultovat s praktickým lékařem, případně nutričním specialistou a nastavovat odpovídající intervenci (opatření č. 15).
- Jídelníčky nastavovat odborně s ohledem na jejich výživovou hodnotu a potřeby klientů (opatření č. 16).
- Zjišťovat a vyhodnocovat informace o aktuálních potřebách a rizicích klienta, pokud je to vhodné, pak ve spolupráci se zdravotníky. Na základě zjištěných informací nastavit péči o klienta odpovídající jeho potřebám a průběžně ji dokumentovat. Informace o aktuálních potřebách, rizicích a nastavení péče zaznamenat do individuální dokumentace klienta. Plánovat naplňování potřeb klientů, plány systematicky realizovat a přehodnocovat (opatření č. 17).
- Netolerovat jakékoli náznaky nevhodného chování a soustavně edukovat personál o nezbytnosti chovat se ke klientům jako k dospělým lidem a s respektem (opatření č. 18).
- U každého klienta individuálně vyhodnocovat a také průběžně aktualizovat riziko pádu. Na zjištěné riziko reagovat vhodnými preventivními opatřeními. Pokud dojde k pádu klienta, zaznamenat relevantní okolnosti (čas, místo, kdo byl přítomen, jak k pádu došlo, poranění, přivolání zdravotníka, ošetření atd.) a přijmout či přehodnotit adekvátní preventivní opatření (opatření č. 19).
- Nabízet aktivizační činnosti všem klientům (i těm s větší mírou závislosti na poskytované péči), a to tak, aby odpovídaly jejich individuálním potřebám. Klienty podporovat také v aktivizačních aktivitách mimo zařízení (opatření č. 20).

- Zajišťovat klientům hygienickou péči podle jejich individuálních potřeb a přání, umožňovat celkovou koupel nejméně dvakrát za 7 dnů (opatření č. 21).
- Vyhodnocovat a dokumentovat u každého klienta rizikové faktory a potřebu dohledu a stanovit individuální režim pobytu mimo zařízení (opatření č. 22).
- 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. Pobyt na čerstvém vzduchu klientům aktivně nabízet (opatření č. 25).
- 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. 26).
- 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. 27).