



Domov U sv. Marušky

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Vinařů 429, Bzenec 696 81
Zřizovatel:	U sv. Marušky, z. s.
Statutární orgán:	výbor spolku (členové: Klára Jahnová, předsedkyně spolku, Y., člen výboru spolku, Z., pokladnice spolku)
Typ zařízení:	ubytovací zařízení
Kapacita:	10
Datum návštěvy:	13. a 14. srpna 2024
Datum vydání zprávy:	11. listopadu 2024
Návštěvu provedli:	Mgr. Petra Benáčková, Bc. Jitka Bolinová Fialová, DiS., Mgr. Cristina Boušková, Mgr. Hana Poláková

JUDr. Vít Alexander Schorm
zástupce veřejného ochránce práv



Obsah

Obsah	2
Úvodní informace	4
Systematická návštěva a její cíl	4
Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení.....	4
Charakteristika zařízení.....	6
Průběh návštěvy.....	7
Shrnutí.....	9
Poskytování služby bez oprávnění	10
1. Poskytované služby	11
1.1 Závislost na péči.....	11
1.2 Ubytování.....	11
1.3 Strava	11
1.4 Pomoc při zvládání běžných úkonů péče	12
1.5 Pomoc při hygieně	12
1.6 Aktivizační činnosti	12
1.7 Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů	12
2. Postavení spolku	12
3. Postavení asistentů	13
3.1 Nástup, odchod a propouštění asistentů.....	15
3.2 Kvalifikace asistentů	15
3.3 Rozdělení práce	15
4. Platby.....	16
4.1 Platby za ubytování a stravu	16
4.2 Platby asistentům za poskytovanou péči.....	17
5. Dílčí závěr – poskytování služby bez oprávnění.....	17
Prostředí.....	19
6. Bariéry	19
7. Pokoje klientů	20
Osobní svoboda a volnost pohybu.....	21
8. Volný pohyb a opatření omezující pohyb osob	21
9. Prostředky prevence pádu	22
10. Pobyt ve venkovním prostředí.....	25



Poskytovaná péče	26
11. Zajištění zdravotní péče.....	26
12. Léky	27
12.1 Příprava a podávání léků.....	27
12.2 Léky s tlumivým účinkem	29
12.3 Bezpečné uložení léků	31
13. Malnutrice	32
14. Dokumentace a výměna informací	33
15. Přístup ke klientům	33
16. Další poznatky o péči o klienty.....	34
16.1 Permanentní močový katetr	34
16.2 Zjišťování bolesti.....	35
16.3 Klientka B	35
Bezpečí	36
17. Možnost přivolání pomoci.....	36
Soukromí	37
18. Soukromí v pokoji a bezpečné uložení věcí	37
19. Soukromí při hygieně a na toaletě	38
Přehled opatření k nápravě.....	39



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.

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

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

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

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



Charakteristika zařízení

Zařízení provozuje spolek U sv. Marušky, z. s. Statutárním orgánem spolku je výbor, který má tři členy. Předsedkyní je paní Klára Jahnová, členem výboru spolku je pan Y., který se představil jako spolumajitel spolku, a pokladnicí spolku je paní Z.⁹ V době návštěvy byli v zařízení přítomni paní Jahnová a pan Y., dále o nich hovořím i jako o vedení spolku. Zařízení podle pana Y. funguje necelý rok.

Zařízení je v budově rodinného domu. Podle předsedkyně spolku má spolek budovu pronajatou od xxxxxxx. Nachází se v obytné zástavbě města Bzenec. Má dvě nadzemní podlaží. Klienti žijí v přízemí ve dvoulůžkovém, třílůžkovém a pětilůžkovém pokoji. V přízemí je i společná koupelna, místnost pečovatelská s kuchyňskou linkou a předsíň, která slouží též jako pracovna. Jsou v ní uloženy dokumenty klientů a léky. V prvním patře nejsou prostory obyvatelné, nejsou zrekonstruované. Zařízení má vybavení typické pro domov pro seniory či domov se zvláštním režimem, jako jsou polohovací lůžka, polohovací hrazdy či toaletní křesla. Prostory určené pro klienty působily čistě.



Obrázek 1: Budova zařízení

Spolek nemá registraci k poskytování sociálních služeb.¹⁰ Klientům podle předsedkyně zajišťuje pouze ubytování a částečně stravu. Fakticky se však podílí i na péči o klienty.

Péči klientům poskytují asistenti sociální péče¹¹ na základě písemných smluv o poskytnutí pomoci uzavřených s jednotlivými klienty.

9 Ministerstvo spravedlnosti České republiky. Veřejný rejstřík a Sbírka listin. Výpis ze spolkového rejstříku U sv. Marušky z. s. Online.[cit. 8. 10. 2024]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektId=1229715&typ=PLATNY>.

10 Dle § 78 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

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



Ošetrovatelskou péčí zajišťuje externí poskytovatel zdravotních služeb X., který poskytuje domácí zdravotní péči a mobilní hospicovou péči. Do zařízení podle vedení dochází také zdravotní sestra, která je známá vedení spolku a působí na jednotce intenzivní péče. Lékařskou péči zajišťuje klientům zejména praktická lékařka, klienti také docházejí do ambulancí dalších lékařů.

Maximální kapacita je 10 klientů, v době návštěvy jich v zařízení bylo 7 a jedna klientka byla podle vedení zařízení hospitalizována v nemocnici. Cílovou skupinou klientů jsou podle předsedkyně spolku senioři, kterým zajišťují péči, když už to nezvládnou sami ani s pomocí rodiny.

Činnost spolku a asistentů sociální péče působí jako pobytové zařízení odpovídající domovu pro seniory nebo domovu se zvláštním režimem.¹² Oslovení klienti uváděli, že vlastně nevědí, v jakém typu zařízení jsou. Provozovna má poštovní schránku označenou jako Domov U sv. Marušky, z. s. Zařízení se na svých webových stránkách prezentuje jako soukromý spolek, který zajišťuje domácí péči již nesoběstačným a nemohoucím lidem a uvádí, že kvalifikovaní asistenti a zdravotní sestry poskytují maximální péči 24 hodin denně s individuálním přístupem ke každému.¹³

Registraci k poskytování sociální služby zařízení nemá. Pan Y. již při zahájení návštěvy uvedl, že se registrovat nechťejí a nebudou.

Průběh návštěvy

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

Návštěva měla proběhnout bez předchozího ohlášení ve dnech 13. a 14. srpna 2024.

Neproběhla však standardně, neboť vedení zařízení a přítomná asistentka sociální péče odmítly poskytovat zaměstnankyním Kanceláře potřebnou součinnost.

Vedení spolku se o návštěvě dozvědělo při jejím zahájení. Zaměstnankyně Kanceláře vysvětlily svá oprávnění vyplývající ze zákona o veřejném ochránci práv i to, že návštěvy standardně probíhají neohlášeně. Předsedkyně spolku s provedením návštěvy souhlasila, naopak člen výboru spolku pan Y. oprávnění provést návštěvu zpochybňoval. Po opakovaném vysvětlení nakonec oba členové vedení spolku se zahájením návštěvy souhlasili. Zaměstnankyně Kanceláře proto předsedkyni předaly pověření k provedení návštěvy a vyžádaly si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Součinnost zprvu poskytovala předsedkyně spolku, která zaměstnankyni Kanceláře v rozhovoru odpovídala na položené otázky. Naopak pan Y. značnou část položených otázek odmítal zodpovědět, případně odpovídal velmi neurčitě a odpovědi odmítal konkretizovat. Přítomná asistentka sociální péče rozhovor odmítla úplně.

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

13 U sv. Marušky, z. s. Soukromý spolek pro seniory Domov U sv. Marušky. Online. [cit. 8. 10. 2024]. Dostupné z: <https://www.domov-u-sv-marusky.cz/>.



Stejně tak vedení zařízení odmítlo zaměstnankyním Kanceláře vydat veškerou vyžádanou dokumentaci. Jedním z vyžádaných dokumentů byl aktuální seznam klientů. Předsedkyně namísto seznamu klientů vydala listiny s názvem Registrace klienta od šesti klientů a zprávu z ambulantního vyšetření sedmé klientky, ke které sdělila, že její Registraci má jinde. Předložená dokumentace ale neodpovídala reálně ubytovaným klientům.¹⁴ Zaměstnankyně Kanceláře také žádaly o předložení zdravotnické dokumentace klientů; z ní však předsedkyně vybírala pouze některé dokumenty, které předložila. Některé další vyžádané dokumenty přislíbila předsedkyně zaslat e-mailem, což do začátku listopadu neučinila.

Vedení zařízení také odmítlo zaměstnankyně Kanceláře vpustit do všech prostor zařízení.¹⁵ V zařízení byla místnost, která sloužila personálu. Byla v ní jeho pracovna a kuchyňská linka. Pan Y. do ní zaměstnankyně odmítal vpustit s odůvodněním, že nemají zdravotní průkaz.¹⁶ Později krátce do prostoru vpustil jednu zaměstnankyni Kanceláře, které zde však nechtěl umožnit fotografovat pokyny k péči, které měl personál na nástěnce (s výjimkou rozpisu koupání). Neumožnil fotografovat ani další části místnosti. Zaměstnankyně Kanceláře proto předložily své zdravotní průkazy, ačkoliv to nebyla jejich povinnost a navíc byly zdravotní průkazy v loňském roce zrušeny,¹⁷ a opakovaně žádaly o umožnění volného vstupu do všech prostor zařízení. Pan Y. v tu chvíli sdělil, že pro spolek je návštěva ukončená, zaměstnankyním Kanceláře nebudou poskytovat další součinnost a neumožní pobyt v prostorách zařízení. Na ukončení návštěvy trvala i předsedkyně spolku, se kterou zaměstnankyně Kanceláře sepsaly protokol o ukončení návštěvy.

Návštěva tak byla předčasně ukončena, trvala pouze cca 4 hodiny, namísto plánovaných 2 dnů.

14 V zařízení byli ubytováni dva muži. V předložených dokumentech ale figuroval pouze jeden z nich. Stejně tak zde byla jedna klientka, která v předložené dokumentaci chyběla. Naopak jméno jedné klientky v dokumentaci přebývalo.

15 V rozporu s § 21a ve spojení s § 15 zákona o veřejném ochránci práv.

16 Vedení zařízení po celou dobu návštěvy umožňovalo pobyt v této místnosti dítěti, které zdravotní průkaz pochopitelně nemělo.

17 Zákonem č. 167/2023 Sb., došlo v § 19 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ke zrušení zdravotních průkazů.



Shrnutí

Vzhledem k velmi omezeným poznatkům ze systematické návštěvy, které jsou dány odmítnutím potřebné součinnosti zařízením, **nemohu hodnotit, zda v zařízení dochází ke špatnému zacházení s klienty**. Ze stejného důvodu se ve zprávě nemohu věnovat standardnímu rozsahu témat. I na základě omezených poznatků však vnímám **výrazné riziko špatného zacházení s klienty**.

Někteří oslovení klienti uváděli, že jsou v zařízení spokojeni. Vnímám však nedostatky, které je ohrožují. Spočívají zejména v poskytování neodborné a rizikové péče. Své závěry formuluji ve zprávě, kde rozvádím mimo jiné následující zjištění:

- Řadu ošetrovatelských úkonů činí asistenti sociální péče, kteří nemají potřebnou kvalifikaci (např. ošetrování ran, podávání léků, včetně jejich injekční aplikace). Na zdravotních úkonech se podílí i zdravotní sestra, která v zařízení pracuje pouze na základě ústní dohody s předsedkyní spolku.
- Systém chystání a podávání léků je rizikový z hlediska chybovosti. Léky (včetně tlumících, jako je např. Buronil) nejsou uloženy bezpečně.
- Klienti nemají zajištěn pravidelný přístup ven.
- Zápisy asistentů o projevech neklidu u klientů vzbuzují pochybnost o tom, jak personál situace řeší a zda nedochází k nezákonnému omezování osobní svobody klientů.
- Asistenti používají prostředky prevence pádu intuitivně. Jejich použití nijak nedokumentuje. Není tak spolehlivě zajištěno bezpečí klientů ani není žádná záruka proti svévolnému a bezdůvodnému omezování jejich volného pohybu.
- Zařízení nezajišťuje náležitou nutriční péči. Nezjišťuje váhu klientů, hubnutí nezaznamenává a řeší je intuitivně.
- Není nastaven bezpečný systém předávání informací o klientech a chybí vedení dokumentace o průběhu péče.

Na základě zhodnocení stavu formuluji 30 opatření. **Jelikož se jedná o ubytovací zařízení poskytující péči bez oprávnění, mé základní doporučení je zažádat neprodleně o registraci.** Pokud zařízení o registraci nepožádá, nebo ji nezíská, mělo by neoprávněné poskytování sociální služby ukončit.

Naplnění dalších opatření považuji za nezbytné pro účinnou ochranu klientů před špatným zacházením. Jsem přesvědčen, že zařízení je musí naplnit s ohledem na povinnosti, které mu vyplývají z občanského zákoníku, a to bez ohledu na to, že nemá registraci k poskytování sociálních služeb.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 zařízení vytváří dojem pobytové sociální služby, mohou klienti důvodně požadovat, aby zařízení jednalo se znalostmi, dovednostmi a pečlivostí, která se vyžaduje v pobytových sociálních službách.



Poskytování služby bez oprávnění

Sociální služby lze poskytovat pouze na základě příslušného oprávnění.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 v domovech se zvláštním režimem jsou poskytovány služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.²³ Mezi základní činnosti obou sociálních služeb 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 klientů. V některých bodech také rovnou upozorňuji na zjištěná rizika.

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. f) zákona o sociálních službách.

22 Podle § 1 a § 3 zákona o sociálních službách. Znaky sociální služby uvádí také Doporučený postup č. 2/2019 ze dne 4. 11. 2019. Problematika neregistrovaných sociálních služeb, s. 7. Online. [cit. 8. 10. 2024]. Dostupné z https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+%C4%8D.2_2019.pdf/49953b5c-93c2-95ff-8b3c-1accb6b50b7e.

23 Ustanovení § 49 odst. 1 a § 50 odst. 1 zákona o sociálních službách.

24 Ustanovení § 49 odst. 2 a § 50 odst. 2 zákona o sociálních službách.



1. Poskytované služby

1.1 Závislost na péči

Klienti tohoto zařízení jsou osoby v nepříznivé sociální situaci. Všichni jsou v seniorském věku a jsou závislí na poskytované péči. Závislost klientů na péči dokládá například sdělení personálu, že žádný z klientů není schopen jít ven sám či že všichni klienti potřebují zajistit pomoc s hygienou. V průběhu návštěvy personál například pomáhal klientovi s chůzí či pečoval o ležící klienty. Z „knihy hlášení“, do které zapisují asistenti sociální péče, plyne, že klienti jsou závislí na poskytované péči, často polymorbidní, vyskytují se i dekubity.

Z předložených Registrací klientů vyplývá, že mají přiznané různé stupně závislosti na péči. Registrace klientů však nebyly zcela vypovídající, někteří klienti v nich chyběli. Vyžádal jsem si proto potřebné informace o stupni závislosti klientů od příslušných úřadů práce. Plyne z nich, že jeden klient má I. stupeň závislosti na péči, tři klienti mají III. stupeň závislosti a tři klienti IV. stupeň. U jednoho klienta se stupeň závislosti aktuálně stanovuje.

Jeden nebo dva klienti jsou dle personálu omezeni ve svéprávnosti a mají soukromé opatrovníky.²⁵

1.2 Ubytování

Zařízení zajišťuje ubytování klientům na základě smlouvy o užívání bytové jednotky.²⁶ Smlouva se podle předsedkyně běžně uzavírá na dobu neurčitou. Tomu odpovídá i jediná smlouva, kterou zařízení předložilo. Klient je podle ní za úhradu 18 000 Kč měsíčně oprávněn užívat jeden pokoj v bytové jednotce na adrese zařízení vč. příslušenství, sestávajícího z postele, skříňky, televize a pojízdného stolku k lůžku. Klient zároveň souhlasí s tím, že pokoj sdílí s dalšími klienty.

Podle smlouvy a sdělení předsedkyně může dojít k ukončení pobytu a poskytování služeb. Sjednaná výpovědní doba je jeden měsíc. Smlouva o užívání bytové jednotky může skončit (1) dohodou smluvních stran, (2) odstoupením od smlouvy ze strany spolku, například pokud klient užívá jednotku v rozporu se smlouvou či pokud nezaplatí řádně a včas sjednanou částku, přičemž spolek může smlouvu ukončit i v případě hospitalizace klienta delší než 3 měsíce, (3) odchodem klienta na vlastní žádost či jeho úmrtím.

Úklid v domově zajišťují podle předsedkyně asistentky sociální péče, které se starají o klienty. Praní prádla podle klientů zajišťuje personál.

1.3 Strava

Předsedkyně sdělila, že smlouvou o užívání bytové jednotky se spolek zavazuje k zajištění ubytování a stravy. V předložené smlouvě však zajištění stravy není. Realita je podle předsedkyně taková, že klientům vaří jídlo asistentky sociální péče v kuchyni domova,

²⁵ Vedení zařízení se neshodovalo v počtu klientů omezených ve svéprávnosti, bez předložené dokumentace nebylo možné skutečnost ověřit.

²⁶ Dle předložené smlouvy jde o nominální smlouvu podle § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.



zároveň také domlouvají dovoz stravy ze školní jídelny.²⁷ Výhodou toho, že vaří asistentky v zařízení, je podle předsedkyně to, že mohou klientům aspoň uvařit to, na co mají zrovna chuť. Suroviny na přípravu stravy nakupuje předsedkyně. Stejně tak klientům nakupuje další potraviny, o které ji požádají. Klienti také uváděli, že je jim strava připravována přímo v zařízení.

1.4 Pomoc při zvládání běžných úkonů péče

Předsedkyně spolku uvedla, že pomoc s běžnými úkony poskytují asistentky sociální péče a případně externí poskytovatel zdravotních služeb X. Jedná se podle ní například o pomoc s oblékáním, přesuny z lůžka a do něj, změnami polohy, podáváním jídla a pití. Předsedkyně přiznala, že se na pomoci při zvládání běžných úkonů podílí i ona a pan Y. Někdy podle ní pomáhají, když to asistentka sama nezvládá. Klienti potvrdili, že jim personál při jmenovaných úkonech poskytuje pomoc, což odpovídá i pozorování zaměstnankyň Kanceláře a zápisům asistentů v knize hlášení.

1.5 Pomoc při hygieně

Pomoc s hygienou (s koupáním, čištěním zubů apod.) podle předsedkyně zajišťují klientům asistentky sociální péče. Pomoc potřebují podle pana Y. všichni klienti. Hygiena podle něj probíhá každé ráno (umytí, výměna inkontinenčních pomůcek). Celková koupel pod tekoucí vodou probíhá 1–2x týdně. Podle předloženého rozpisu koupání mají celkovou koupel pod tekoucí vodou klienti 1x týdně. Klienti potvrdili, že jim pomoc při hygieně v zařízení zajišťuje personál; potvrzují to i zápisy asistentů sociální péče v knize hlášení, které hovoří o zajištění koupání, výměně inkontinenčních pomůcek či stříhání nehtů.

1.6 Aktivizační činnosti

Předsedkyně spolku uvedla, že s klienty hrají hry (např. pexeso), občas jim dají kreslení. Je však na klientech, aby si o aktivitu řekli. Uvedla také, že pro klienty domlouvají canisterapii.

1.7 Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů

Pomoc při uplatňování práv klientům zajišťují především jejich rodiny (např. při jednání s úřady). Předsedkyně však přiznala, že s vyřízením příspěvku na péči jim pomáhá i ona.

2. Postavení spolku

Spolek klientům zajišťuje ubytování. Struktura je podle předsedkyně taková, že ona s panem Y. jsou vedení a pod nimi pracují asistenti sociální péče a zdravotní sestry. Na druhou stranu uvedla, že asistentům neurčuje obsah práce ani plán směn, ten si asistenti tvoří sami. Klienti uváděli, že předsedkyně spolku je „paní vedoucí“.

27 Podotýkám, že systematická návštěva proběhla v době letních prázdnin. Předpokládám, že školní jídelna byla v té době mimo provoz.



Z dalších zjištění vyplývá, že se představitelé spolku zapojují do provozu zařízení více.

Jedná se například o tato zjištění:

- **Výběr klientů** – předsedkyně uvedla, že nemají jasně specifikovanou cílovou skupinu klientů, existují ale negativní kritéria (nepřijali by klienta, o kterého se nedokáží postarat). Slovy předsedkyně by nepřijali „*chodícího či agresivního Alzheimer*“, podle pana Y. by nemohli přijmout třeba klienta s podporou dechu.
- **Účast na péči o klienty** – předsedkyně přiznala, že se spolu s panem Y. podílí i na péči o klienty (když asistentky sociální péče práci péči samy nezvládají).
- **Zajištění stravování** – předsedkyně zajišťuje nákup surovin na přípravu jídla, které vaří asistentky sociální péče.
- **Výběr a propouštění asistentů sociální péče** – předsedkyně podle svých slov vybírá nové asistenty, které shání pomocí inzerátů, případně přes doporučení stávajících asistentů či externího poskytovatele zdravotních služeb. Uváděla, že má finální slovo při přijetí nového pečovatele. Stejně tak by předsedkyně rozhodovala o ukončení působení asistenta v zařízení. Uvedla, že pokud by někdo z asistentů zanedbával svoji práci, vyhodila by jej, protože nechce, aby někdo klientům ubližoval. Taková situace zatím údajně nenastala.
- **Kontrola práce asistentů sociální péče** – předsedkyně uvedla, že chodí kontrolovat, zda je o klienty ze strany asistentů dobře postaráno, a ptá se jich, zda jsou spokojeni.
- **Zprostředkování komunikace s lékaři** – s lékaři podle předsedkyně komunikují zdravotní sestry přímo, nebo informace zprostředkovává ona.
- **Zajištění pracovních pomůcek** – pracovní pomůcky asistentům zajišťuje předsedkyně. Uvedla, že jí zdravotní sestra radí, co by se asistentům mohlo hodit, a ona to objednáva.
- **Vybavení zařízení** – předsedkyně uvedla, že vybavení domova nakupovala ona s panem Y. Klienti v něm mají vlastní pouze drobnosti (např. rádio apod.).

3. Postavení asistentů

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

28 Ve smyslu § 83 zákona o sociálních službách.

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



doma),³⁰ nikoliv nahrazovat personál v pobytovém zařízení sociálních služeb. Stejného názoru je i Ministerstvo práce a sociálních věcí.³¹

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

Vzhledem k tomu, že jediná asistentka sociální péče, která v zařízení v době systematické návštěvy byla, odmítla rozhovor se zaměstnankyněmi Kanceláře, mám o práci asistentů omezené poznatky.

Předsedkyně spolku uvedla, že klienti mají s asistenty sociální péče uzavřeny „smlouvy o péči“. **Každý klient má podle ní smlouvu uzavřenou s jedním asistentem. Asistenti se ale v péči o ně střídají a pečují o všechny klienty.** Přes den je podle předsedkyně v zařízení jeden asistent, někdy dva, v noci bývá v zařízení jeden. O víkendu a ve státní svátky je to stejně. Pečovatelé jsou podle předsedkyně dohromady 3–4, v době návštěvy měli prý nově jednoho zájemce o práci asistenta. Ze smluv o poskytnutí pomoci, které jsem si vyžádal od úřadů práce, vyplývá, že v nich figurují 4 asistenti sociální péče.

Vyžádal jsem si od příslušných úřadů práce smlouvy uzavřené mezi klienty a asistenty. Vyplývá z nich, že asistenti s klienty uzavírají smlouvy o poskytnutí pomoci.³³ Je v nich sjednán rozsah, místo a čas poskytování pomoci. Asistenti podle smluv zajišťují klientům celodenní péči, hygienu, výměnu inkontinenčních pomůcek, celodenní přípravu jídla a pití, podávání medikace, úklid, nákup, praní prádla, vyřizování osobních záležitostí apod. Výše úhrady je sjednána buď fixní částkou, nebo jako výše příspěvku na péči. Smlouva se uzavírá zpravidla na dobu neurčitou.³⁴ Sjednány jsou i způsoby ukončení smlouvy, přičemž jedním z nich je výpověď některé ze smluvních stran. V případě výpovědi je výpovědní lhůta 7 dnů, v případě zvláště závažného porušení smlouvy má právo „*postižená strana odstoupit od smlouvy s okamžitou platností*“. **Mám za to, že takové smluvní ujednání klienty výrazně ohrožuje, neboť se mohou ocitnout bez pomoci, na které jsou závislí, ve velmi krátké době, ve které může být velmi obtížné zajistit si náhradní péči.**

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

31 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Asistent sociální péče. In: MPSV.cz [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 8. 10. 2024]; dostupné z <https://www.mpsv.cz/asistent-socialni-pece>.

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

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

34 V jedné smlouvě je uvedeno „Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou / určitou do úmrtí“.



3.1 Nástup, odchod a propouštění asistentů

Nové asistenty podle předsedkyně shání zařízení, nikdo z klientů ještě nepřišel do zařízení už se svým sjednaným asistentem. V kapitole [Postavení spolku](#) popisují, že o přijetí nového asistenta rozhoduje předsedkyně spolku a stejně tak by rozhodovala o jeho odchodu.

Způsob, jakým se asistenti do zařízení dostávají (a jak z něj mohou odcházet), tak neodpovídá smluvnímu vztahu mezi klientem a asistentem. Klienti nevystupují jako objednatelé péče, nevybírají si asistenta. Klienti se s asistentem poprvé setkávají až v zařízení.

3.2 Kvalifikace asistentů

Předsedkyně uvedla, že náplní práce asistentů je péče o klienty, např. hygiena, příprava a podávání stravy a pití, podávání léků. Ze zápisů asistentů vyplývá, že zajišťují také třeba ošetřování ran, nácvik chůze a polohování klientů.

Ke kvalifikačním požadavkům na asistenty předsedkyně sdělila, že noví asistenti **nemusí mít žádné speciální vzdělání**, ale je důležité, aby měli předchozí praxi v péči o klienty. Uvedla, že nový pracovník musí ukázat, že „*umí polohovat, přebalovat atd.*“. Nového asistenta po nástupu zaučují ostatní asistenti. Současné asistentky mají podle předsedkyně „*kurz pečovatele v sociálních službách*“. Jedna z nich má prý i kurz první pomoci. Klienti o personálu hovořili jako o sestřičkách, ačkoliv podle předsedkyně nikdo z asistentů vzdělání zdravotní sestry nemá. Z rozhovorů nevyplývalo, že by asistenti pracovali podle odborných standardů a měli jakékoliv metodické vedení, na nástěnce měli vyvěšený pouze stručný harmonogram práce a dílčí pokyny k péči o klienty.

Poskytování péče v zařízení osobami, které nemusí mít žádné odborné vzdělání ani se nemusí řídit odbornými standardy, nese velké riziko pro klienty. Důsledkem může být, že péče o klienty je intuitivní a laická. V některých oblastech asistenti překračují i kompetence pracovníka v sociálních službách (tomu se věnuji v kapitole [Zajištění zdravotní péče](#)).

3.3 Rozdělení práce

Podle předsedkyně ona s panem Y. představují vedení a pod nimi pracují asistenti sociální péče a zdravotní sestry. Vedení spolku však uvádělo, že asistentům neurčuje obsah práce. Asistenti prý nemají nadřízeného ani mezi sebou, sami vědí, co mají dělat. Podle předsedkyně mají asistenti vlastní harmonogram práce, sami si plánují i směny. **Ačkoliv podle předsedkyně mají klienti uzavřenou smlouvu vždy jen s jedním asistentem, pečují asistenti o všechny klienty, tedy i o ty, se kterými smlouvu uzavřenu nemají.** Z „knihy hlášení“ vyplývá, že často slouží 24 hodin v kuse. Předsedkyně také uvedla, že pokud pečovatel, co má mít službu, onemocní, hledá si za sebe zástup sám. Ona do toho nijak nezasahuje.

Z výše uvedeného vyplývá, že klienti nevystupují jako objednatelé péče, kteří určují obsah, četnost a trvání péče. Stejně tak klienti nevolí, kdo o ně bude pečovat. Směnný provoz a harmonogram práce odpovídá spíše výkonu práce v zařízení sociálních služeb.



Za velmi rizikové považují, že asistenti vykonávají často péči 24 hodin v kuse, přičemž je podle vedení zařízení standardem, že v zařízení je pouze jeden asistent.

4. Platby

V registrovaných zařízeních platí zákonné omezení výše plateb. V domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem je maximální možná platba za ubytování 305 Kč za den a 255 Kč za celodenní stravu (eventuálně 115 Kč za oběd).³⁵ Zároveň platí, že klientům musí po zaplacení ubytování a stravy zůstat alespoň 15 % jejich příjmu.³⁶ Úhrada za péči může být stanovena maximálně ve výši přiznaného příspěvku na péči.³⁷

Klienti zařízení hradí dva typy plateb. První z nich je platba spolku za ubytování a, podle sdělení předsedkyně, i za stravu. Druhou je poplatek, který hradí asistentům za poskytovanou péči.

4.1 Platby za ubytování a stravu

Předsedkyně uvedla, že klienti hradí spolku poplatek za jeho využívání. Poplatek je 18 000 Kč a hradí se z něj ubytování a strava. Výši poplatku dokládá i předložená smlouva; nárok klientů na zajištění stravy v ní však nijak zakotven není. **Takové stanovení platby znamená, že klienti jsou v nejistém postavení ve vztahu k zajištění stravy a spoléhají na neformální praxi, kdy jim je v zařízení poskytována strava, ač jim na ni neplyne nárok z psané smlouvy.**

Pokud klient nemá prostředky na celou úhradu, doplácí podle předsedkyně zbývající část jeho rodina. Zařízení nezjišťuje, zda klientům po zaplacení za službu zbývají nějaké prostředky. Pokud dojde k ukončení smlouvy, je sjednáno, že zbytek úplaty za užívání bytové jednotky se nevyúčtovává ani nevrací.

Oslovení klienti věděli, že v zařízení něco platí, ale nikdo nevěděl kolik a za jaké služby, odkazovali se na rodinné příslušníky, kteří to pro ně vyřizují. Peníze u sebe nikdo z oslovených klientů neměl. Nákupy údajně nepotřebují. To, aby měli klienti své prostředky u sebe, podle předsedkyně není ani žádoucí, při příjmu prý říkají rodinám, ať si klientovu peněženku s hotovostí vezmou domů, neboť v zařízení žádné peníze nepotřebují.

Takový systém klientům nezaručuje žádný zůstatek z příjmu. Klienti se tím pádem nacházejí ve výrazně horším postavení, než by tomu bylo v registrovaném zařízení, kde by měli nárok na snížení úhrady tak, aby jim po zaplacení ubytování a stravy zbývalo alespoň 15 % příjmu. Skutečnost, že u sebe klienti nemají žádné prostředky, posiluje jejich závislost na poskytovateli služby.

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

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

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



4.2 Platby asistentům za poskytovanou péči

Asistenti podle předsedkyně dostávají zaplacení příspěvkem na péči klientů. Ze smluv uzavřených s asistenty vyplývá, že přiznaný příspěvek na péči mělo 7 klientů, u jednoho klienta se vyřizuje. Předsedkyně uvedla, že příspěvky na péči chodí na účty různých asistentů, od některých klientů chodí i na její účet. Následný postup je podle ní takový, že dají peníze z příspěvků na péči dohromady a asistenti si je mezi sebou rozdělí podle počtu odpracovaných hodin. Sama předsedkyně se prý rozdělování peněz neúčastní, řeší to asistenti sami.

Ze smluv o poskytnutí pomoci vyplývá, že výše úhrady je sjednána buď fixní částkou, nebo jako výše příspěvku na péči. Ve smlouvách s fixní částkou však sjednaná částka nižší než je aktuální výše příspěvku na péči.³⁸ **Dochází tak k tomu, že klienti zaplatí více peněz (celý příspěvek), než kolik jsou povinni zaplatit podle uzavřené smlouvy. Minimálně některé klienty ohrožuje také to, že s příspěvkem na péči fakticky nenakládají, jak mají. To může vést k zastavení výplaty nebo odnětí příspěvku.**³⁹

Odměňování asistentů reflektuje počet odpracovaných směn v zařízení, nikoliv míru poskytované péče konkrétním klientům. Jak uvádím výše, asistenti pracují ve směnách a pečují o všechny klienty, tedy i o klienty, se kterými nemají uzavřenou smlouvu, a o klienta, který v době návštěvy neměl přiznaný příspěvek na péči. **To znamená, že klienti s příspěvkem na péči fakticky hradí péči i za klienta, který příspěvek přiznaný nemá.**

5. Dílčí závěr – poskytování služby bez oprávnění

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

Zařízení formálně není poskytovatelem sociální služby, neboť k poskytování sociální služby nemá žádné oprávnění.⁴⁰ Ze sdělení vedení zařízení i předložených dokumentů však plyne, že spolek spolu s asistenty tvoří řetězec služeb, který **fakticky naplňuje znaky pobytové sociální služby domova pro seniory či domova se zvláštním režimem.**⁴¹ Jak vyplývá z předchozích kapitol, těmto službám odpovídá:

- okruhem adresátů poskytované péče;
- rozsahem služeb, které jim poskytuje;
- výkonem péče dle harmonogramu práce;

38 Aktuální výše dle § 11 zákona o sociálních službách.

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

40 Ve smyslu § 78 zákona o sociálních službách.

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



- odměňováním asistentů na základě odpracovaných směn, a nikoliv péče o konkrétní příjemce pomoci na základě sjednané smlouvy;
- vybavením zařízení a vybavením asistentů pracovními pomůckami.

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

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

Opatření:

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

V další části této zprávy hodnotím zjištěné podmínky a zacházení s klienty. **Doporučení k nápravě opírám o standardy, které se uplatňují v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem, neboť nutným předpokladem k legálnímu pokračování v činnosti je získání registrace. Zařízení je však musí naplnit i proto, aby splnilo povinnosti, které mu vyplývají z občanského zákoníku.**⁴²

42 Viz poznámka 18, str. 9.



Prostředí

6. Bariéry

Zařízení by mělo být přizpůsobeno potřebám klientů, kteří v něm žijí. Ti by měli mít možnost pohybovat se v zařízení bezpečně. U seniorů, nejen u těch s demencí, může docházet k pádům a jejich důsledky mohou být velmi ohrožující. Je proto třeba aktivně minimalizovat riziko pádu a věnovat pozornost preventivním opatřením.⁴³

Z pozorování, sdělení personálu i „knihy hlášení“ vyplývá, že většina klientů má sníženou mobilitu, část z nich je trvale či převážně ležících. Zařízení však není bezbariérové.

Před vstupními dveřmi jsou poměrně příkré schody. Zábradlí je pouze u budovy, na opačné straně, kde je pod schodištěm volný prostor, zábradlí chybí. Ačkoliv je v zařízení schodolez, ze sdělení klientů vyplynulo, že se kvůli schodům prakticky nedostávají ven. V průběhu systematické návštěvy se vrátil jeden z klientů od lékaře; z pozorování vyplynulo, že pro personál i jeho doprovod bylo velmi náročné pomoci mu schody překonat. Opustit zařízení by klientům zjednodušila plošina, kterou spolek plánuje vybudovat.



Obrázek 2: Vstupní schodiště

Ani vnitřní prostory podle mého neumožňují bezpečný pohyb lidem se sníženou mobilitou. V zařízení nejsou madla na chodbách či v koupelně, která by klientům umožnila bezpečnější pohyb. Ve dveřích jsou nízké prahy, v pětilůžkovém pokoji byla navíc mírně zvlněná podlahová krytina, což může také přispět k pádu. Ze zápisů asistentů vyplývá, že klient A v zařízení několikrát upadl.

Přestože zařízení poskytuje službu i lidem se sníženou mobilitou, prostředí není dostatečně přizpůsobené jejich potřebám. Samotné prostředí omezuje volný pohyb

43 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. 8. 10. 2024]. Dostupné z https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf.



klientů, ale je i nebezpečné, neboť bariéry zvyšují riziko pádu a následných zranění klientů.

Opatření:

- 3) Zajistit možnost bezpečného a volného pohybu při vstupu do zařízení i uvnitř něj (do 6 měsíců).**

7. Pokoje klientů

Pokoj v zařízení nahrazuje klientovi domov. V řádně registrovaných zařízeních by standardem měly být jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje, které nejsou průchozí a poskytují klientům soukromí. Dvoulůžkový pokoj má mít alespoň 20 m², pro osoby s těžkým pohybovým postižením minimálně 25 m².⁴⁴ 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.⁴⁵

Pokoj by neměl být sterilní, naopak by měl co nejvíc odrážet klientova přání a představy, ať jde o vybavení osobními věcmi, kusem nábytku z domova (křeslo, skříňka) či o fotky. 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 pokoje, ale i jejich zornému poli. I zdánlivé maličkosti mohou mít zásadní dopad na kvalitu jejich života.

V zařízení je jeden dvoulůžkový, jeden třílůžkový a jeden dokonce pětílůžkový pokoj. Zejména ten klientům nezajišťuje dostatek soukromí (viz kapitolu [Soukromí](#)).

Pokoje byly na pohled čisté, ale klienti zde neměli moc osobních předmětů (např. fotek či knih). Zorné pole trvale či převážně ležících klientů nebylo nijak upravené. Jako nedůstojné vnímám uložení zásob inkontinenčních pomůcek viditelně v pokojích klientů.

Kladně hodnotím, že klienti měli díky mobilním klimatizacím na pokoji příjemně i přesto, že venkovní teplota v době návštěvy přesahovala 30 °C.

To, že jsou pokoje tří nebo dokonce pětílůžkové, v **kombinaci s tím, že klienti v zařízení nemají další prostor pro trávení dne mimo svůj pokoj, nepovažují za žádoucí. Apeluji proto na zařízení, pokud se rozhodne získat registraci a pokračovat v poskytování sociální služby, aby zajistilo klientům maximálně dvoulůžkové pokoje.**

Opatření:

- 4) Klientům, kteří jsou trvale a převážně ležící, zajistit podnětné zorné pole (průběžně).**

⁴⁴ Doporučený postup MPSV č. 2/2016 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou, str. 25 a násl. Dostupný z https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_Materialne_techicky_standard.pdf/cefaea04-4b3d-ed52-e383-4ebbd7609f96

⁴⁵ Tamtéž, s. 30.



Osobní svoboda a volnost pohybu

8. Volný pohyb a opatření omezující pohyb osob

Užití opatření omezujících pohyb v registrovaných zařízeních sociálních služeb podléhá zákonné regulaci.⁴⁶ Registrovaná zařízení k použití opatření omezujících pohyb osob mohou přistoupit pouze v situacích přímého ohrožení života či zdraví klientů nebo třetích osob. Opatření mohou trvat pouze po dobu nezbytně nutnou k odstranění ohrožení. V zařízení ubytovacího typu, které není poskytovatelem zdravotních či sociálních služeb, je jakákoliv forma omezování pohybu klientů nepřipustná.

Podle vedení zařízení nedochází k situacím přímého ohrožení života či zdraví. V zařízení podle nich nejsou klienti s chováním náročným na péči, nikdo údajně nebývá neklidný, agresivní ani se nebrání poskytované péči. Kniha hlášení ale dokládá opak. Opakované projevy náročného chování jsou zaznamenány u klientky C. Jde o záznamy typu: „celou noc křičela“, „celou noc bouchala“, „musí se zavírat postel, utíká“, „křičela celé odpoledne“, „hlučná“, „pokřikovala“. **V záznamech chybí informace o tom, jak personál projevy klientky řešil.**

Náročné chování asistenti zaznamenali opakovaně i u klientky D. Personál u ní zapsal např.: „seděla na posteli a brblala“, „nejí, nadávala“, „ráno zlá, nadávala“, „ráno vymýšlela“, „celý den divočí“, „přelízá, huláká“, „divočila“, „dnes opravdu zlá a agresivní, vulgární“, „neklidná“. **Ze záznamů opět není zřejmé, jak personál reagoval.**

Předsedkyně uvedla, že nikoho z klientů nezamykají. Nebyla si jistá, zda se někdy zamyká domov (domov prý zamykají asistenti, když naznaží, že je to potřeba). Uváděla také, že nikdo z klientů neutíká a nebloudí. Pan Y. doplnil, že nikdo z klientů nezvládá jít ven sám. Sám ven by podle něj mohl jít klient, pokud jeho rodina dovolí, že může chodit po schodech.

Zápisy v knize hlášení neodpovídají tvrzení předsedkyně. Vyplývá z ní, že minimálně v případě klienta A měl personál pokyn uzamknout buď jeho pokoj, nebo budovu zařízení.⁴⁷ Zápis ze dne 20. června 2024 uvádí: „(...) pozor! utíká – zamykat dveře“. O tendenci klienta odcházet svědčí i zápis ze dne 16. července 2024: „(...) přes den se oblékl a chtěl utéct, pak podruhé utíkal znovu a spadl“, zápis ze dne 7. srpna 2024: „přes den pořád chodil a chtěl utéct“, zápis ze dne 10. srpna 2024: „(...) neustálé tendence utíkat, agresivní chování!!!“.

V zařízení se také nacházely léky s tlumivým účinkem nepřidělené žádnému z klientů; tématu se věnuji samostatně v kapitole [Léky s tlumivým účinkem](#).

⁴⁶ Ustanovení § 89 zákona o sociálních službách.

⁴⁷ Ze záznamů není jasné zřejmé, zda mají asistenti bránit útěku uzamčením pokoje či budovy.



Vzhledem k omezené součinnosti ze strany zařízení nemám více poznatků. Zápisy o projevech neklidu u klientů však **vzbuzují pochybnost o tom, jak personál situace řeší a zda nedochází k nezákonnému omezování osobní svobody klientů.**

Důrazně také upozorňuji zařízení, že z uvedených zápisů o klientovi A **vzniká pochybnost, zda nedochází k uzamykání klienta v pokoji a tak i nezákonnému použití opatření omezujícího pohyb klienta. Pokud tomu tak je, musí zařízení od této praxe bezodkladně upustit, neboť k ní nemá žádný právní titul. Správným opatřením je například zajištění dohledu.**

Ani uzamykání budovy, aniž by klienti měli k dispozici klíč, a bránění klientům v odchodu není v prostředí ubytovacích zařízení poskytujících péči bez oprávnění přípustné. 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 zařízení samostatně opustit. **Vzhledem k tomu, že zařízení nemá žádný titul, aby mohlo k omezení klientů přistoupit, vytváří podmínky pro omezování jejich osobní svobody. Registrace sociální služby je nutná mj. proto, aby zařízení mohlo zajistit klientům bezpečí a zároveň aby nezákonně nezasahovalo do jejich osobní svobody.** Opatření č. 7 a 8 nelze naplnit v souladu se zákonem bez řádné registrace.

Upozorňuji zařízení také na to, že procházka klienta mimo domov není právním jednáním, proto o ní nemůže rozhodovat opatrovník. Registrované zařízení musí vycházet z posouzení rizik u konkrétního klienta a podle nich stanovit individuální režim opouštění ubytovacích prostor či celého zařízení. Opouštění zařízení nelze vázat na souhlas rodiny či opatrovníka.

Opatření:

- 5) **Sdělit a doložit, jakým způsobem personál zařízení popsané projevy neklidu u klientů řeší (spolu s vyjádřením ke zprávě).**
- 6) **Upustit od praxe uzamykání klientů v pokojích (dochází-li k ní) (bezodkladně).**
- 7) **Nepodmiňovat pohyb klientů mimo zařízení souhlasem rodiny či opatrovníka (průběžně)**
- 8) **Vyhodnocovat a dokumentovat u každého klienta rizikové faktory a potřebu dohledu a stanovit individuální režim pobytu mimo zařízení (průběžně).**
- 9) **Umožnit klientům, u nichž personál nevyhodnotí pohyb mimo areál/budovu zařízení jako nepřiměřené riziko, tyto prostory volně opouštět (bezodkladně).**

9. Prostředky prevence pádu

Postranice a fixační pomůcky jsou běžně používaným ošetřovatelským nástrojem v registrovaných zařízeních. Jejich účelem je zabránit pádu klienta, zároveň však mají



potenciál omezit člověka v pohybu. Pro jejich použití je tedy nutné splnit několik podmínek:⁴⁸

- jejich použití musí být přiměřené riziku pádu u konkrétního klienta,⁴⁹
- musí se jednat o vhodný prostředek prevence pádu pro konkrétního klienta,⁵⁰
- nelze využít méně restriktivní opatření,⁵¹
- účelem použití musí být vždy pouze zamezení pádu nebo jiného poškození klienta, tedy zajištění jeho bezpečnosti, a nikoliv usnadnění práce personálu,⁵²
- v individuální dokumentaci klienta musí být zaznamenáno, kdo použití 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),⁵³
- klient, který je samostatně mobilní, musí mít možnost sám omezení ukončit,⁵⁴
- zvolené opatření musí být pro klienta bezpečné.⁵⁵

Prostředky prevence pádu mohou být využity pouze na základě úplného a svobodného souhlasu klienta. V případě, že klient není (ne)souhlasu schopen, má posoudit použití prostředků odborný tým. Zároveň platí, že do rozhodovacího procesu o použití těchto nástrojů musí být zapojen klient, a to v takové míře, v jaké to jeho možnosti a schopnosti dovolují.⁵⁶

48 Podmínky jsou detailně vysvětleny ve zprávě ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem [cit. 8. 10. 2024]. Dostupné z https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf, str. 57.

49 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.

50 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.

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

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

53 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.

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

55 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.

56 Viz také Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí č. 6/2018 pro používání opatření omezujících pohyb, str. 21 a násl. Dostupný z https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_c.



V zařízení se používají prostředky prevence pádu. Z pozorování i sdělení personálu vyplývá, že se nasazují postranice. Nejasné je, zda se používají i další prostředky prevence pádu. Předsedkyně uváděla, že nikoliv, naopak pan Y. sděloval, že fixační pomůcky v křesle se používají, pokud je to tak u klienta napsáno.⁵⁷ Používají se podle něj dle potřeby.

V průběhu návštěvy mělo postranice nasazené několik klientů (někdo měl plnou postranici, někdo napůl sklopenou u nohou). Předsedkyně sdělila, že na noc mají všichni postranici nasazenou automaticky. Přes den o ní rozhodují asistenti dle svého uvážení. Na nástěnce personálu byl pokyn: „[Klientka B] na noc zavírat postel“.

Z „knihy hlášení“ vyplývá, že minimálně jedna klientka postranice přelézala. Upozorňuji zařízení, že **pokud klient postranici přelézá, hrozí mu větší riziko** (např. pádu z větší výšky, zaklesnutí končetiny a následné zranění apod.). **V takovém případě je použití postranic nevhodné a je nutné hledat jiná bezpečnější řešení** (např. snížení lůžka k zemi, použití podložky apod.).

Podle „knihy hlášení“ se postranice pravděpodobně nepoužívají pouze k prevenci pádu, ale v případě jedné klientky také proto, aby neopouštěla lůžko. Zápis uvádí: „[Klientka C] – musí se zavírat postel, utíká!“. Z dalších záznamů je zřejmé, že v jiné dny klientka za pomoci personálu trénovala chůzi.

Intuitivní a neevidované používání postranic a fixačních pomůcek považuji 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. Případ klientky C není patrně dostatečně dokumentovaný, není zřejmé, proč se u ní postranice používá a zda je schopna bezpečně stát či jít. Použití postranice u ní může představovat nezákonné použití opatření omezujícího pohyb. Naopak pokud klientka postranici k prevenci pádu potřebuje, ale někteří asistenti ji nepoužívají, vystavují ji riziku pádu a následným zraněním. **Oba scénáře mohou mít pro klientku závažné následky (např. zlomeniny, zranění hlavy, nebo naopak nezákonné omezení osobní svobody či imobilizaci).**

Opatření:

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

[06_2018_pro_pouzivani_opatreni_omezujicich_pohyb_osob.pdf/c9758bed-3b71-c0d7-701b-3248fe66efb1](#)
[cit. 8. 10. 2024].

⁵⁷ K otázce, kde je to napsané, se odmítl vyjádřit.



10. Pobyt ve venkovním prostředí

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

Odkazují na názor Evropského výboru pro zabránění mučení (CPT), **dle kterého klienti zařízení sociálních služeb mají mít v souladu se svým aktuálním zdravotním stavem možnost užívat během dne přístupu ven neomezeně** (pokud není nezbytná jejich aktuální přítomnost uvnitř zařízení). **Klienti s omezenou mobilitou by navíc měli dostat potřebnou pomoc.**⁵⁸

Oslovení klienti uváděli, že se ven prakticky nedostávají. Vedení zařízení přiznávalo, že klienti ven nechodí příliš často. Předsedkyně uvedla, že plánují vybudovat plošinu, aby se klienti dostali ven snáze. Nedokázala říct ani odhadem, jak často se klienti na vzduch dostanou. Asistenti prý pobyt na vzduchu zapisují do „knihy hlášení“ (když vezme ven klienta ona nebo pan Y., nikam to nezapisují). Zápisy o pobytu klientů venku byly v knize hlášení zcela ojedinělé, a to i v letních měsících za hezkého počasí. Vyplývá z nich navíc, že klienty bere ven zpravidla návštěva, nikoliv personál zařízení. Předsedkyně také uznala, že venkovní prostor není pro klienty upravený.

Opatření:

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

⁵⁸ Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Zpráva pro českou vládu o návštěvě České republiky provedené v roce 2018. Bod 124. CPT/Inf(2019)23 [online]. Štrasburk: CPT, 2019. Dostupné z <https://rm.coe.int/168095aeb2> [cit. 8. 10. 2024].



Poskytovaná péče

11. Zajištění zdravotní péče

Lidem žijícím v domovech pro seniory náleží všechna práva a povinnosti pojištěnce a pacienta vyplývající z obecných právních předpisů.⁵⁹ Ošetrovatelskou a rehabilitační péči má poskytovatel klientům zajišťovat především prostřednictvím vlastních zaměstnanců s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání.⁶⁰

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.⁶¹

Zařízení nemá vlastní zaměstnance s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání. Ošetrovatelskou péči zajišťuje externí poskytovatel zdravotních služeb X, který poskytuje domácí zdravotní péči a mobilní hospicovou péči. Zdravotní sestry z X podle předsedkyně zajišťují komplexní zdravotní péči o klienty (jako převazy, paliativní péči, kontrolu zdravotního stavu klientů, chystání léků). V knize hlášení je zaznamenáno, že jednu klientku navštívila i lékařka tohoto poskytovatele v rámci paliativní péče.

Dále podle vedení klientům poskytuje zdravotní služby i zdravotní sestra, která pracuje na jednotce intenzivní péče v nemocnici. Je to údajně kamarádka předsedkyně a pomáhá jí jen na základě ústní dohody. Podle pana Y. je jejím úkolem kontrola medikace či reakce v případě zhoršení zdravotního stavu. Podle předsedkyně jim také radí, pokud si nejsou něčím jisti, a do zařízení dochází podle aktuálních potřeb klientů. Někdy je v zařízení jednou týdně, někdy pětkrát, pan Y. uvedl, „když potřebujeme, dojede vždycky“. Podle předsedkyně volají v případě zhoršení zdravotního stavu podle akutnosti buď této zdravotní sestře, službě X nebo rovnou záchranku.

Lékařskou péči zajišťuje klientům zejména praktická lékařka. Podle vedení dochází do zařízení asi 1x měsíčně, klientům mj. předepisuje léky a poukázky k dalším specialistům. Klienti také docházejí do ambulancí např. neurologa, psychiatra nebo diabetologa. Na otázku, jak se klienti dostávají k lékařům, pan Y. odpověděl, že buď sanitkou, nebo se vezou soukromě.

Řadu ošetrovatelských úkonů (např. podávání léků, injekční aplikace inzulinu a dalších léků, „přepíchávání“ kanyly, výměnu katetru, převazy ran) **činí podle zápisů v knize hlášení a sdělení předsedkyně asistenti sociální péče. Ti k tomu nemají náležité vzdělání a odbornost. Poskytování neodborné zdravotní péče vystavuje klienty vysokému riziku poškození jejich zdraví.**

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

60 Ustanovení § 36 zákona o sociálních službách.

61 Standard kvality sociálních služeb č. 14.



Neoprávněné poskytování zdravotní péče není rizikové jen pro klienty. Spolek,⁶² zdravotní sestra poskytující péči na základě ústní dohody i asistenti⁶³ se mohou dopustit přestupku neoprávněného poskytování zdravotních služeb. Krajský úřad za něj může udělit pokutu do výše 1 milionu Kč. **V případě, že by péče byla natolik nekvalitní, že by došlo k zásahu do práv klientů, může čelit ten, kdo péči poskytuje, i trestněprávnímu postihu.**

Obavu vyvolává skutečnost, že asistenti nemají odbornou způsobilost pro posouzení zdravotního stavu klientů, a mohou tak snadno opomenout příznaky závažných onemocnění či zranění. Personál by měl mít k dispozici alespoň vodítka, jak postupovat u stavů, které u klientů typicky nastávají (např. horečka, kolaps, úraz).

Opatření:

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

12. Léky

12.1 Příprava 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. Takový postup doporučují české i zahraniční odborné zdroje.⁶⁶ Na problematiku, kdy lék podává někdo jiný, než kdo jej připravoval, a rizika s tím spojená, upozorňujeme dlouhodobě.⁶⁷

Léky podle předsedkyně chystají klientům zdravotní sestry z X. V době systematické návštěvy byla jedna zaměstnankyně z X přítomna a chystala klientům léky do týdenních

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

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

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

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

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



dávkovačů. Určitou pochybnost o správnosti nachystání léků vzbuzuje skutečnost, že po nachystání léků zůstal jeden ležet volně na zemi.

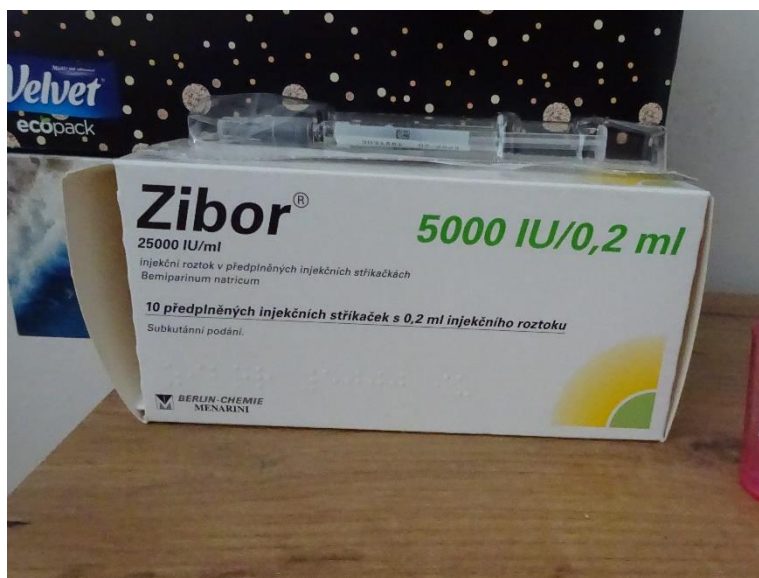


Obrázek 3: Dávkovače s nachystanými léky



Obrázek 4: Lék na zemi

Předsedkyně uvedla, že takto nachystané léky klientům podávají asistenti. Rizikové je, že asistenti sami nemohou vědět ani zkontrolovat, zda podávají správné léky.⁶⁸ To odpovídá i zápisům v knize hlášení. Sdělení předsedkyně i zápisy asistentů dokládají, že asistenti podávají i injekční léky (např. inzulin či Zibor).



Obrázek 5: Injekční lék uložený v místnosti personálu

V zápisech asistentů se objevuje i pokyn ze dne 22. května 2024 k drcení léků klientce D. Ze zápisu není jasné, na základě čeho k tomu personál přistoupil, zda to s někým konzultoval a kdo o tom rozhodl.

Zápisy v knize hlášení také naznačují, že některé léky podávají asistenti na základě svého uvážení. Například zápis ze dne 1. srpna 2024: „Klientka B – inzulin, natřen zadek, pod prsem MENALIND, převaz nohy, teplota dopo 38,2, večer 38,4 -> podán paralen“.

Ze zápisů asistentů také vyvstává pochybnost o tom, že do nachystaných léků někdy zasahují i asistenti. Ke dni 10. května 2024 nacházím záznam o přidání léků do lékovek,

⁶⁸ Nemohou tak například rychle předat informaci zdravotnické záchranné službě o tom, jaké léky byly klientovi podány.



stejně tak dne 14. dubna 2024 je zapsáno „do dávkovače přidán odpolední lék“. Rozhovor zaměstnankyně Kanceláře s předsedkyní spolku v jednu chvíli přerušila zaměstnankyně z X, která právě chystala léky. Sdělila předsedkyni, že u jednoho z klientů došlo ke změně předpisu léčiv. Upozorňovala předsedkyni, že namísto léku, který měl předepsaný předtím, má nyní předepsané jiné léčivo – Buronil,⁶⁹ přičemž tento lék se používá na něco jiného než předchozí léčivo. Předsedkyně odpověděla, že to má nachystat podle rozpisu lékaře.

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

Klienty oproti pobytu v registrovaném zařízení ohrožuje i to, že jim léky podávají laici bez potřebné kvalifikace. Asistenti by navíc neměli rozhodovat o podání léků nad rámec předpisu lékaře kvůli možným interakcím léků. Stejně tak by zaměstnankyně externího poskytovatele zdravotních služeb neměla nechávat rozhodnutí o nachystání léků na předsedkyni, jakožto laikovi.

Drcením léků může docházet ke změně jejich účinnosti a vstřebatelnosti. Doporučuji, aby bylo drcení léků vždy nejprve konzultováno s lékařem, který rozhodne o vhodnosti drcení.

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

Opatření:

- 15) **Upustit od praxe, kdy léky chystá dopředu a následně vydává jiný pracovník (bezodkladně).**
- 16) **Zajišťovat poskytování zdravotní péče pouze pracovníky s odpovídající kvalifikací, nikoliv prostřednictvím asistentů sociální péče (průběžně).**

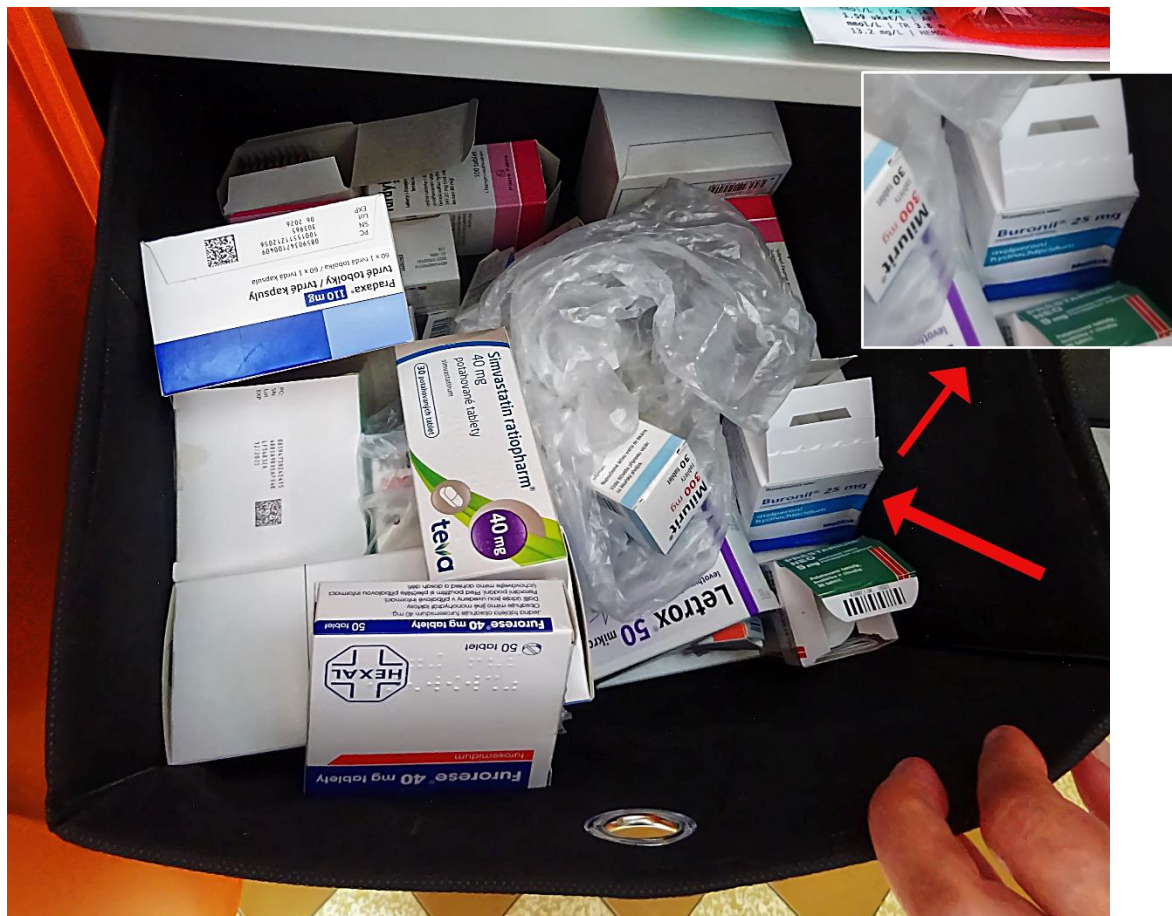
12.2 Léky s tlumivým účinkem

V zařízení sociálních služeb může být podání léku s tlumivým účinkem mimo pravidelnou ordinaci lékaře opatřením omezujícím pohyb, nebo může jít o *ad hoc* 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 tlumivým účinkem totiž může pro klienta představovat ohrožení zdraví i života.

⁶⁹ Léčivům s tlumivým účinkem se věnuji samostatně v následující kapitole.



V zařízení se nachází i léky s tlumícím účinkem, které nejsou přidělené konkrétnímu klientovi. Léky jsou uloženy ve skříní ve vstupní chodbě. Část léků je roztržena do jednotlivých košíků označených jmény klientů. Dále zde však jsou boxy s nepřirazenými léky, mezi kterými je např. Buronil.



Obrázek 6: Lék Buronil

V knize hlášení jsou zápisy o podání dalšího léku s tlumivým účinkem. V průběhu června 2024 se objevují zápisy o klientce E jako: „agresivní“, „hrozí, že kousne, bouchala do mě rukama“, „křičela“. Za klientkou byl dne 24. června 2024 lékař z externí zdravotní služby. Následně jí byl 5 dnů (25. – 29. června) injekčně podáván lék Tiapridal.⁷⁰ Jelikož podle předsedkyně zdravotní sestry do deníčku nic nezapisují a k aplikacím docházelo i v nočních hodinách, Tiapridal zřejmě podávali asistenti.

V zařízeních ubytovacího typu není možné, aby personál bez odborné kvalifikace podával léky s tlumivým účinkem, tím spíše, pokud je účelem podání omezit klienta. Prostor ke zneužití dávají zejména léčiva nepřidělená konkrétnímu klientovi, která jsou personálu volně přístupná.

⁷⁰ Toto léčivo lze v injekční formě podat pouze intramuskulární nebo intravenózní cestou. Ze zápisů není zřejmé, jak byla injekce aplikována. V obou případech má injekci aplikovat kvalifikovaný zdravotník.



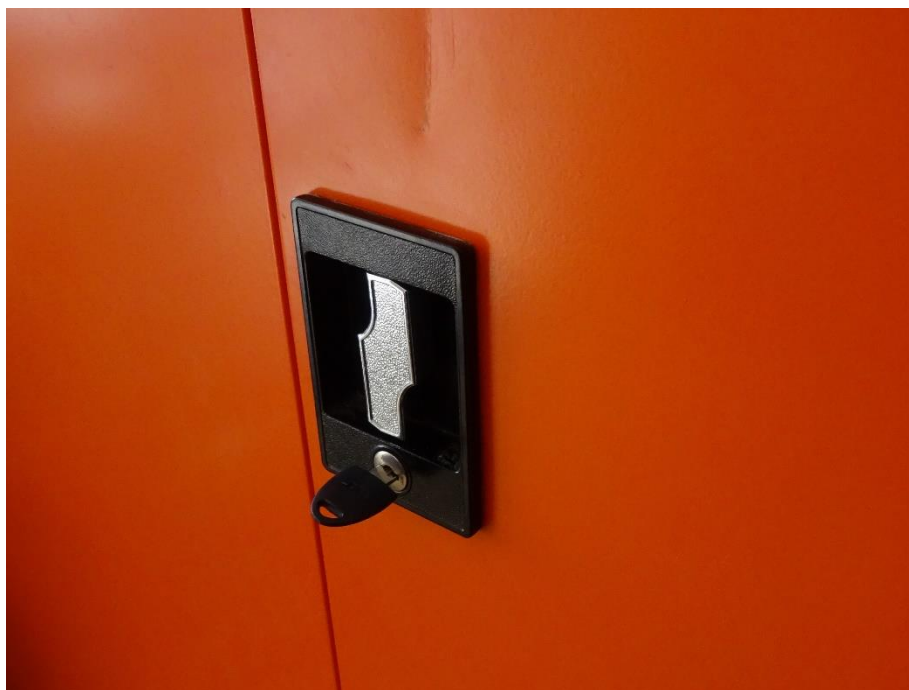
Opatření:

- 17) Léky na předpis vždy označovat jménem klienta, kterému byly předepsány (průběžně).**
- 18) Zlikvidovat nepřiřazené léky na předpis (bezodkladně).**

12.3 Bezpečné uložení léků

Léky by měly být uschovány 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.

Většina léků je uložena ve skříni ve vstupní chodbě. Ačkoliv je skříň uzamykatelná, po celou dobu systematické návštěvy byl klíč v zámku, a do skříně se tak mohl kdokoliv dostat. Další nezabezpečené léky byly v místnosti personálu, a to včetně injekcí. V době návštěvy v tomto prostoru trávilo čas dítě.



Obrázek 7: Klíč ve dveřích skříně s léčiv

Nedbalé a nezabezpečené uložení léků (včetně tlumících léčiv) přitom vystavuje klienty vysokému riziku ohrožení zdraví, či dokonce života. Klienti mohou v nepozorované chvíli otevřít skříň s léčiv či vstoupit do místnosti personálu, pozřít velké množství léků, pozřít cizí léky, případně je zaměnit.

Opatření:

- 19) Zajistit bezpečné uložení léků. Přístup k nim umožnit jen pracovníkům, kteří jsou oprávněni s nimi nakládat (bezodkladně).**



13. Malnutrice

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

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

K tématu malnutrice nemám s ohledem na průběh návštěvy mnoho poznatků. Přesto chci zařízení upozornit na určitá rizika.

Zařízení podle pana Y. nemá navázanou spolupráci s nutričním specialistou, výživě podle něj „rozumí lépe než nutriční poradce“. Z jeho výpovědi vyplynulo, že v zařízení neprobíhá zjišťování nutričního stavu klientů. Klienty podle něj váží, když přicházejí do zařízení a když odcházejí, případně v průběhu pobytu nahodile. Váhu podle něj hlídají spíše od oka. Jeden z oslovených klientů uvedl, že jej nikdo nevážil ani při příjmu. **Včasné odhalení hubnutí klienta tedy není nijak spolehlivě zajištěno, ale je ponecháno spíše náhodě.**

Asistenti do „knihy hlášení“ někdy zaznamenávají příjem stravy a tekutin. Jedná se o subjektivní záznamy typu „pila a jedla dobře“, „jedl málo“ apod. Není z nich zjevné, kolik stravy klient doopravdy přijal, pro každého z asistentů může „hodně“ či „málo“ znamenat jiné množství jídla.

Z pozorování vyplynulo, že všem klientům byla podávána strava k lůžku. Někteří u jídla leželi, někteří seděli na lůžku. Všichni měli talíř položený na pojízdném stolku. V zařízení není žádný prostor, kde by klienti mohli jíst u jídelního stolu. To může vést ke zbytečné ztrátě soběstačnosti klientů.

Upozorňuji, že laxní přístup personálu v této oblasti může 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:

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

71 NAVRÁTILOVÁ, Miroslava. Sledování nutričního a psychického stavu u nemocných s Alzheimerovou chorobou – vliv nutriční intervence v longitudinální studii. Disertační práce [online]. PK LF Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno, 2009. Dostupné z http://is.muni.cz/th/71307/lf_d/pro_tisk_Navratilova_2-117_1_.pdf [cit. 8. 10. 2024].



- 21) U klientů, u kterých bude mít personál zadání sledovat příjem jídla nebo pití, pořizovat objektivizované a přesné záznamy, ze kterých bude zjevné, zda klient snědl celou porci, polovinu, čtvrtinu, případně kolik vypil tekutin (průběžně).
- 22) Záznamy o příjmu jídla a pití dále pravidelně vyhodnocovat a ve spolupráci s praktikem, případně nutričním specialistou stanovit navazující postup (průběžně).

14. Dokumentace a výměna informací

Registrová zařízení sociálních služeb musí vést vypovídající zdravotnickou i sociální dokumentaci. Dokumentace slouží mimo jiné k předávání informací o klientech mezi personálem a dalšími subjekty, jako lékaři apod.

Předsedkyně spolku uvedla, že ze zdravotnické dokumentace mají pouze poslední propouštěcí zprávy od lékařů. Sociální dokumentaci, jako například individuální plány, plány péče, záznamy o tom, jak se o klienta pečuje, nevedou. Některé informace o péči zapisují asistenti do „knihy hlášení“, kterou předložila. Obsahuje zápisy o podání medikace, o tom, jak klienti pili a jedli, o stolici, o bolesti, o projevech chování klientů, o nácviku chůze apod.

Podle předsedkyně probíhá předání informací mezi asistenty a externími zdravotními sestrami ústně. Zdravotní sestry si neprocházejí zápisy asistentů v knize hlášení. Pravidelné společné porady zdravotních sester a pečovatelů podle předsedkyně neprobíhají.

S lékaři podle předsedkyně komunikují zdravotní sestry přímo nebo informace zprostředkovává ona. Zdravotní sestry běžně vycházejí ze zpráv lékařů, které si mohou vzít ve skříni s léčivý, a nahlížet do nich.

Rozpory v předloženém seznamu klientů popisují v kapitole [Průběh návštěvy](#).

Nabyl jsem přesvědčení, že **současně nastavený systém neposkytuje dostatečné záruky zachování kontinuity poskytované péče a naopak zvyšuje riziko chybovosti a nepředání důležitých informací**. Nedostatek vypovídající dokumentace může narušit tok informací mezi jednotlivými směny personálu a také směrem k externím zdravotníkům.

Opatření:

- 23) **Vést vypovídající dokumentaci o poskytování sociálních i zdravotních služeb klientům (průběžně).**
- 24) **Nastavit takový způsob předávání informací mezi jednotlivými pracovníky, že bude zachována kontinuita péče (bezodkladně).**

15. 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 vlastní důstojností.



Většina oslovených klientů byla v zařízení spokojena, uváděli, že se k nim personál chová hezky. Pověřené zaměstnankyně v krátkém průběhu návštěvy nepozorovaly excesy v přístupu personálu ke klientům.

Ze zápisů asistentů ale vyplývá, že někdy píšou o klientech např. jako o babče či babičce („babča nespala, mluvila ze spaní“, „babička trochu popletená“).

Takové hodnocení snižuje důstojnost klientů. Vzniká také pochybnost, zda má personál dostatek povědomí o tom, že chování klientů, které hodnotí negativně, může být projevem nemoci, jako je např. demence.

Opatření:

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

16. Další poznatky o péči o klienty

V této kapitole upozorňuji na další rizikové situace.

16.1 Permanentní močový katetr

Z pozorování vyplynulo, že jedna klientka měla v době návštěvy permanentní močový katetr. Odvodová hadička vedoucí do sběrného sáčku byla zvednutá přes postranici lůžka. Obsah sběrného sáčku měl tmavě červenou barvu.



Obrázek 8: Sběrný sáček na moč

Pověřená expertka z oboru zdravotnictví hodnotila toto nastavení jako nebezpečné, neboť vedení hadičky nad úroveň močového měchýře může zapříčiňovat zpětný tok moči a jeho následnou kontaminaci.

Opatření:

- 26) Zajišťovat bezpečné používání permanentního močového katetru (průběžně).**



16.2 Zjišťování bolesti

U klientů se sníženými komunikačními schopnostmi není rozpoznání bolesti vždy snadné. Nerozpoznaná a neléčená bolest přitom zásadně zhoršuje kvalitu života klientů,⁷² 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 slovně vyjádřit své pocity, je třeba, aby schopnost detekovat bolest zvládl pečující personál.⁷³ Je rovněž důležité, aby vedení zařízení nastavilo standardizovaný systém sledování bolesti, v jehož rámci jasně stanoví postupy a povinnosti jednotlivých zaměstnanců.

Ze sdělení pana Y. vyplynulo, že bolest u klientů rozpoznávají intuitivně, například podle toho, že klienti nejí nebo nepijí, případně to sami řeknou. Bolest podle něj zjišťuje také X nebo zdravotní sestra, která do zařízení dochází.

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:

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

16.3 Klientka B

Určitou pochybnost mám o zajištění péče klientce B. V knize hlášení je dne 10. července 2024 uvedeno: „10:20 odjezd sanitkou na vyšetření“. Podle propouštěcí zprávy byla následně do 12. července 2024 hospitalizována v nemocnici. V propouštěcí zprávě se uvádí, že klientka byla do nemocnice přivezena s defektem na spodině nekrózy 10x8 cm, v čekárně prodělala epileptický záchvat způsobený hypoglykemií, byla dehydratovaná a s těžkou močovou infekcí.

Podle pověřené expertky z oboru zdravotnictví z propouštěcí zprávy vyplývá, že klientka přijela do nemocnice ve velmi špatném stavu a byla nutná okamžitá hospitalizace. Ze záznamů asistentů přitom závažnost jejího stavu není nijak zjevná. Zařízení tím, že neposkytlo zaměstnankyním Kanceláře potřebnou součinnost, znemožnilo hlubší prošetření případu (např. zajištění zdravotní péče včas, nezanedbání péče v zařízení).

72 Česká alzheimerovská společnost, o. p. s. Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Praha: 2014 [cit. 8. 10. 2024]. Dostupné z <https://www.alzheimer.cz/res/archive/003/000390.pdf?seek=1455023161>.

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



Bezpečí

17. Možnost přivolání pomoci

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

Pokud klient nemá na dosah funkční signalizaci, je 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. Za standardní je nutno považovat signalizaci na pokoji (imobilním klientům dostupnou z lůžka) a v koupelně/z toalety.

V navštíveném zařízení se v pokojích ani v koupelně nenachází signalizace. Klienti nemají ani přenosná signalizační zařízení. Ze sdělení klientů vyplývá, že si o pomoc křičí, a pokud klient nemůže křičet, pomůže spolubydlící.

Odkázanost klientů na křik umocňuje pocit opuštěnosti a bezmocnosti. Na skutečnost, že si klienti o pomoc zavolají, nelze spoléhat kvůli snížené schopnosti verbální komunikace (případně mohou mít zdravotní komplikace, které volat o pomoc neumožňují, jako je dušnost). Stěžejní je možnost přivolat si personál v případě potřeby. Z tohoto důvodu signalizaci nelze plnohodnotně nahradit jiným opatřením, jako jsou například obchůzky pokojů.

Opatření:

- 28) 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).**



Soukromí

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

18. Soukromí v pokoji a bezpečné uložení věcí

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.

V kapitole [Pokoje klientů](#) popisují, že tří- a pětilůžkový pokoj klientům nezajišťuje dostatek soukromí. V pokojích klientů byl zevnitř klasický klíč. Vedení spolku však shodně uvádělo, že klienti se na pokoji zamykat nemohou.

Klienti mají v pokojích vysoké noční stolky/skříňky se šuplíky u lůžka. Nejsou uzamykatelné. Sdělení vedení spolku se rozcházela v tom, kde mají klienti uloženy doklady. Podle pana Y. mají klienti v těchto skříňkách doklady, lékařské zprávy a finanční prostředky. Naopak předsedkyně uvedla, že doklady mají všichni klienti uzamčené ve skříni s léčivými ve vstupní chodbě. Schraňují je podle ní na jednom místě, aby je klientům někdo nevzal a aby je mohli v případě pohotovosti předat záchraně.



Obrázek 9: Noční stolky



Možnost zamknout si své osobní věci na pokoji by měla být standardně nabízena všem klientům s možnými výjimkami pouze v odůvodněných případech.

Opatření:

- 29) Zajišťovat možnost bezpečného ukládání věcí klientů (průběžně).**

19. Soukromí při hygieně a na toaletě

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

V zařízení je společná koupelna s toaletou. V koupelně podle vedení zařízení probíhá celková koupel klientů. Každodenní hygiena a výměna inkontinenčních pomůcek se odehrává v pokojích klientů. Toaletní křesla byla v průběhu návštěvy v pokojích. Zástěny či závěsy však v pokojích nebyly. Ze sdělení klientů vyplynulo, že personál při výměně inkontinenčních pomůcek či použití toaletních křesel žádné zástěny ani závěsy nepoužívá. **Klienti jsou tak vystaveni pohledu jeden na druhého při velmi intimních úkonech.**

Opatření:

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



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	• Pokud o registraci nepožádá, nebo ji nezíská, neoprávněně poskytování sociální služby ukončit (opatření č. 2). • Upustit od praxe uzamykání klientů v pokojích (dochází-li k ní) (opatření č. 6). • Umožnit klientům, u nichž personál nevyhodnotí pohyb mimo areál/budovu zařízení jako nepřiměřené riziko, tyto prostory volně opouštět (opatření č. 9). • Upustit od praxe, kdy léky chystá dopředu a následně vydává jiný pracovník (opatření č. 15). • Zlikvidovat nepřiřazené léky na předpis (opatření č. 18). • Zajistit bezpečné uložení léků. Přístup k nim umožnit jen pracovníkům, kteří jsou oprávněni s nimi nakládat (opatření č. 19). • Nastavit takový způsob předávání informací mezi jednotlivými pracovníky, že bude zachována kontinuita péče (opatření č. 24).
Do 1 měsíce	• Zavést standardizované sledování a vyhodnocování bolesti, zejména pak u klientů, kteří mají omezené komunikační schopnosti (opatření č. 27)
Do 3 měsíců	• Zažádat o registraci pobytové sociální služby domov pro seniory či domov se zvláštním režimem (opatření č. 1). • Vybavit pokoje a koupelny funkčním signalizačním zařízením, a to tak, aby na ně klienti dosáhli z toalety/sprchy a imobilní klienti z lůžka, případně vybavit klienty přenosnou signalizací (opatření č. 28).
Do 6 měsíců	• Zajistit možnost bezpečného a volného pohybu při vstupu do zařízení i uvnitř něj (opatření č. 3).
Průběžně	• Klientům, kteří jsou trvale a převážně ležící, zajistit podnětné zorné pole (opatření č. 4). • Nepodmiňovat pohyb klientů mimo zařízení souhlasem rodiny či opatrovníka (opatření č. 7). • Vyhodnocovat a dokumentovat u každého klienta rizikové faktory a potřebu dohledu a stanovit individuální režim pobytu mimo zařízení (opatření č. 8). • 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. 10). • 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. 11). • U klientů, kteří postranice přelézají, používat bezpečnější alternativy prevence pádu (opatření č. 12).



- Zajišťovat všem klientům, tedy i těm, kteří nemohou ven sami, možnost pravidelně pobývat na čerstvém vzduchu (tj. v zásadě každý den) a činit o tom záznamy do dokumentace (opatření č. 13).
- Zajišťovat poskytování sociální i zdravotní péče pouze pracovníky s odpovídající kvalifikací, nikoliv prostřednictvím asistentů sociální péče (opatření č. 14).
- Zajišťovat poskytování zdravotní péče pouze pracovníky s odpovídající kvalifikací, nikoliv prostřednictvím asistentů sociální péče (opatření č. 16).
- Léky na předpis vždy označovat jménem klienta, kterému byly předepsány (opatření č. 17).
- Důsledně sledovat a vyhodnocovat nutriční stav (včetně váhy) klientů. Zjištěný stav konzultovat s praktikem, případně nutričním specialistou a nastavovat odpovídající intervenci (opatření č. 20).
- U klientů, u kterých bude mít personál zadání sledovat příjem jídla nebo pití, pořizovat objektivizované a přesné záznamy, ze kterých bude zjevné, zda klient snědl celou porci, polovinu, čtvrtinu, případně kolik vypil tekutin (opatření č. 21).
- Záznamy o příjmu jídla a pití dále pravidelně vyhodnocovat a ve spolupráci s praktikem, případně nutričním specialistou stanovit navazující postup (opatření č. 22).
- Vést vypovídající dokumentaci o poskytování sociálních i zdravotních služeb klientům (opatření č. 23).
- Netolerovat jakékoli náznaky nevhodného chování a soustavně edukovat personál o nezbytnosti chovat se ke klientům jako k dospělým lidem, s respektem (opatření č. 25).
- Zajišťovat bezpečné používání permanentního močového katetru (opatření č. 26).
- Zajišťovat možnost bezpečného ukládání věcí klientů (opatření č. 29).
- Hygienu a výměnu inkontinenčních pomůcek na lůžku provádět vždy v soukromí, tj. na vícelůžkových pokojích za zástěnou (opatření č. 30).

Spolu s vyjádřením
ke zprávě

- Sdělit a doložit, jakým způsobem personál zařízení popsané projevy neklidu u klientů řeší (opatření č. 5).