



# Spolek seniorů Mladé Buky, z. s. ubytovací zařízení pro seniory

---

## Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Mladé Buky 213, 542 23 Mladé Buky
Zřizovatel:	Spolek seniorů Mladé Buky, z. s.
Prezident spolku:	Luboš Valenta
Typ zařízení:	zapsaný spolek – neregistrované zařízení
Kapacita:	25 klientů
Datum návštěvy:	26. až 27. října 2021
Datum vydání zprávy:	28. března 2022
Návštěvu provedli:	Mgr. Tereza Hanelová, Mgr. Cristina Boušková, JUDr. Ondřej Vala, Pavla Hýblová

Mgr. Monika Šimůnková  
zástupkyně veřejného ochránce práv

# Obsah

---

Obsah .....	2
Úvodní informace .....	3
Shrnutí .....	8
Poskytování služby bez oprávnění .....	9
1. Postavení klientů zařízení .....	9
2. Postavení pečovatелů .....	11
3. Platby .....	15
4. Dílčí závěr – poskytování služby bez oprávnění .....	17
Prostředí .....	18
5. Zajištění bezpečnosti .....	19
Volnost pohybu .....	22
6. Opouštění zařízení .....	22
7. Užívání postranic .....	22
Soukromí .....	24
8. Zajištění soukromí .....	24
9. Kamery .....	25
Zdravotní péče .....	26
10. Zajištění odborné péče .....	26
11. Podávání léků .....	27
12. Péče o klienty s demencí .....	30
13. Prevence malnutrice a dehydratace .....	30
14. Další zjištěné nedostatky .....	31
Zajištění důstojné a individualizované péče .....	33
15. Komunikace .....	33
16. Autonomie vůle .....	33
17. Aktivizační činnosti .....	34
18. Umírání .....	34
19. Stížnosti .....	35
Přehled opatření k nápravě .....	37



# 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.<sup>1</sup> Současný ochránce JUDr. Stanislav Křeček tuto část své působnosti přenesl na svou zástupkyni, tedy na mě.<sup>2</sup>

Proto **systematicky navštěvuji místa (zařízení)**, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Ubytovací zařízení poskytující péči bez oprávnění jsou jedním ze zařízení, jež mohu navštívit.<sup>3</sup>

Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením.<sup>4</sup> Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřuji pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv,<sup>5</sup> konkrétně právníky a odborníky z oblasti sociálních služeb a zdravotnictví. Návštěva spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a klienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.<sup>6</sup> Návštěvy jsou **preventivní, s cílem působit do budoucna** a zvyšovat standard poskytování sociálních služeb.

## Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Po každé návštěvě **sepíši 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 a nepovažovali mé závěry za nedocenení náročné práce zařízení.

---

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

2 Podle § 2 odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv. Více na [www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz) v části [O nás](#) → [Mgr. Monika Šimůnková](#), zástupkyně veřejného ochránce práv.

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

4 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 poskytujících péči seniorům může mít špatné zacházení například podobu nezajištění bezpečí, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčast při rozhodování o vlastním životě, anebo podobu neodůvodněného používání omezovacích prostředků.

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

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



**Zprávu pošlu zařízení se žádostí o vyjádření k** popsaným zjištěním a navrženým opatřením.<sup>7</sup> 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**.

- 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.

Ráda 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.<sup>8</sup> 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).<sup>9</sup>

---

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

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

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

## Charakteristika zařízení



Obrázek 1: Budova zařízení

Jedná se o nestátní zařízení provozované Spolkem seniorů Mladé Buky, z. s. (dále také „Spolek“, „zařízení“ či „Klub“), které poskytuje péči seniorům v dvoupodlažní budově bývalého penzionu a jeho přístavku. Spolek nedisponuje registrací k poskytování sociální služby ani žádným živnostenským oprávněním. Jeho statutárním orgánem je prezident Luboš Valenta. Ze strany klientů i pracovníků v zařízení jsou spolu s paní Gabrielou Valentovou, viceprezidentkou Spolku, označováni jako „majitelé“.<sup>10</sup> Účely Spolku jsou dle zápisu v obchodním rejstříku: *„Vytvářet podmínky pro důstojné stáří seniorů a za tímto účelem zabezpečovat provoz klubu podle potřeb a přání svých členů. V místě svého působení navazovat vzájemně prospěšnou spolupráci se zdravotními, sociálními, pečovatelskými subjekty a dalšími subjekty. Podpora rodin i jednotlivců pečujících o nemohoucí seniory v domácím prostředí. Pořádání společenských akcí pro členy klubu i další zájemce.*

---

<sup>10</sup> Viz výpis ze spolkového rejstříku, vedeného Krajským soudem v Hradci Králové oddíl L, vložka 11103. In: Veřejný rejstřík a Sběrka listin [online]. Ministerstvo spravedlnosti České republiky [cit. 14. 11. 2021]; dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektid=965584&typ=PLATNY>.



*Navazování vzájemně prospěšných kontaktů s organizacemi, které pomáhají seniorům a jejich rodinám po celé ČR i v zahraničí.“*

Reálně Spolek provozuje pobytové zařízení odpovídající domovu pro seniory či domovu se zvláštním režimem.<sup>11</sup> Zařízení se jako domov pro seniory prezentuje na svých webových stránkách,<sup>12</sup> na kterých uvádí: „*Dům pro seniory Mladé Buky je nově budované centrum nabízející sdílené bydlení nejen pro seniory na čerstvém vzduchu a v malebném prostředí Krkonoš*“, i na své facebookové stránce (Sluníčko Mladé Buky – domov pro seniory).<sup>13</sup> Sami majitelé připouštějí, že poskytují službu bez registrace. Registraci samotnou nevnímají jako garanci dobré praxe při poskytování péče klientům. Jejich vůlí je tvořit malé zařízení založené na osobních vztazích klientů a pečovateli, přičemž vycházejí z osobní negativní zkušenosti s péčí o jejich blízké v registrovaných zařízeních.

V zařízení žije 25 klientů (dále také „členové spolku“), převážně seniorů, žen i mužů. Cílovou skupinou zařízení jsou osoby, které jsou závislé na péči z důvodu věku, případně na základě svého zdravotního stavu (zejména osoby se syndromem demence). Dle sdělení majitele má syndrom demence přibližně 90 % klientů zařízení.

Péči seniorům poskytují asistentky sociální péče na základě písemných smluv o poskytnutí pomoci uzavřených s jednotlivými klienty.<sup>14</sup> Všichni klienti mají smlouvy uzavřeny se všemi asistentkami. Asistentky pracují na směny (denní a noční) dle rozpisu služeb. Denní služba je zpravidla zajišťována třemi asistentkami a jejich vedoucí. Noční služba je zajištěna pouze jednou asistentkou, ta má však možnost přivolat si kolegyni, která je dostupná na telefonu.

Ošetrovatelskou péči poskytuje klientům externí zdravotní služba [redacted] – Domácí zdravotní péče [redacted].<sup>15</sup> Zdravotní sestra z této služby dochází do zařízení každý den a péčí o klienty tráví několik hodin dopoledne. **Po zbytek dne poskytují ošetrovatelskou péči klientům asistentky sociální péče.**

Lékařská péče je v zařízení zajišťována formou ambulantních návštěv lékaře nebo návštěv praktické lékařky či psychiatričky přímo v zařízení.

Vzhledem k cílové skupině klientů zařízení budou na některých místech mé zprávy použity standardy, které by se uplatňovaly v případě pobytové sociální služby domovy pro seniory, případně domovy se zvláštním režimem.

---

11 Ve smyslu ustanovení § 49 a § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

12 Sluníčko Mladé Buky.[online][cit. 15. 12. 2021]; dostupné z: <http://www.penzion-pro-seniory.cz/>.

13 Sluníčko Mladé Buky – domov pro seniory. Facebook [online]. Meta © 2021 [cit. 15. 12. 2021]; dostupné z: <https://www.facebook.com/Slun%C3%AD%C4%8Dko-Mlad%C3%A9-Buky-domov-pro-seniory-104054548250099>.

14 Ustanovení § 83 odst. 3 zákona o sociálních službách.

15 [redacted]



## Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 26. až 27. října 2021 bez předchozího ohlášení. Prezident Spolku byl o návštěvě osobně informován při jejím zahájení. Zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) mu předali pověření k provedení návštěvy, vyžádali si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedli právníci Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Tereza Hanelová, Mgr. Cristina Boušková a JUDr. Ondřej Vala. Na šetření se též podílela pověřená expertka z oboru zdravotnictví Pavla Hýblová, zdravotní sestra a konzultantka ČALS.<sup>16</sup>

Zaměstnanci Kanceláře hovořili s klienty zařízení, asistentkami sociální péče, zdravotní sestrou z externí zdravotní služby, viceprezidentkou a prezidentem Spolku. Na místě zastížený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkují.

---

<sup>16</sup> Pozn. Česká alzheimerovská společnost, o. p. s.





## Shrnutí

---

Přes to, že je z přístupu zařízení zjevné, že usiluje o zajištění komunitní služby založené na osobních vztazích mezi pečovateli a klienty a klienti v něm byli spokojeni, **odhalila systematická návštěva řadu pochybení, která v souhrnu představují špatné zacházení s klienty.**

Mám-li shrnout nejzávažnější pochybení, musím uvést zejména absenci odborných předpokladů pro řádné poskytování péče v takovém rozsahu, v jakém byla při návštěvě zjištěna. Konkrétně se jedná například o **poskytování ošetrovatelských zdravotních úkonů laiky bez potřebné kvalifikace** (např. péče o tracheostomickou kanylu), o **rizikovou práci s léčivý** (např. podávání léků laiky, vč. drcení a podávání léků prostřednictvím perkutánní endoskopické gastrostomie (dále jen „PEG“) a o **závažné nedostatky v nutriční péči** (mj. absenci nutričního screeningu).

V důsledku absence odbornosti personálu je tak **celková péče velice intuitivní, nahodilá a nedostatečně dokumentovaná**. Ačkoliv intuitivní přístup ke klientům vnímám jako důležitou složku péče, není sám o sobě bez aplikace odborných znalostí dostačující. Tyto dvě složky je třeba vhodně kombinovat, neboť pro nastavení vhodného způsobu poskytování služby je vždy třeba odborného základu, a zároveň je důležité neztratit v přístupu ke klientům lidskost a empatii.

Zjištěné nedostatky se však netýkaly pouze oblasti přímé péče o klienty. V zařízení dochází také k **zásahům do soukromí klientů**. Klienti nemohou uzamykat své pokoje, přičemž část z nich má průsvitné dveře, nemají ani možnost uzamčení si osobních věcí a dokladů. Dochází také k **ohrožení bezpečnosti klientů**. Za nejrizikovější v tomto ohledu považuji uzamykání branky nad schodištěm v prvním podlaží v noci, čímž klienti přicházejí o bezpečnou evakuační cestu v případě krizových situací. Nevyhovující je rovněž **celková finanční odkázanost klientů na poskytovatele a posilování závislosti na poskytované službě**.

Celkově fungování Spolku kopíruje fungování pobytové sociální služby domova pro seniory či domova se zvláštním režimem, a to jak okruhem klientů a rozsahem poskytované péče, tak i řídicí strukturou či organizací práce pečovatelek. **Zařízení však sociální službu nemůže poskytovat bez oprávnění, a postupuje proto protizákonně.**

Jelikož se jedná o ubytovací zařízení poskytující péči bez oprávnění, **mé základní doporučení je, aby zařízení zažádalo neprodleně o registraci, která je bude opravňovat k poskytování sociální služby domova pro seniory či domova se zvláštním režimem. Další doporučení formuluji zcela obecně a vážu je na zajištění registrace**. Jejich účelem je zařízení upozornit na oblasti, ve kterých považuji za nutné zlepšení nebo přehodnocení přístupu.





## Poskytování služby bez oprávnění

---

Sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb.<sup>17</sup> Oprávnění je uděleno rozhodnutím krajského úřadu (případně rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí) o registraci. Pro to, aby poskytovatel registraci získal, musí splnit zákonné požadavky.<sup>18</sup> Musí například zajistit odbornou způsobilost a bezúhonnost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby klientům. Musí také 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 provozovatel poskytuje sociální službu bez oprávnění, dopouští se přestupku, za který mu může být uložena pokuta až do výše 2 000 000 Kč.<sup>19</sup>

V registrovaných domovech pro seniory jsou poskytovány služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.<sup>20</sup> Mezi základní činnosti služby domova pro seniory patří: poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí 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.<sup>21</sup>

### 1. Postavení klientů zařízení

Klienty zařízení jsou převážně senioři, kteří jsou závislí na poskytované péči (více než dvě třetiny z nich mají přiznaný příspěvek na péči ve III. a IV. stupni). Pouze jedna klientka je omezena na svéprávnosti, ostatní klienti jsou plně svéprávní. Do zařízení se klienti dostávají často z léčeben dlouhodobě nemocných (dále „LDN“) nebo z rodin, které již náročnou péči nezvládají. Prezident Spolku uvedl, že s LDN spolupracují, léčebny je samy informují o potenciálních klientech, případně dávají rodinám seniorů kontakt na zařízení. Klienti jsou do zařízení přijímáni zpravidla na žádost jejich rodiny, které jsou, jak vyplynulo z rozhovorů s vedením i pečovatelkami, významným komunikačním partnerem pro zařízení po celou dobu pobytu seniorů.

V rámci příjmu nového klienta probíhá šetření, při kterém prezident Spolku, případně další pracovníci navštíví seniora. Dle popisu prezidenta se jedná o období sociálního šetření, které provádí registrované sociální služby, sám své šetření k sociálnímu šetření přirovnával.

---

17 Podle ustanovení § 78 odst. 1 a 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

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

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

20 Podle ustanovení § 49 odst. 1 zákona o sociálních službách.

21 Podle ustanovení § 49 odst. 2 zákona o sociálních službách.



Klienty si dle jeho sdělení vybírají, přičemž by do zařízení neměl být přijat klient, který potřebuje celodenní zdravotní péči, která by byla pro zařízení příliš náročná. Podotýkám, že dle mých zjištění alespoň část klientů celodenní zdravotní péči vyžaduje.

Formálně se klienti stávají členy Spolku, nikoliv klienty sociální služby. Členství ve Spolku vzniká dle stanov rozhodnutím prezidenta o přijetí za člena, přičemž toto rozhodnutí je ve výlučné působnosti prezidenta.

Prezident je dále dle stanov oprávněn například rozhodovat o právech a povinnostech členů vůči Spolku či o výši členského příspěvku. Členové Spolku (klienti) jsou povinni dodržovat spolkový a domovní řád a platit členské příspěvky. Na základě členství ve Spolku klienti získávají možnost bydlet v zařízení. Zařízení jim rovněž zajišťuje stravu. Dle Klubového a domovního řádu Klub pomáhá vyhledávat členům asistenty sociální péče a asistentům umožňuje přístup do prostor domu. Asistenti sociální péče pak klientům poskytují dopomoc při hygieně (mytí, koupání, dopomoc na WC, výměnu inkontinenčních pomůcek), dopomoc při běžných úkonech péče o vlastní osobu (oblékání, česání), při údržbě domácnosti (úklid, praní prádla). Zařízení klientům poskytuje rovněž aktivizační činnosti či pomoc při uplatňování práv klientů (např. jim vyřizují příspěvek na péči).

Z doložených smluvních dokumentů však není dostatečně zřejmý obsah práv a povinností klientů. Nikterak upravena nejsou ani práva členů Spolku, pokud by nebyli spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb.

Za rizikové považuji to, že prezident Spolku může dle stanov jednostranně rozhodovat o právech a povinnostech členů vůči Spolku, stejně tak o výši členského příspěvku. Mám za to, že takovéto nastavení nedává klientům dostatečnou jistotu v tom, jaké jsou jejich povinnosti a co mohou po Spolku nárokovat. Domnívám se, že takováto „kumulace moci“ v rukou prezidenta ukazuje, že senioři ve Spolku nevykonávají svou spolkovou činnost, byť s dopomocí statutárních orgánů, ale že zde existuje shora řízená rozhodovací struktura. Klienti nemohou vstoupit do Spolku bez souhlasu prezidenta, stejně tak stávající členové neovlivňují to, kdo mezi ně bude přijat. O přijetí nových členů rozhoduje vedení zařízení. Fakticky jsou do zařízení přijímáni klienti stejným způsobem, jako by byli klienty zařízení sociálních služeb. V zařízení členové dostávají stejné statky a služby, jako kdyby žili v pobytové sociální službě. **Zařízení tak svou právní formou spolku pouze zastírá poskytování sociálních služeb, fakticky se nejedná o výkon sdružovacího práva členů Spolku,<sup>22</sup> ale o poskytování pobytové sociální služby.**

---

22 Ve smyslu čl. 20 Listiny základních práv a svobod (Usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. 12. 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, č. 2/1993 Sb.).



## 2. Postavení pečovatelů

V registrovaných domovech pro seniory vykonávají odborné činnosti nejčastěji pracovníci v sociálních službách,<sup>23</sup> sociální pracovníci<sup>24</sup> či zdravotničtí pracovníci.<sup>25</sup> Pro výkon všech těchto povolání je nutné, aby jedinci, kteří je chtějí vykonávat, splňovali zákonné požadavky. Zásadní podmínkou je přitom jejich odborná způsobilost, která je vázána na dosažení určitého vzdělání. Například pracovník v sociálních službách, který vykonává přímou obslužnou péči, musí mít alespoň základní vzdělání a absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz. Stát tak zajišťuje, že o klienty budou pečovat kvalifikované osoby, a nebude tak docházet k ohrožení jejich zdraví či života.

V navštíveném neregistrovaném zařízení však péči poskytovali tzv. asistenti sociální péče,<sup>26</sup> nikoliv profesionální pečující. Pro výkon činnosti asistenta sociální péče není zákonem vyžadována registrace k poskytování sociálních služeb.<sup>27</sup> Asistentem může být jakákoliv fyzická osoba, která je starší 18 let věku a je zdravotně způsobilá.

Na rozdíl od pracovníků v registrovaných zařízeních zákon o sociálních službách neklade na asistenty sociální péče jakékoliv kvalifikační požadavky, což odpovídá i povaze tohoto institutu. Asistenti sociální péče nahradili 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.<sup>28</sup> Nejedná se tedy o pečujícího profesionála. Je rovněž nutné zdůraznit, že asistent sociální péče je institut, který má umožnit poskytování pomoci a péče v přirozeném sociálním prostředí klienta (typicky u něj doma),<sup>29</sup> nikoliv nahrazovat personál v pobytovém zařízení sociálních služeb. Stejného názoru je i Ministerstvo práce a sociálních věcí.<sup>30</sup>

### Výběr a propouštění asistentů

Z provedených rozhovorů vyplynulo, že nové asistenty vybírá vedení zařízení. V době systematické návštěvy zrovna probíhalo „výběrové řízení“ a do zařízení se dostavila zájemkyně o pozici asistentky. Pohovor s ní vedla vedoucí asistentů, za normálních okolností by se pohovoru účastnili i prezident a viceprezidentka Spolku, v době návštěvy však

---

23 Ve smyslu ustanovení § 116 zákona o sociálních službách.

24 Ve smyslu ustanovení § 109 a násl. zákona o sociálních službách.

25 Podle ustanovení § 115 odst. 1 zákona o sociálních službách.

26 Ve smyslu ustanovení § 83 zákona o sociálních službách.

27 Podle ustanovení § 83 odst. 1 zákona o sociálních službách.

28 JANEČKOVÁ E., MACH P. Zákon o sociálních službách. Komentář. § 83. In: ASPI verze 2018 [právní informační systém]. © 2000 – 2021 Wolters Kluwer ČR, a. s. [cit. 12. 11. 2021].

29 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.

30 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Asistent sociální péče. In: MPSV.cz [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 12. 11. 2021]; dostupné z: <https://www.mpsv.cz/asistent-socialni-pece>.



upřednostnili rozhovor s pověřenými zaměstnanci Kanceláře. Klienti se výběru nové asistentky neúčastnili vůbec. Z této praxe i dalších sdělení vedení zařízení jsem nabyla dojmu, že nové asistenty vybírá vedení zařízení stejně, jako by vybíralo vlastní zaměstnance. Prezident Spolku uvedl, že v minulosti dokonce uveřejňoval poptávku po asistentech prostřednictvím úřadu práce.

Co se týká ukončování smluv s asistenty, viceprezidentka uváděla, že v případě nespokojenosti s asistentem klientům doporučí rozvázání smluv o poskytnutí pomoci a klienty při ukončení smluv zastoupí. Prezident Spolku však opakovaně přiznával, že se v případě nespokojenosti s „pracovníkem rozloučí“ on sám – ukončí spolupráci. Jako příklad uváděl nedávný odchod pracovník, které dle něj byly „vyhořelé“ a neposkytovaly seniorům kvalitní péči.

### **Organizační struktura zařízení**

Podle zákona o sociálních službách vzniká vztah mezi klientem a asistentem sociální péče na základě uzavřené smlouvy.<sup>31</sup> 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, které je poskytována péče, má být tím, kdo určuje obsah pomoci, její četnost i trvání.

V případě Spolku však obsah poskytované péče fakticky neurčují senioři, nýbrž vedení zařízení. Ze sdělení prezidenta, viceprezidentky i asistentek sociální péče vyplývá, že zařízení vykazuje následující organizační strukturu.

Vedení zařízení tvoří pan Luboš Valenta a paní Gabriela Valentová, prezident a viceprezidentka Spolku, kteří fakticky řídí zařízení, provádí sociální šetření a rozhodují o přijetí nového klienta, rovněž vybírají a „propouští“ pracovníky. Viceprezidentka Spolku spravuje prostředky klientů (např. přerozděluje příspěvky na péči mezi jednotlivé asistentky, spravuje členské příspěvky apod.). Vedení zařízení také vybavuje asistentky pracovními pomůckami, jako jsou ochranné rukavice, ústenky, čisticí prostředky, pomůcky pro úklid apod.

Majitelům zařízení je podřízena vedoucí asistentů sociální péče. V zařízení je vedena jako asistentka a má uzavřeny smlouvy o poskytnutí pomoci se všemi klienty zařízení. Náplní její práce je vedení ostatních asistentek a kontrola jejich práce. Určuje například rozpis směn i rozvrh aktivizačních činností. Podílí se také na výběru nových asistentů a následně je zaškoluje. Podílí se na šetření předcházejícím přijetí klienta do zařízení a také poskytuje klientům přímou péči.

Přímou péči poskytují klientům především asistentky sociální péče. V době systematické návštěvy jich působilo v zařízení osm. O klienty pečují na základě smlouvy o poskytnutí

---

<sup>31</sup> Podle ustanovení § 83 odst. 3 zákona o sociálních službách.



pomoci, které uzavírají s každým z klientů. Asistentky uváděly, že se při výkonu práce řídí pokyny vedoucí a majitelů zařízení.

Do zařízení dochází také zdravotní sestra z externí domácí zdravotní péče, která je registrovaným poskytovatelem zdravotních služeb. Zdravotní sestra stojí mimo shora řízenou strukturu „zaměstnanců“. Klientům zajišťuje zdravotní úkony ve spolupráci s lékaři, ke kterým jsou při nástupu klienti registrováni.

Na základě popsané praxe lze konstatovat, že klienti nevystupují ve vztahu k asistentům jako objednatelé péče, kteří by určovali obsah poskytované péče. Asistentky si klienti sami nevybírají, nemohou ani ovlivnit, které z již přijatých asistentek se o ně budou starat. O klienty asistentky nepečují v jejich přirozeném sociálním prostředí, ale až v malém, tak institucionalizovaném zařízení, ve kterém je jasně daná řídicí struktura, která odpovídá tomu, že asistenti vykonávají závislou práci. „Zaměstnavatel“ fakticky rozhoduje o vzniku i zániku pracovního vztahu, rovněž rozhoduje i o náplni práce, neboť prostřednictvím vedoucí asistentů zadává pracovníkům úkoly, jejichž vykonání rovněž kontroluje, pracovníky také vybavuje pracovními pomůckami. **Praxe v zařízení tak neodpovídá účelu institutu asistenta sociální péče, ale výkonu závislé práce tak, jak je tomu v zařízeních sociálních služeb.**

#### **Kvalifikace asistentů**

Ne všechny asistentky mají vzdělání, které by bylo nutno pro poskytování péče klientům v registrovaném zařízení. Prezident Spolku na dotaz, jaké musí asistentka či asistent splňovat kvalifikační požadavky, aby byl/a do Spolku přijat/a, uvedl, že „musí mít sociální citění a musí být fyzicky zdatná/ý“. Dle viceprezidentky Spolku má alespoň nějaké vzdělání v péči o klienty přibližně polovina asistentek, přičemž část z nich má pečovatelský kurz,<sup>32</sup> část jsou absolventky střední školy se zaměřením na péči o klienty. **Ostatní asistentky žádnou kvalifikaci k péči o klienty nemají.**

Asistentky mají být dle sdělení vedení Spolku vzdělávány v zařízení a následně pracovat podle ošetrovatelských standardů Sanatory, které však nelze považovat za dostatečné.<sup>33</sup> Zaškolení nových pracovníků probíhá tak, že po nástupu slouží přibližně dvě směny s vedoucí asistentek, jejíž práci pozorují a následně ji pod jejím dohledem vykonávají. Poté již pracují samostatně. Na výkon ošetrovatelských úkonů, jako jsou podávání léků, podávání stravy prostřednictvím perkutánní endoskopické gastrostomie (PEG), péči o tracheostomii apod., je zaučuje zdravotní sestra z externí zdravotní služby (více o zdravotní péči pojednávám v [dalších kapitolách](#)).

Vzhledem k tomu, že v zařízení žijí ošetrovatelsky velmi nároční klienti, nelze považovat kvalifikaci pracovníků za dostatečnou. Po velmi krátkém zaškolení zde mohou o klienty

---

32 Ve smyslu § 116 odst. 5 písm. a) zákona o sociálních službách.

33 Upozorňuji, že se jedná o soukromý dokument Asociace péče o seniory, z. s., která sdružuje právě neregistrovaná ubytovací zařízení pro seniory, jejímž bývalým členem je i navštívený Spolek. Spolek tyto standardy upravil dle svých potřeb. Nejedná se o standardy kvality sociálních služeb nebo jiný uznaný pečovatelský standard. Není nikterak garantována jeho dostatečná odbornost a kvalita.



pečovat asistenti bez jakékoliv další pečovatelské průpravy. **Poskytování péče nekvalifikovaným personálem s nedostatkem zkušeností vede k poskytování laické intuitivní neodborné péče** (více se konkrétním nedostatkům v poskytované péči věnuji v následujících kapitolách). **Ve srovnání s klienty registrovaných zařízení jsou tak klienti Spolku vystaveni výrazně vyšším rizikům.**

### **Náplň práce asistentů – obsah smlouvy o poskytnutí pomoci**

Zákon o sociálních službách<sup>34</sup> ukládá povinnost uzavřít písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci mezi asistentem a příjemcem pomoci, přičemž obligatorními náležitostmi smlouvy je označení smluvních stran, rozsahu pomoci, místa a času poskytování pomoci a výše úhrady za pomoc.

Z předložených dokumentů vyplývá, že klienti uzavírají s asistentkami smlouvu o poskytnutí pomoci. Každý klient má tuto smlouvu uzavřenou s každou z asistentek, jež v zařízení působí. Asistentky uzavírají smlouvy pouze s klienty, neuzavírají žádné další smlouvy se Spolkem.

Smlouva o poskytnutí pomoci vymezuje rozsah pomoci, který má odpovídat stupni závislosti klienta; místo poskytování péče, kterým je ve všech smlouvách „sociální prostředí klienta na adrese Mladé Buky 213, 542 23“, výši platby, která odpovídá výši příspěvku na péči, a oblasti základních životních potřeb, ve kterých asistent poskytuje klientovi pomoc.

Dle smlouvy poskytují asistentky klientům pomoc v oblasti mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologických potřeb, péče o zdraví, osobních aktivit, asistenci v rámci domácnosti, manipulaci s předměty denní potřeby, obstarávání běžných nákupů, výkon běžných domácích prací.

Upraveno je i ukončení smlouvy. Ta může být ukončena na základě dohody stran, uplynutím sjednané doby, zánikem jedné ze smluvních stran nebo výpovědí některé ze smluvních stran. Klient může smlouvu vypovědět kdykoliv bez udání důvodu. Asistent pouze z taxativně stanovených důvodů. Těmi jsou: porušování povinností uživatele, které mu vyplývají ze smlouvy o poskytnutí pomoci; chování uživatele, které snižuje důstojnost nebo vytváří nepřátelské, ponižující, nebo zneklidňující prostředí; situace, kdy je klient v prodlení se zaplacením úhrady asistentovi delším než 2 měsíce; situace, kdy asistent není nadále schopen poskytovat uživateli péči ze zdravotních důvodů; nebo pokud uživatel změnil bydliště mimo region působnosti asistenta. Smlouva zakotvuje i výpovědní dobu a sankci ve výši 1 000 Kč, kterou by asistent klientovi zaplatil, pokud by výpovědní dobu nedodržel.

Zhlédnuté smlouvy v zásadě odpovídají požadavkům, které zákon o sociálních službách<sup>35</sup> klade na smlouvu o poskytnutí pomoci. **Je však nutné si uvědomit, že se zde nejedná o poskytování péče v přirozeném sociálním prostředí, typicky u seniora doma, ale jde reálně o péči v pobytové sociální službě domova pro seniory.** Smluvní vymezení adresy zařízení jako sociálního prostředí klienta nelze v této souvislosti považovat za dostatečné.

---

34 V ustanovení § 83 odst. 3 zákona o sociálních službách.

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





Klienti fakticky nežijí ve svém sociálním prostředí, obklopeni rodinnými a přátelskými vazbami, které v průběhu života budovali na místě, které si zvolili. Žijí v prostředí, kde o ně pečují ošetřovatelé ve směnném provozu, v zařízení institucionálního charakteru. **Využívání institutu asistenta sociální péče zde tak slouží k obcházení právní úpravy poskytování sociálních služeb.**

Nad rámec předmětu této zprávy upozorňuji, že dle mého názoru navíc smlouvy o poskytnutí pomoci ukazují i to, že v znevýhodněné pozici jsou i samy asistentky. Asistentky v zařízení vykonávají *de facto* závislou práci. Oproti tomu, kdyby byly v zaměstnaneckém poměru, je však jejich postavení v mnoha ohledech slabší, neboť nepožívají ochrany pracovních předpisů. Rozdílné jsou například důvody, pro které mohou smlouvu vypovědět. Dle zákoníku práce může dát zaměstnanec výpověď z jakéhokoli důvodu nebo bez uvedení důvodu.<sup>36</sup> V porovnání s tím smlouvy o poskytnutí péče mohou asistentky vypovědět pouze z omezených výše uvedených důvodů. Rozdílná je i možnost uložit „zaměstnanci“ sankci. Dle zákoníku práce zaměstnavatel nesmí zaměstnanci za porušení povinnosti vyplývající mu ze základního pracovního vztahu ukládat peněžní postihy ani je od něho požadovat.<sup>37</sup> Smlouvy, které uzavírají asistentky s klienty Spolku, však takovéto sankce obsahují. **Domnívám se tedy, že zneužívání institutu asistenta sociální péče pro výkon práce pečovatele v neregistrovaném zařízení staví do zranitelné pozice nejen klienty, ale i asistentky samotné.**

### 3. Platby

V případě registrovaných zařízení platí zákonná limitace výše plateb. Například po zaplacení za ubytování a stravu musí klientům zůstat alespoň 15 % jejich příjmu a úhrada za péči může být stanovena maximálně ve výši přiznaného příspěvku na péči.<sup>38</sup>

V zařízení platí klienti dva typy plateb. První z nich je poplatek za poskytovanou péči, který klienti hradí z přiznaného příspěvku na péči, druhou pak členský poplatek, který platí Spolku.

#### **Platby klientů asistentům (příspěvek na péči)**

Za péči, kterou jim poskytují asistentky, platí klienti svým příspěvkem na péči. Z 25 klientů jej má přiznán 23 klientů a u zbývajících dvou klientů byl v době návštěvy v procesu řízení úřadu práce o jeho přiznání. Dle sdělení prezidenta Spolku pomáhají klientům, kteří příspěvek na péči přiznán nemají, nebo jej nemají v adekvátní výši, vyřídit jeho přiznání na úřadu práce.

Příspěvky na péči odevzdávají klienti vedení Spolku, které je následně přerozděluje na základě příkazních smluv mezi jednotlivé asistentky v poměru odpracovaných hodin

---

36 Podle ustanovení § 50 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

37 Podle ustanovení § 346b zákoníku práce.

38 Podle ustanovení § 73 odst. 3 a 4 zákona o sociálních službách.





v daném měsíci. Viceprezidentka vystavuje klientům vyúčtování, z něhož se dozví, jakou část jejich příspěvku na péči konkrétní asistentka obdržela.

### **Platby klientů Spolku**

Vedle příspěvku na péči platí klienti Spolku částku ve výši 14 000 Kč až 16 000 Kč za měsíc, z čehož tvoří 2 400 Kč až 3 000 Kč depozit na stravu a přibližně 11 600 Kč až 12 100 Kč členský příspěvek. Tuto částku hradí klienti zpravidla ze starobního důchodu, který celý předávají vedení Spolku. Z příjmů klienta zařízení odebírá částku za členský příspěvek a stravu, zbývající část příjmu mají klienti u vedení Spolku uloženou. Viceprezidentka Spolku spravuje prakticky veškeré prostředky klientů. U klientů, u kterých příjem nepokrývá výši nákladů v zařízení, doplácí chybějící částku zpravidla jejich rodina.

Prezident Spolku sám přiznával, že zákonný zůstatek ve výši 15 % z příjmu klientům nezbyvá, neboť by to výrazně snížilo výši příjmů Spolku, a zařízení by pak s nižšími příjmy nebylo ekonomicky možné provozovat. Prezident uváděl, že chtějí, aby klientům zbývalo alespoň 500 Kč měsíčně. V praxi mají klienti ve sféře své dispozice přibližně 100 Kč, které mají v košíčkách v pokojích, zbytek jejich hotovostních prostředků mají uložen u viceprezidentky Spolku. Klienti své prostředky prakticky samostatně nevyužívají. Žádný z klientů nechodí nakupovat samostatně, nákupy jim zajišťují asistentky.

O prostředcích, kterými klienti disponují, hovořilo vedení zařízení i další pracovníci jako o kapesném. Upozorňuji, že vzhledem k tomu, že jsou klienti zařízení dospělými a až na jednu klientku plně svéprávnými lidmi, nepovažuji za vhodné hovořit o kapesném. **Je nutné mít na paměti, že prostředky klientů jsou jejich majetkem, se kterým mohou nakládat dle svého uvážení, nikoliv kapesným od jiné osoby, která určuje jeho výši.**

Mám za to, že celý systém správy prostředků klientů funguje takzvaně „na dobré slovo“, přičemž nikde není jasně vymezen obsah práv a povinností smluvních stran. **Jako zcela zásadní problém vnímám skutečnost, že platby, které klienti Spolku platí, nereflktují jejich finanční situaci. Klientům po zaplacení členského příspěvku nezbyvá zákonné minimum příjmu, které by jim v registrovaných zařízeních náleželo.** Klienti se tak nachází ve výrazně horším postavení, než by tomu bylo v registrovaném zařízení.

Mám také za to, že praxe, při které je většina hotovosti klientů uložena u vedení zařízení, je velmi riziková. Vzniká totiž významná bariéra pro to, aby klienti mohli se svými prostředky samostatně nakládat, což posiluje jejich závislost na zařízení. **Nabyla jsem také dojmu, že o svých prostředcích mnohdy nerozhodují klienti, ale spíše jejich rodiny, což u dospělých plně svéprávných lidí nelze považovat za správnou praxi** (celkově o samostatném rozhodování klientů pojednávám více v [kapitole 16](#)).

Co se týká členského příspěvku, z předložených dokumentů není dostatečně zřejmé, co vlastně klienti za částku, která tvoří členský příspěvek, dostávají. Dle vedení členským příspěvkem hradí klienti především ubytování, není však jasné, jaká část je „nájemným“, jaká je úhradou za energie, jaká část příspěvku tvoří společný fond apod. Co se z členského příspěvku hradí, není klientům blíže rozúčtováno. Vzhledem k tomu, že v předložených dokumentech chybí přesné ujednání o tom, jaké statky a služby klienti za členský příspěvek



v zařízení dostávají, chybí i kontrola klientů a jejich rodin nad tím, zda za zaplacené příspěvky dostávají adekvátní protiplnění. Vzhledem k nejasnému obsahu práv a povinností členů by bylo pro klienty také obtížné uplatňovat případná práva z vadného plnění.

#### 4. Dílčí závěr – poskytování služby bez oprávnění

Řádná registrace poskytuje zákonné záruky klientům spočívající zejména v poskytování ošetrovatelské péče osobami s náležitým vzděláním, finanční garance, materiálně-technického standardu a vázanost standardy kvality sociálních služeb atd. Registrace chrání rovněž i personál, a to nejenom co se týče řádného pracovního poměru, ale zejména v tom, že nebude poskytovat péči klientům, ke které není oprávněn z pohledu své kvalifikace (ošetrovatelské úkony vyhrazené zdravotní sestře nebo lékaři apod.). To vše podléhá možnosti kontroly ze strany státních orgánů jako garance dodržování práv klientů a plnění zákonných povinností.

Ačkoliv zařízení není formálně poskytovatelem sociální služby, neboť k poskytování sociální služby nemá žádné oprávnění,<sup>39</sup> **materiálně naplňuje znaky pobytové sociální služby domova pro seniory či domova se zvláštním režimem.**<sup>40</sup> **Těmto pobytovým sociálním službám odpovídá jak okruhem adresátů poskytované péče, tak i rozsahem služeb, které klientům poskytuje.**

**Zásadní nedostatek shledávám v tom, že ze strany zařízení je poskytována klientům neodborná péče a je zde riziko intenzivních zásahů do práv klientů.** Současně systém poskytování péče prostřednictvím asistentů je také způsobilý ohrozit výplatu příspěvku na péči klientům a obchází rovněž pracovněprávní předpisy. I přestože zařízení deklaruje snahu o poskytování dobré péče klientům a klienti byli spokojeni, **nemohu poskytování služby bez řádné registrace tolerovat, protože jim neposkytuje žádné záruky.**

##### Opatření:

- 1) **Zažádat o registraci pobytové sociální služby domov pro seniory či domov se zvláštním režimem (do 3 měsíců).**

---

39 Ve smyslu § 78 zákona o sociálních službách.

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

## Prostředí

Zařízení se nachází v rodinném domě, který v minulosti sloužil jako penzion. Majitelkou nemovitosti je dle katastru nemovitostí viceprezidentka Spolku.

Jedná se o dvoupodlažní budovu. V přízemí se nachází společenská místnost, která zároveň funguje jako jídelna pro část klientů, dále také centrální koupelna, kuchyně, pracovní asistentek, kancelářská místnost vedení zařízení, návštěvní místnost a pokoje klientů. V prvním patře jsou umístěny další pokoje klientů. Do prvního patra se klienti mohou dostat po schodišti nebo výtahem, který je instalován z vnější strany budovy.

Klienti mohou využívat také venkovní prostory zařízení. Jedná se o dva dvorky s výhledem na řeku Úpu, částečně kryté pergolou. Menší z nich mohou klienti využívat ke kouření.

V zařízení se nacházejí jednolůžkové, dvoulůžkové a třílůžkové pokoje, které působily domácky. Jsou dle možností individualizovány a dle vůle klientů vybaveny vlastní výzdobou, nábytkem a polohovacími postelemi. Část klientů má pokoje vybaveny vlastní koupelnou a toaletou, zbývající část klientů využívá centrální koupelnu. V případě vlastních koupelen jsou v některých z nich instalovány sprchové kouty, v některých jsou však rohové vany, které mohou být klientům obtížně přístupné.

**Upozorňuji, že v registrovaných zařízeních by k zajištění soukromí měly být standardem jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje,<sup>41</sup> nikoliv třílůžkové, jak je tomu u některých pokojů v zařízení.**



Obrázek 2: Přístřešek na dvorku



Obrázek 3: Výtah

41 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Doporučený postup č. 2/2016 ze dne 1. května 2016. Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou, s. 25; dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporučený\\_postup\\_Materiálně\\_techický\\_standard.pdf/cefaea04-4b3d-ed52-e383-4ebbd7609f96](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporučený_postup_Materiálně_techický_standard.pdf/cefaea04-4b3d-ed52-e383-4ebbd7609f96).



Obrázek 4: Pokoj klientů I



Obrázek 5: Pokoj klientů II

## 5. Zajištění bezpečnosti

### 5.1 Přehlednost a bariéry

Vzhledem k cílové skupině zařízení, by měly být prostory zařízení uzpůsobeny i lidem s demencí. Specifickým problémem syndromu demence je narušení či ztráta orientace v realitě. Součástí poskytované péče musí být promyšlená podpora orientace v realitě a odbourávání jejích překážek. Prostředí zařízení by mělo být materiálně a technicky uzpůsobeno klientům se syndromem demence.<sup>42</sup>

Co se týká vnitřního uspořádání zařízení, není příliš přehledné. Ačkoliv zařízení není velké, může být pro klienty, zvláště pro ty s demencí, orientace v prostředí velmi náročná. Chybí zde jakékoliv orientační prvky. Koupelny, toalety ani další místnosti nejsou označeny obrázky, a není tak jasné, co je kde. Pokoje klientů jsou označeny pouze jmenovkami, u některých klientů pouze příjmením, či dokonce pouze číslem pokoje.

V zařízení není ani dostatek prvků podporujících orientaci klientů v čase. Pomoci s orientací v čase mohou pouze nástěnné hodiny v přízemí. Jako pokus o podporu orientace lze vnímat i seznam s daty svátků a narozenin klientů, který je vyvěšen na nástěnce, bohužel však obsahoval chybu, neboť v měsíci říjnu uváděl, že se jedná o měsíc listopad. Ve výsledku tak může být pro klienty spíše matoucí.

Vzhledem k tomu, že domov poskytuje službu lidem se sníženou mobilitou, mělo by být prostředí přizpůsobeno jejich individuálním potřebám. Bezbariérovost prostředí umožňuje lidem s postižením bezpečně se pohybovat bez omezení v rámci jejich individuálních možností. Zařízení však zcela bezbariérové není. Zaprvé se v zařízení nachází tmavé chodby. V chodbě v patře je navíc terénní nerovnost, mírná šikmina, která může být ve špatně

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



osvětleném prostoru příčinou pádu klientů. V některých místech jsou chodby zaskládané věcmi, na chodbách rovněž chybí madla.

Z pokojů některých klientů se dá přímo vstoupit na dvorek zařízení, jedná se ale o poměrně vysoký schod, u něhož je možné riziko pádu.



*Obrázek 6: Chodba v zařízení*



*Obrázek 7: Chodba v zařízení – chybějící madla*

Velmi rizikovým místem je hrana schodiště v prvním patře. Zde je instalována dřevěná branka, která se v noci uzamyká. Tvoří tak výrazné riziko pro přepadnutí klienta, který by se ji pokoušel překonat. Tím že je v noci uzamčena, přicházejí navíc klienti i o evakuační cestu, kterou by se v případě potřeby (např. při požáru) dostali ven. Jedinou možnou cestou by pro ně byl výtah, který však není evakuačním prostředkem. Do výtahu se navíc v případě potřeby nevejde lůžko. V případě mimořádných událostí je tak zvýšeno riziko tragických následků.



*Obrázek 8: Branka nad schodištěm*

Celkově zařízení není dostatečně uzpůsobeno potřebám jeho klientů. Není zde dostatečně podporována orientace klientů v prostředí. Ani pohyb klientů bez kognitivních poruch nemůže být zcela samostatný, neboť prostředí není bezbariérové. Mám za to, že



nedostatečné uzpůsobení prostředí může být, mimo jiné, dáno nedostatečnou znalostí potřeb klientů plynoucích z onemocnění demencí. **Zcela zásadní riziko přitom spatřuji v uzamykání dřevěné branky v prvním patře a absenci bezpečné evakuační cesty.**

#### **Opatření:**

- 2) Přizpůsobovat interiéry a exteriéry zařízení potřebám cílové skupiny klientů (průběžně).**

#### **5.2 Evidence pádů**

Co se týká pádů, pracovnice uváděly, že k nim občas dochází. Zejména se prý jedná o situaci, kdy si klient nezavolá dopomoc a pokusí se přesunovat „na vlastní pěst“, jde někam sám a například uklouzne. Pády se však v zařízení neevidují, a proto nedochází k vyhodnocení míry rizika pádů u jednotlivých klientů ani rizikových míst. Pády mohou také úzce souviset s bariérami, které se v budově nachází. **Kvůli absenci evidence pádů zařízení přichází o přehled o rizikových místech, a tím i o možnost rizika eliminovat.**

#### **5.3 Možnost přivolání pomoci**

Pro zajištění bezpečnosti je také důležité, aby si klienti mohli snadno a rychle přivolat pomoc. Kladně hodnotím, že každý klient má k dispozici přenosné funkční signalizační zařízení, jež řada z nich nosila při sobě. Personál nosí mobilní staničky a dle sdělení klientů na přivolání reaguje.



## Volnost pohybu

---

### 6. Opouštění zařízení

Užití opatření omezujících pohyb v registrovaných zařízení sociálních služeb podléhá zákonné regulaci.<sup>43</sup> V zařízení ubytovacího typu, které není poskytovatelem zdravotních či sociálních služeb, je jakákoliv forma omezování pohybu klientů nepřijatelná.

Hlavní vchod zařízení se přes den zamyká, vedlejší vchod na parkoviště je přes den odemčen a zamyká se v noci, nicméně z venkovní strany těchto dveří je instalovaná koule, tudíž se i přes den může klient dostat samostatně pouze ven, nikoliv však zpět do zařízení. Ven ze zařízení nicméně nechodí sám žádný z klientů. Z důvodu zdravotního stavu klienti vycházejí ze zařízení pouze s doprovodem. Klienti nedisponují klíčem od budovy.

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. Zde však nemožnost opouštění zařízení (resp. samostatně se do něho navrátit) dopadá plošně na všechny klienty. **Vzhledem k tomu, že zařízení nedisponuje žádným titulem, aby mohlo k omezení klientů přistoupit, považuji nastavenou praxi za nepřiměřený zásah do jejich osobní svobody.**

### 7. Užívání postranic

Užití postranic je standardní a legální nástroj pro poskytování ošetrovatelské péče a k zabránění pádu z lůžka v registrovaných zařízeních, musí být však splněny následující podmínky. Použití postranic musí být přiměřené riziku. Nejprve je tedy třeba zmapovat riziko pádu u konkrétního klienta. Není možné předpokládat správné používání postranic coby nástroje prevence pádu, pokud riziko pádu není řádně vyhodnoceno. Pokud je výsledkem zjištění, že u klienta je třeba použít určité preventivní opatření k zabránění pádu z lůžka, musí být použito co nejméně restriktivní opatření. Ve druhém kroku tedy musí pečující tým zvážit, zda nelze k ochraně klienta před pádem, použít jiné prostředky než postranice, které takový omezovací efekt nemají. Např. snížení lůžka, či položení matrace vedle lůžka. Při použití postranic u pohyblivých klientů za účelem prevence pádu (např. při otočení ve spánku) je nutné zajistit, aby klient měl možnost sám opustit lůžko (zkrácená postranice, technická úprava). Účelem použití postranic musí být vždy pouze zamezení pádu klienta, tedy zajištění jeho bezpečnosti. Nelze je používat k usnadnění práce personálu. Rovněž není

---

43 Ustanovení § 89 zákona o sociálních službách.





přípustné jejich použití přes den z důvodu neklidu pohyblivého klienta, potřebuje-li personál udržet klienta na lůžku.<sup>44</sup>

Chci zde zařízení upozornit na rizikovou praxi způsobitou zasáhnout do práv klientů. Ze sdělení asistentek vyplynulo, že u některých klientů jsou využívány postranice. Jedna z pracovnic uvedla, že jsou využívány u těch klientů, kteří „to mají v papírech“, jedná se dle ní o klienty, u kterých tak určila vedoucí a ta má vycházet z toho, co nařídila lékařka, nebo co si přeje rodina klienta. Jiná pracovnice uvedla, že jsou u některých klientů postranice využívány na noc. O užití uvedených prostředků se nevede dokumentace, nejsou zaznamenány důvody jejich užití, riziko pádů se systematicky u klientů nevyhodnocuje. Pracovníci postupují při nasazování postranic intuitivně, tudíž u řady klientů **může docházet k bezdůvodnému omezení.**

#### **Opatření:**

- 3) Upustit od omezování volnosti pohybu klientů ve smyslu shora uvedeného (bezodkladně).**

---

44 Viz Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem[online], str. 57. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2015. [cit. 28. 11. 2021]; dostupné z: [https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana\\_osob/ZARIZENI/Socialni\\_sluzby/2015\\_Zprava\\_domovy\\_pro\\_seniory.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf).

# Soukromí

---

## 8. Zajištění soukromí

Právo na soukromí je základním lidským právem chráněným Listinou základních práv a svobod<sup>45</sup> a řadou mezinárodních smluv. Dodržování jeho aspektů je předpokladem pro zachování lidské důstojnosti klientů. V kontextu poskytování péče seniorům představuje respekt k soukromí klientů (ať již například při hygieně, na toaletě, či nakládání s osobními údaji) jeden ze základních předpokladů kvalitně poskytované péče. Je také třeba mít na paměti, že se pokoje klientů stávají jejich domovem. Měly by jim tak poskytovat dostatek soukromí, klienti by tak měli mít možnost své pokoje uzamknout.

Ne všichni pracovníci, včetně prezidenta Spolku, klepali, než vstoupili do pokojů klientů, případně nečekali na vyzvání ke vstupu. Klienti si své pokoje nemohou zamykat, neboť od nich nemají klíče. Jedna z klientek uvedla, že uvažovala, proč si nemůže uzamknout vlastní pokoj, o klíč však nepožádala, neboť se dle jejích slov „nechtěla ozývat“. Uzamykatelná není ani část koupelen a toalet, které patří k pokojům klientů.

Dveře některých pokojů klientů jsou navíc proskleny. Stejně tak dveře centrální koupelny. Nejsou sice zcela průhledné, jsou ale průsvitné. Snadno tak lze identifikovat postavu i třeba to, zda je oblečená, či co dělá.



Obrázek 9: Dveře do pokoje klientů

Klienti v pokojích nemají ani uzamykatelné skřínky, ve kterých by mohli mít bezpečně uloženy osobní věci (např. cennosti či osobní doklady). Doklady měli klienti uloženy v košíčcích v pokojích spolu s dalšími dokumenty pro případ nutnosti rychlého převozu do zdravotnického zařízení. Vzhledem k tomu, že pokoje nejsou uzamykatelné, se k dokladům klientů může dostat kdokoliv.

---

45 Ustanovení čl. 7 usnesení České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

**Praxi, kdy klienti nemohou uzamykat své pokoje, skříňky a část pokojů a centrální koupelna mají prosklené dveře, hodnotím jako neoprávněný zásah do soukromí klientů.**

**Opatření:**

**4) Zamezovat zásahům do soukromí klientů (průběžně).**

## 9. Kamery

S právem na soukromí je úzce spjato i využívání kamerových systémů. Pro instalaci a využívání kamerového systému ve vnitřních prostorách je i v zařízeních sociálních služeb nezbytné poměřit míru potřeby kamerového snímání se zásahem do soukromí klientů. Užívání kamerových systémů v neregistrovaných zařízeních pak považuji přímo za nepřijatelné.

V zařízení je instalováno velké množství kamer. Dle sdělení prezidenta Spolku kamery nejsou funkční, v zařízení je ale nechává proto, že se domnívá, že mají vliv na kvalitu práce asistentů, kteří nevědí, že nefungují.



*Obrázek 10: Kamera umístěná v chodbě zařízení I*



*Obrázek 11: Kamera umístěná ve společenské místnosti*



*Obrázek 12: Kamera umístěná v chodbě zařízení II*

**Užití kamer, byť jenom jako maket, vnímám jako nevhodné, neboť i nefunkční kamery mohou stále ovlivnit chování klientů, kteří se domnívají, že jsou pod dohledem.**

**Opatření:**

**5) Odstranit nainstalované kamery z vnitřních prostor zařízení, ve kterých se běžně pohybují klienti (do 3 měsíců).**



## Zdravotní péče

---

### 10. Zajištění odborné péče

Zařízení usiluje o zajištění dobré péče pro své klienty, avšak příjmem klientů, kteří objektivně potřebují intenzivní ošetrovatelskou péči, překračuje svoje možnosti a schopnosti. Z pohledu náročnosti klientů je poskytovaná péče ze strany zařízení velmi intuitivní a takto je popisována i asistentkami. K poskytování péče v zařízení využívají upravené standardy Sanatory, které jsou však zcela nedostačující a danou problematikou se zabývají pouze povrchově.

V zařízení se nachází velké množství klientů, kteří vyžadují ošetrovatelskou péči, což odpovídá i tomu, že 8 klientů má přiznaný příspěvek na péči ve IV. stupni závislosti, 10 klientů ve III. stupni a 5 klientů ve II. stupni závislosti. Část klientů má demenci, podstatná část klientů se pohybuje na invalidním vozíku. Dva klienti mají PEG a jedna klientka tracheostomii. Jedná se tak o ošetrovatelsky velmi náročné klienty.

Všichni klienti mají stejnou praktickou lékařku, která do zařízení dochází a je v případě potřeby dostupná na telefonu. Do zařízení také dochází psychiatrička přibližně 1x za měsíc nebo v případě potřeby. Každodenní zdravotní péči klientům poskytuje externí zdravotní sestra z Domácí zdravotní péče [REDAKCE], která však v zařízení tráví pouze několik hodin dopoledne.

**Nadto však vystává řada ošetrovatelských úkonů** (včetně podání léků, polohování klientů, podpory mikčního režimu, hlídání příjmu tekutin/stravy, podávání stravy, nasazování postranic, péče o klienty s PEG, PMK, tracheostomií, nastavování inzulinových per apod.), **kteří provádějí asistentky bez náležitého vzdělání a zmocnění plynoucího z právních předpisů.** Dle platné právní úpravy může například ošetrovat tracheostomickou kanylu, stomie a močové katetry pouze všeobecná sestra.<sup>46</sup> **Poskytování zdravotní péče prostřednictvím asistentek sociální péče je vysoce rizikové a přináší s sebou řadu dále popsaných pochybení, kterým je společné, že jsou důsledkem nedostatečné odbornosti v zařízení.**

Podotýkám také, že může rovněž docházet ke spáchání přestupku neoprávněného poskytování zdravotních služeb. Toho se může dopouštět nejen zařízení,<sup>47</sup> ale i fyzická osoba,<sup>48</sup> která v zařízení pečuje o klienty. Za tento přestupek může krajský úřad udělit pokutu do výše 1 000 000 Kč. V případě, že by péče byla natolik nekvalitní, že by došlo k zásahu do práv klientů, může čelit ten, kdo péči poskytuje, i trestně právní sankci. **Mám**

---

46 Ustanovení §4 odst. 1 písm. f), g) a i) vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

47 Ve smyslu ustanovení § 115 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

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



za to, že asistentky, které v zařízení pracují, patrně nemají o své osobní právní odpovědnosti povědomí.

**Opatření:**

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

## 11. 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.<sup>49</sup> 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.<sup>50</sup>

Je třeba, aby lék podával ten pracovník, který jej připravoval. Veřejný ochránce práv na problematiku, kdy lék podává někdo jiný, než kdo jej připravoval, a rizika s tímto spojená, upozorňuje dlouhodobě.<sup>51</sup> Jedná se o postup, který je doporučován v české i zahraniční odborné praxi.<sup>52</sup>

Léky v zařízení připravuje na týden dopředu zdravotní sestra externí zdravotní služby. Takto připravené léky jsou klientům podávány asistentkami. Tento postup je rizikový z důvodu nemožnosti rychlé reakce na případnou změnu ordinace lékaře. Asistentky také nemají zdravotnické vzdělání a neví tak, co jednotlivým klientům podávají. Asistentky podávají klientům i další léky, které zapisují pouze do sešitu hlášení. Dle zápisů se většinou jedná o léky na bolest nebo antipyretika, které asistentky podávají v případě potřeby dle vlastního úsudku.

---

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

50 Ustanovení § 1 odst. 2 písm. e) bod 2 vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

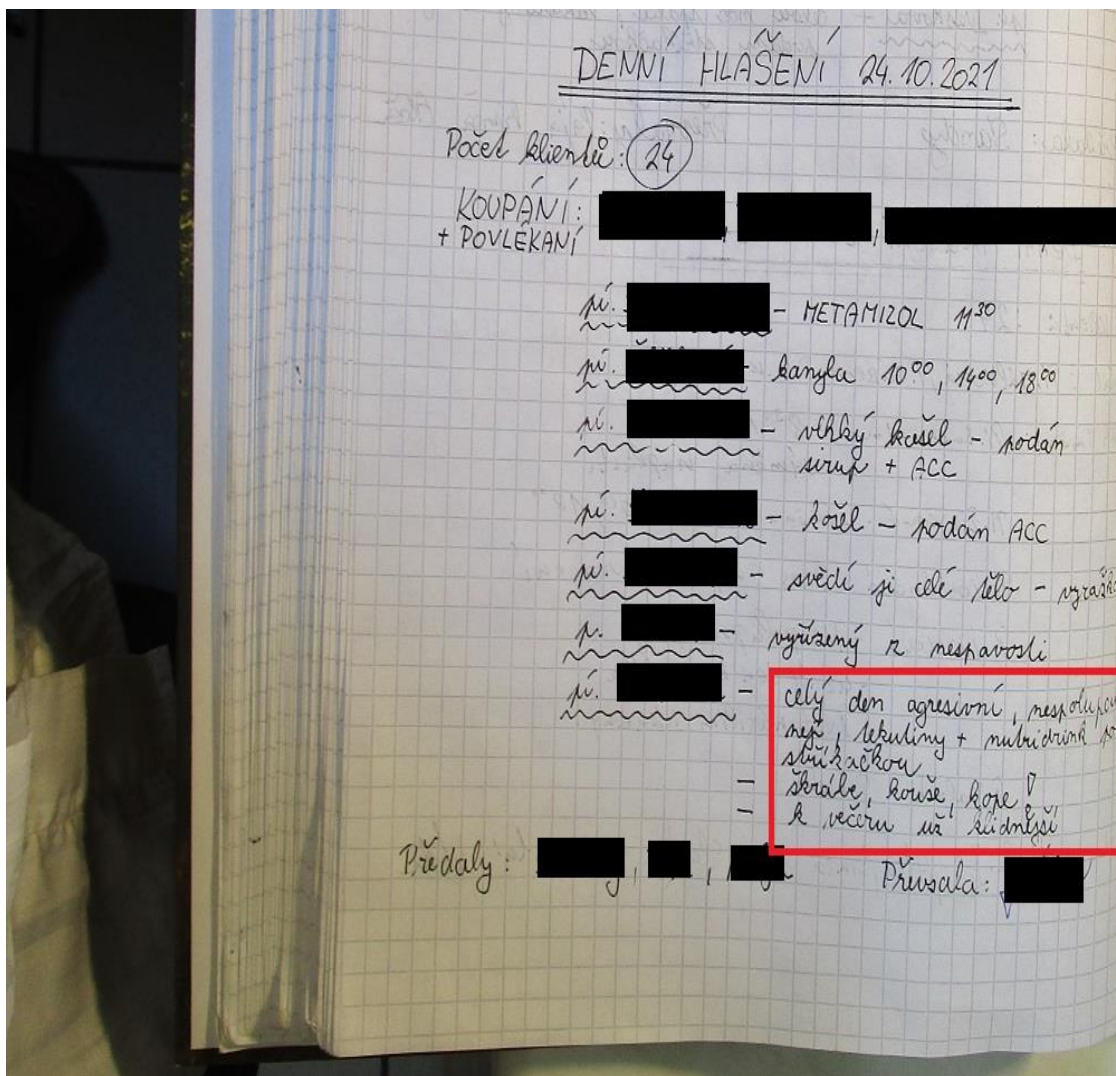
51 Viz Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem[online], str. 54. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2015. [cit. 28. 11. 2021]; dostupné z: [https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana\\_osob/ZARIZENI/Socialni\\_sluzby/2015\\_Zprava\\_domovy\\_pro\\_seniory.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf).

52 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 dávkoval, nebo připravoval někdo jiný.**“

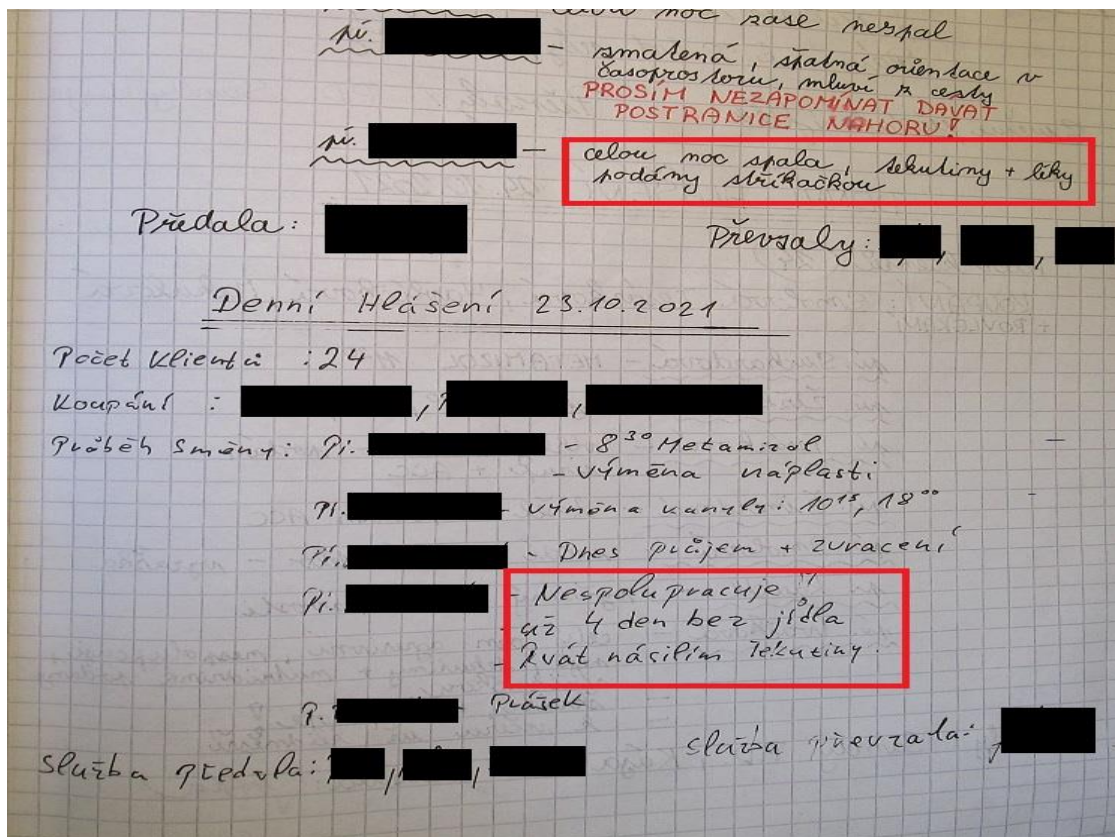


Asistentky také sdělovaly, že u dvou klientů, kteří mají PEG, léky v případě, že si je klienti nechtějí vzít, drtí a podávají skrz PEG. Třecí misky na drcení léků měli dotčení klienti ve svých pokojích.

V zařízení byla i jedna čerstvě přijatá klientka (paní A), která byla velmi rozrušená a od doby příjmu s pracovníky zařízení nespolupracovala. Asistentky uváděly, že od této klientky mají poškrábané ruce, že se brání jejich péči. Jedna z asistentek k této klientce uvedla: „paní je zdravá, léky dostává násilím, protože je nechce“. To potvrzují i záznamy denních hlášení, ze kterých je zřejmé, že medikace a tekutiny jsou paní A podávány násilím i za cenu poškrábání personálu.



Obrázek 13: Záznam denních hlášení I



Obrázek 14: Záznam denních hlášení II

Uvedený způsob nakládání s léky představuje riziko ohrožení zdraví a života klientů v zařízení. Upozorňuji, že pokud léky nejsou podávány zaměstnancem, který je chystal, není možno ověřit ani ovlivnit správnost připravených léků. Vzniká tak riziko, že při podávání léků dojde k chybě, kterou pracovník ani sám nezavinil. Ani zapisování podaných léků do sešitu denních hlášení, a celkově dokumentace poskytované péče, neodpovídá správné a bezpečné praxi. **Pokud by klienti žili v registrovaném zařízení, musela by jim být vedena komplexní zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace, ve které by bylo podávání léků řádně evidováno.**

Upozorňuji, že medikace podávaná skrytě skrz PEG v situaci, kdy si klienti nechtějí lék vzít, tzv. „couvert medication“, představuje z etického hlediska vážný problém, neboť dochází k obcházení autonomie vůle jednotlivce, a je vážným způsobem narušován vztah důvěry mezi klientem a personálem zařízení. Podle odborné veřejnosti je skrývání medikace, kterou pacient nechce přijmout obvyklým způsobem, špatnou praxí.<sup>53</sup>

**Za zcela nepřipustné považuji podávání léků klientce za pomoci násilí. Obecně platí, že léky mohou být podávány pouze se svobodným a informovaným souhlasem klienta, výjimky lze uplatnit pouze ze zákonných důvodů a pouze u oprávněných poskytovatelů**

53 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.





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.

Opatření:

- 7) Zajišťovat bezpečné nakládání s léky (průběžně).
- 8) Zdržet se podávání léků bez souhlasu klientů (bezodkladně).

## 12. Péče o klienty s demencí

Prezident Spolku uváděl, že 90 % klientů má demenci, vedoucí asistentek tak hovořila dokonce o všech klientech. Informaci přesněji nelze ověřit, neboť zařízení nedisponuje komplexní zdravotní dokumentací klientů. Nepochybné je, že část klientů skutečně má demenci a část klientů je v péči psychiatricky. Samo zařízení však kognitivní funkce a soběstačnost klientů netestuje, neprovádí se Mini-Mental State Examination (MMSE), test hodin ani jiné testy kognitivních funkcí. Nedochozí k diferenciaci demencí a ani ke sledování stupně postižení na škále P-PA- IA.<sup>54</sup>

Zařízení tak nemá přesný přehled o tom, kdo z klientů onemocněl demencí skutečně má, ani v jakém je stádiu. Nemůže tak poskytovanou péči přizpůsobovat specifickým potřebám těchto klientů. **Odborná kvalifikace personálu k poskytování péče klientům s demencí v zařízení zcela chybí.**

## 13. Prevence malnutrice a dehydratace

Nedostatečná nutriční péče může vést k malnutrici, která je příčinou dalších komplikací v péči, jako je zhoršení zdravotního stavu, prodloužení doby léčby, zvýšení rizika tvorby proleženin, zhoršení soběstačnosti a zvýšení úmrtnosti. Potřeba věnovat náležitou pozornost riziku malnutrice je o to důležitější u osob, které trpí syndromem demence, neboť správná výživa přímo souvisí s udržení kognitivních funkcí nemocných.<sup>55</sup>

Jídlo klientům chystají asistentky, přičemž obědy jsou dováženy z místní restaurace. Při určování velikosti porce asistentky uváděly, že vychází ze zkušenosti s klienty, „vědí, kolik toho tak který klient sní“, nicméně předkládané porce nejsou váženy. Je otázkou, zda jídlo dovážené z restaurace odpovídá nutričním potřebám klientů.

---

54 O charakteristice jednotlivých stadií demence podrobně pojednává Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. In: ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST. Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Péče a podpora lidem postiženým syndromem demence [online]. Praha: Česká alzheimerovská společnost. Revidovaná verze 2013 [cit. 11. 12. 2021]; dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/res/archive/003/000390.pdf?seek=1455023161>.

55 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 [cit. 11. 12. 2021]; dostupné z: [http://is.muni.cz/th/71307/lf\\_d/pro\\_tisk\\_Navratilova\\_2-117\\_1\\_.pdf](http://is.muni.cz/th/71307/lf_d/pro_tisk_Navratilova_2-117_1_.pdf).

Pracovníci v zařízení vyvíjí určitou snahu o sledování příjmu jídla a tekutin, dle mého se však jedná spíše o nespolehlivý systém, neboť se nezaznamenává, jakou část jídla klient snědl (např. v koláčovém grafu), u tekutin vychází pracovníci z toho, kolik klient vypije z litrové konvice, což může být rovněž nepřesné.

U klientů neprobíhá nutriční screening. Všichni klienti nejsou pravidelně váženi, nevyužívají se zde ani alternativní metody zjišťování hmotnosti klientů (např. měření obvodu paže). Klienti, o kterých má zařízení za to, že jim hrozí malnutrice, dostávají sice ke stravě navíc nutridrinky, samo o sobě to však nelze považovat za dostatečné opatření, neboť není nastaveno odborníkem v oblasti výživy. **Celkově nastavení nutriční péče nelze považovat za dostatečné.**

## 14. Další zjištěné nedostatky

### 14.1 Péče o tracheostomii

Nedostatek odborné kvalifikace personálu se projevuje i v nesprávné péči o tracheostomii jedné z klientek. Tracheostomie není čištěna ve sterilním prostředí. Personál provádí pravidelné čištění a vyplachování kanyly u umyvadla, které se nachází naproti pracovně asistentek přesto, že může využít umyvadla bližší klientčiny pokoji. Z pokoje klientky takto pracovníci přenášejí kanylu skrz dvě chodby a společenskou místnost. Používané umyvadlo navíc není sterilní, pracovníci si v něm umývají také ruce a další předměty. **Hrozí tak oboustranný přenos infekce (jak z kanyly na další osoby, tak na kanylu a jejím prostřednictvím na klientku).**



Obrázek 15: Umyvadlo využívané k čištění tracheostomie I



Obrázek 16: Umyvadlo využívané k čištění tracheostomie II

### 14.2 Výskyt svrabu

Z předložené dokumentace vyplývá, že se v zařízení šířil svrab. I ke dni návštěvy bylo v denním hlášení zaznamenáno aktuální svědění u jedné klientky. **Situace však nebyla řešena karanténou a nebyla dodržována žádná opatření, aby svrab nebyl přenesen**



na další osoby (např. izolace, oddělené praní prádla, ošetření všech, kteří přišli s infikovanými do styku apod.). Podotýkám také, že ačkoliv se pověření zaměstnanci Kanceláře při zahájení návštěvy vedení zařízení dotazovali, zda je v zařízení nějaká nepříznivá či riziková situace, nebyli na výskyt svrabu upozorněni.

### 14.3 Výskyt onemocnění Covid-19

Prezident Spolku uvedl, že ani jejich zařízení se neubránílo průniku nákazy nemoci Covid-19, která se následně v zařízení rozšířila. Dle jeho sdělení jeden až dva klienti na toto onemocnění zemřeli.

**Chtěla bych zde vyzdvihnout nasazení asistentek, které v době nejhorší situace, dle sdělení prezidenta Spolku, v zařízení asi 10 dnů bydlely, aby zajistily klientům co nejbezpečnější poskytování péče.** Prezident Spolku však rovněž popisoval, že v této krizové situaci nezískal žádnou pomoc „od státu“. Stěžoval si na to, že nedostal žádné ochranné prostředky a že bylo velmi obtížné zajistit do zařízení mobilní testovací tým. Testovací tým se mu údajně podařilo zajistit až poté, co krajské hygienické stanice „pohrozil medializací toho, že jim odmítá pomoci“.

Je zjevné, že v době pandemie onemocnění Covid-19 byli klienti vystaveni výrazně vyšším rizikům, oproti klientům registrovaných zařízení. Zařízení bylo odkázáno na vlastní síly. **Pokud by zařízení bylo řádně registrováno, mělo by nárok na dodávky ochranných pomůcek, klienti i pracovníci by byli pravidelně testováni a mohli být přednostně očkováni. Nic z toho však klienti neobdrželi, neboť zařízení nemá zákonné oprávnění k poskytování sociální služby.**



## Zajištění důstojné a individualizované péče

---

Pouze s odpovídajícím počtem odborně vzdělaných pracovníků může být klientům poskytována kvalitní a dostatečně individualizovaná podpora namísto pouhého zajištění jejich základních potřeb.

Mimo zdravotních úkonů zajišťují asistentky sociální péče klientům i další pomoc. Především se jedná o poskytování péče v oblasti zajištění hygieny, výměny inkontinenčních pomůcek, pomoci klientům s péčí o vlastní osobu, pomoci při pohybu, při jídle a jeho chystání, organizaci aktivizačních činností, zajištění praní prádla, úklidu zařízení a další činnosti. Přibližně polovina asistentek nemá kvalifikaci, kterou by potřebovaly k poskytování péče v registrovaném zařízení (blíže viz [kapitola 2](#)).

### 15. Komunikace

V zařízení žijí klienti, kteří mají snížené komunikační schopnosti. Zařízení by mělo na tuto skutečnost adekvátně reagovat a využívat vhodné dorozumívací prostředky, zejména nástroje alternativní a augmentativní komunikace. Nalezení efektivního způsobu komunikace je základním předpokladem pro poskytování služby individuálním způsobem a dle skutečných potřeb klienta. Jestliže komunikace klientů není rozvíjena, nemusí být tyto potřeby dostatečně zjišťovány a může docházet k prohlubování závislosti na poskytované péči, frustraci, sociální izolaci a vzniku problémového chování.

**Oceňuji, že se personál choval ke klientům s úctou, přívětivě a pozorně.** Přístup pracovníků byl však velmi intuitivní. Ačkoliv se v zařízení nacházejí klienti, kteří mají komunikační obtíže, **nezaznamenala jsem, že by personál využíval alternativní metody komunikace s klienty.** Některé ze standardů, které zařízení využívá, se sice vztahují ke komunikaci s klientem,<sup>56</sup> standard komunikace se seniory je však velmi obecný a nezohledňuje, dle mého názoru, dostatečně specifika komunikace s lidmi s demencí.

#### Opatření:

- 9) **Systematicky využívat vhodné komunikační techniky odpovídající individuálním potřebám jednotlivých klientů (průběžně).**

### 16. Autonomie vůle

Autonomie vůle klienta se může jevit jako abstraktní pojem. Její nerespektování v praxi však znamená velmi reálné dopady na kvalitu klientova života. Spočívá v tom, že za něj rozhodují jiní, a to v situacích, kdy by byl s ohledem na míru svého postižení schopen učinit rozhodnutí sám. Hrozí, že se klienti na stáří dostanou do postavení, kdy je jejich vůle přehlížena, což vede k tomu, že postupně přicházejí o pocit důležitosti vlastní osoby. Klient se potom stává

---

<sup>56</sup> Jedná se o standard komunikace se seniory a další ze standardů, který je zaměřen na komunikaci s umírajícími.



pouhým objektem péče. Tato zkušenost může být velmi frustrující a může vést i k projevům agrese. Ačkoliv sám pobyt v instituci představuje určitá omezení, klient by měl mít v maximální možné míře zachovánu možnost rozhodovat o sobě.<sup>57</sup>

Z vyjádření vedení zařízení i dalších pracovníků jsem nabyla dojmu, že Spolek primárně a cíleně vždy jedná s rodinnými příslušníky, namísto s klienty. Například prezident Spolku uváděl, že jsou klienti do zařízení přijímáni na přání rodiny, viceprezidentka pak, že vyúčtování sestavuje především pro rodinné příslušníky. Asistentka sociální péče uvedla, že důvodem k nasazování postranic může být i přání rodiny. V podstatě žádný klient, se kterým vedli pověření zaměstnanci Kanceláře rozhovor, neměl přehled o uzavřených smlouvách či o platbách, které zařízení hradí. Klienti se v této oblasti odkazovali právě na rodinné příslušníky.

Domnívám se, že samotní klienti jsou při rozhodování o sobě postaveni do jisté míry „na druhou kolej“. Upozorňuji zařízení, že klienti jsou dospělí a až na jednu klientku plně svéprávní lidé. Ačkoliv klienti sami neměli proti postupu zařízení výhrady, **nepovažují toto nastavení za správné, neboť současná praxe omezuje jejich autonomii.**

## 17. Aktivizační činnosti

Asistentky s klienty provádí aktivizační činnosti dle rozpisu, který sestavuje jejich vedoucí. Jedná se jak o skupinové aktivity (např. paměťová cvičení, hry, tvůrčí činnosti), tak i o individuální aktivity, kterým se věnují s jednotlivými klienty (např. pohyb na šlapadle). S klienty rovněž realizuje cvičení zdravotní sestra. Je správné, že pokud se klienti nechťejí účastnit aktivizací, nejsou k tomu nuceni a asistentky pak skupinový program nahradí třeba individuálním povídáním s klientem.

Ze sdělení prezidenta Spolku a fotografií uveřejněných na facebookových stránkách Spolku však vyplývá, že náplní aktivizačních činností jsou mnohdy dětské hry. Zařízení například pořádalo akci, při které měli klienti nasazeny škrabošky zvířátek a lovili papírové ryby na prut s magnetem. Jindy v zařízení probíhala olympiáda, kdy klienti vyhrávali medaile z čokolád.

Mám za to, že v oblasti některých aktivit dochází k určité infantilizaci klientů. Vzhledem k tomu, že nedochází ke k hodnocení fází demence, ve kterých se někteří klienti nachází, nemůže být jejich zdravotní stav zohledňován při výběru aktivizačních činností. **Je žádoucí zohledňovat individuální potřeby a zdravotní stav klientů, zejména fáze demence.** Přesto, že je u asistentek zjevná snaha o poskytnutí klientům dobré péče, projevuje se zde nedostatek jejich odbornosti.

## 18. Umírání

Vzhledem k cílové skupině klientů zařízení by zařízení mělo být připraveno i na závěrečnou fázi jejich života. Dle mých zjištění většina klientů umírá v nemocnici, neboť se zpravidla

---

57 Zpráva veřejného ochránce práv ze systematických návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, str. 21. Veřejný ochránce práv - ombudsman [online]. Brno, 2015: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 12. 11. 2021]; dostupné z: [https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana\\_osob/ZARIZENI/Socialni\\_sluzby/2015\\_Zprava\\_domovy\\_pro\\_seniory.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf).



nejedná o náhlá úmrtí. Paliativní péči zařízení spíše neposkytuje, dotázaní pracovníci neprokázali znalost tématu paliativní péče ani jejich konkrétních postupů.

Je správné, že pokud klient zemře v zařízení, je rodinám umožněno rozloučit se se zesnulými. Narazila jsem však na zarážející praxi, kdy ostatním klientům není sdělováno, že jeden z nich zemřel. Prezident Spolku to představoval jako žádoucí praxi. Jako příklad svého úspěchu prezentoval případ manželského páru, který žil v zařízení. Manžel po nějaké době zemřel a zařízení to ve shodě s rodinou manželce zatajilo. Prezident uváděl, že díky tomu žila klientka další dva roky. Pokud se po manželovi ptala, tvrdili jí, že je v nemocnici.

Rozumím tomu, že se zařízení snaží chránit klienty před zármutkem ze ztráty člověka, se kterým žili, a chápu, že za zatajením úmrtí manžela byla snaha chránit jeho ženu před jedním z nejtěžších životních momentů, přesto tuto praxi nepovažuji za správnou. Smrt je přirozenou součástí života, a ačkoliv může být pro klienty těžké přijmout, že jejich blízký zemřel, nepovažuji za vhodné jim to tajit. V případě že se jedná o manžela, má manželka právo dozvědět se o úmrtí svého partnera. Pokud jí je tato informace tajena, dochází k zásahu do práva na rodinný život. Smrt manžela je navíc významnou právní skutečností, která dopadá na právní vztahy pozůstalé, neboť dochází k zániku manželství, mělo by dojít například k vypořádání společného jmění manželů, proběhnout dědické řízení apod. Přesto, že to může být pro manželku a všechny zúčastněné nesmírně těžké, **není přípustné členovi rodiny úmrtí klienta tajit.**

## 19. Stížnosti

Funkční a bezpečný stížnostní mechanismus je jednou z pojistek proti špatnému zacházení. Klienti mají mít možnost vyjádřit svoji nespokojenost či připomínky k poskytované službě. Registrovaná zařízení jsou za tímto účelem povinna vytvořit vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby a o možnosti a způsobu podání stížnosti klienty informovat jim srozumitelným způsobem. Zařízení stížnosti vyřídí v přiměřené lhůtě a o jejich podávání vede evidenci.<sup>58</sup>

V navštíveném zařízení zcela chybí stížnostní mechanismus. Asistentky uváděly, že si klienti mohou stěžovat ústně a jejich problém bude následně vyřešen. Zcela zde však chybí například schránka důvěry, prostřednictvím které by mohli klienti své stížnosti předávat anonymně. Stížnosti se ani nikterak neevidují a klienti na ně nemusí obdržet písemnou odpověď.

Domnívám se, že ne všichni klienti najdou odvahu pro ústní sdělení své nespokojenosti. Příkladem může být klientka, která uvažovala nad tím, proč si nemůže zamykat svůj pokoj, ale „nechtěla se ozývat“. Prezident Spolku také uváděl, že klienti si příliš nestěžují na asistentky, dokud v zařízení působí. Svou nespokojenost projeví až ve chvíli, kdy daná asistentka přestane v zařízení pracovat.

---

58 Standard č. 7 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



**Klienti Spolku jsou tak ve slabším postavení než klienti registrovaných zařízení, neboť nemají efektivní možnost, jak vyjádřit svou nespokojenost a domoci se případné nápravy nežádoucího stavu.**

**Opatření:**

**10) Mít nastaven efektivní stížnostní mechanismus (průběžně).**





## Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	<ul style="list-style-type: none"><li>• Upustit od omezování volnosti pohybu klientů (opatření č. 3).</li><li>• Zdržet se podávání léků bez souhlasu klientů (opatření č. 8).</li></ul>
Do 3 měsíců	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zažádat o registraci pobytové sociální služby domov pro seniory či domov se zvláštním režimem (opatření č. 1).</li><li>• Odstranit nainstalované kamery z vnitřních prostor zařízení, ve kterých se běžně pohybují klienti (opatření č. 5).</li></ul>
Průběžně	<ul style="list-style-type: none"><li>• Přizpůsobovat interiéry a exteriéry zařízení potřebám cílové skupiny klientů (opatření č. 2).</li><li>• Zamezovat zásahům do soukromí klientů (opatření č. 4).</li><li>• Zajišťovat poskytování zdravotní péče pouze pracovníky s odpovídající kvalifikací, nikoliv prostřednictvím asistentů sociální péče (opatření č. 6).</li><li>• Zajišťovat bezpečné nakládání s léky (opatření č. 7).</li><li>• Systematicky využívat vhodné komunikační techniky odpovídající individuálním potřebám jednotlivých klientů (opatření č. 9).</li><li>• Mít nastaven efektivní stížnostní mechanismus (opatření č. 10).</li></ul>