

ZPRÁVA Z NÁVŠTĚV

zařízení sociálních služeb pro seniory

I. Obecný úvod

a) Zákonný podklad systematických návštěv

1. Novelou zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen ZVOP), jež nabyla účinnosti k 1. 1. 2006, byl veřejnému ochránci práv (dále jen ochránce) svěřen úkol kladený na funkci tzv. národního preventivního mechanismu, jak jej stanoví Opční protokol k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání¹. Jedná se o úkol provádět systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě (§ 1 odst. 3 a 4, § 21a ZVOP).

2. Cílem systematických návštěv je zjišťovat, jak je s osobami omezenými na svobodě zacházeno, zda jsou respektována jejich základní práva a svobody, a tím posílit jejich ochranu před všemi formami tzv. špatného zacházení. Zda jsou osoby omezeny na svobodě de facto – v důsledku své faktické závislosti na poskytované péči (z důvodu stáří, nemoci, tělesného, mentálního postižení), či de iure – na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci, není při zajištění jejich ochrany před špatným zacházením podstatné.

3. Špatným zacházením je třeba rozumět jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost. V extrémní poloze může mít podobu mučení, krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání. Špatným zacházením je však i neúcta k člověku a jeho právům, nerespektování jeho sociální autonomie, soukromí nebo práva na spoluúčast v procesu rozhodování o jeho vlastním životě, či zneužívání závislosti na poskytované péči nebo její prohlubování. Formálně špatné zacházení může spočívat v porušování práv garantovaných Listinou základních práv a svobod (dále také jen LZPS)², mezinárodními úmluvami, zákony a podzákonnými právními předpisy, dále pak neplněním více či méně závazných instrukcí, pokynů, standardů péče, principů dobré praxe či postupů.

b) Systematické návštěvy zařízení sociálních služeb pro seniory

4. Pro období prosinec 2006 až květen 2007 byla veřejným ochráncem práv vybrána pro provádění systematických návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory, tedy podle původní právní úpravy³ domovy důchodců (dále také jen DD), popřípadě domovy – penzióny pro důchodce, a domovy pro seniory (dále také jen

¹ Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, New York 1984, publikovaná ve Sbírce zákonů pod číslem 143/1988 Sb. jako vyhláška ministra zahraničních věcí

² Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

³ § 89 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění platném do 31. 12. 2006, a § 61 jeho prováděcí vyhlášky č. 182/1991 Sb. ve znění do 31. 12. 2006

DpS) ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále také jen ZSS). Skupina pracovníků Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen Kancelář) navštívila dvacet sedm těchto zařízení. Pobytová zařízení sociálních služeb nejsou typickými detenčními zařízeními, nýbrž představují místa, kde se ve smyslu ustanovení § 1 odst. 4 písm. c) ZVOP nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě v důsledku závislosti na poskytované péči. Veřejný ochránce práv tedy postupoval logicky rozdílným způsobem, než u klasických detenčních zařízení typu věznic či policejních cel. Cílem návštěv bylo především posílení ochrany osob před tzv. špatným zacházením. U sociálních zařízení pro seniory může mít špatné zacházení nejen podobu porušování základních práv, jako je např. právo na osobní svobodu či právo na soukromí, ale také podobu nekvalitně poskytovaných služeb, projevující se např. nedostatečným respektováním sociální autonomie a práva na spolurozhodování o vlastním životě, zneužíváním závislosti na péči nebo jejím prohlubováním.

5. Celkové podmínky v zařízeních pro seniory, a především práva a povinnosti v nich žijících osob, nebyly až do 1. ledna 2007 upraveny zákonem. Tato oblast byla pouze částečně regulována podzákonnými normami.⁴ Výjimku tvořilo ustanovení § 89a zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, které od 1. října 2005 stanovilo povinnosti ústavu při použití opatření omezujících pohyb osob. Právní situace se změnila k 1. lednu 2007, kdy nabyl účinnosti zákon o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen vyhláška č. 505/2006 Sb.). Výrazně byla novelizována rovněž vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. ZSS sjednocuje dosud roztržštěnou právní úpravu poskytování sociálních služeb, současně ruší vyhlášku č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, a vyhlášku č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče. Bylo započato úsilí o transformaci ústavní péče a normalizaci života v zařízeních, které ji poskytují.

6. Do konce roku 2006 byla vnitřní kontrola, kterou vykonávali zřizovatelé ústavů, zaměřena především na zdravotní a hygienická pravidla a na hospodaření. Vnější kontrola ve vztahu k postavení osob žijících v ústavech neexistovala. ZSS nově zakotvuje práva a povinnosti dotčených subjektů a závaznost tzv. standardů kvality sociálních služeb (dále jen standardy), které tvoří přílohu č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Standardy představují měřítko pro posuzování kvality poskytovaných služeb, jejich obsah však součástí právního předpisu bohužel není⁵. Naplňování standardů stejně jako plnění dalších zákonných povinností ze strany poskytovatelů sociálních služeb bude podrobováno inspekcím poskytování sociálních služeb.

7. Důvodem výběru zařízení pro seniory pro systematické návštěvy byla aktuální situace v oblasti sociálních služeb, především přechod na nové poměry

⁴ Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

⁵ Příloha č. 2 vyhlášky obsahuje pouze kritéria, jejichž splnění bude inspekcemi kvality hodnoceno, ovšem chybí vyjádření, obsah toho ideálního stavu, k němuž má plnění kritérií směřovat.

zavedené ZSS. Ochránce vycházel rovněž ze svých poznatků získaných během systematických návštěv ústavů sociální péče pro tělesně postižené dospělé, které proběhly počátkem roku 2006, a dále z individuálních podnětů osob, které se na něj obracejí.

8. Zákon o sociálních službách účinný od 1. 1. 2007 zásadním způsobem mění podmínky poskytování sociálních služeb. Zavádí do této oblasti smluvní, tedy soukromoprávní prvky, mění způsob financování služeb, stanoví nové povinnosti mimo jiné i obcím a krajům. S přechodem na nové poměry vyvstává mnoho praktických problémů, jejichž podcenění může negativně postihnout současné i budoucí klienty služeb. Jedná se o faktickou nerovnost formálně rovnocenných smluvních partnerů, kterou se zatím nedaří vhodným způsobem kompenzovat; diskutabilní otázky zákonného zastoupení sui generis, jež je konstruováno ustanovením § 91 odst. 6; nedostatečnou úpravu právního postavení osob formálně způsobilých k právním úkonům, ale fakticky neschopných o sobě rozhodovat (např. z důvodu pokročilé demence); kusá ustanovení ZSS o opatřeních omezujících pohyb, jež v praxi vzbuzují řadu nejasností; rozdílný přístup zřizovatelů k dělení služeb na základní a fakultativní atd.

9. Veřejný ochránce práv si je vědom toho, že změny související s přijetím ZSS a prováděcích předpisů není možné realizovat jednorázově, ale jedná se o dlouhodobý proces, přičemž přípravy na přijetí standardů probíhaly na různých úrovních (Ministerstvo práce a sociálních věcí, zřizovatelé, poskytovatelé sociálních služeb) již v průběhu roku 2006. Cílem návštěv nebylo pouhé hledání slabin nového systému a následná kritika institucí a poskytovatelů. Ochránce se zaměřil jednak na materiální podmínky, ale zabýval se také tím, jak zařízení reagují na požadavky nové právní úpravy. Tak byl již v průběhu provádění návštěv schopen zapojovat se do odborné diskuse o možných zlepšení nového systému a usilovat o zlepšení situace v zařízeních pro seniory.

c) Průběh systematických návštěv

10. Systematické návštěvy proběhly ve 27 zařízeních, vždy neohlášeně, ovšem s vědomím jejich vedení. Průběh návštěv odpovídal velikosti a členění zařízení. Jednodenní či dvoudenní návštěvy zahrnovaly prohlídku všech prostor zařízení, rozhovory s vedením, sociálními pracovníky a pracovníky v přímé péči, studium dokumentace klientů a vnitřních předpisů zařízení a rozhovory s náhodně vybranými klienty. Počet vybraných klientů byl zvolen tak, aby jej bylo možno považovat za statisticky relevantní; rozhovory měly polostandardizovaný charakter, a pokud to zdravotní stav klientů dovolil, odehrávaly se bez přítomnosti dalších osob. Ze strany navštívených zařízení byla pracovníkům Kanceláře poskytnuta veškerá požadovaná součinnost. Návštěv se za Kancelář účastnilo zpravidla 3 - 5 zaměstnanců. O svých zjištěních ochránce vypracoval zprávy s doporučeními a návrhy opatření k nápravě, které předložil představitelům zařízení k vyjádření.

d) Senioři v naší společnosti a péče o ně

11. Podle demografických údajů bude do roku 2010 v České republice ve věku 60 a více let 22,9 % osob. Se vzrůstajícím počtem seniorů bude proti dnešku více

starých lidí potřebovat intenzivní péči a podporu v důsledku ztráty samostatnosti.⁶ Na tento nejen celoevropský trend (celosvětově jsou nejrychleji rostoucí skupinou staršího obyvatelstva lidé ve věku nad 80 let, přičemž oproti roku 2000 jejich počet v příštích 50 let vzroste 5krát) se snaží státy reagovat přijímáním strategií, plánů deklarujících zásady a principy vztahující se ke stárnutí populace. V ČR je jedním z nástrojů na prosazování politiky stárnutí, přípravy na stárnutí a trvalou a rovnoprávnou integraci seniorů do společnosti, Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007.⁷ Materiál vychází ze závěrů a zásad konferencí a summitů Organizace spojených národů a Evropské unie, které vyústily v přijetí mezinárodních dokumentů⁸ majících za cíl formulovat doporučení, jejichž naplňování by mělo zajistit, aby senioři mohli přiměřeně uspokojovat své potřeby a vyrovnat se s podmínkami života, které vyvolává proces stárnutí, a rovněž aby společnost byla připravena řešit problémy spojené se stárnutím populace. Přestože některá doporučení se přímo netýkají sociálních služeb pro seniory, o jejich aktuálnosti v obecném měřítku ovšem není pochyb.

12. Péče o starého člověka je dělena mezi rodinu a mezi formální organizace (sociální zařízení, psychiatrické léčebny, léčebny dlouhodobě nemocných). Předběžná národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice⁹ uvádí, že více než 80 % péče o seniory závislé na pomoci druhých je zajištěna rodinou, přičemž průměrná doba poskytování tohoto typu péče je 4 až 5 let. Podle Zavázalové¹⁰ nejčastěji o nemohoucího člověka pečují děti (53 %), dále manžel nebo manželka (ve 21 % případů), vzdálení příbuzní (z 10 %), pouze ve zbylých 16 % případů je nesoběstačný senior svěřován do péče cizí osoby. Zajištění domácí péče o staré rodiče rozhodně není lehkou záležitostí, navíc není společností zdaleka doceněno, nehledě na skutečnost, že 4 z 5 žen, které o svého nemocného příbuzného pečují, mají své stálé zaměstnání.¹¹ Mezi problémy, které zmiňuje Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, patří i „mezigenerační solidarita“. V souvislosti s tímto bodem je vyzdvižen přínos starších lidí např. při výchově a péči o vnoučata a další příbuzné, přičemž by mělo být vyvinuto úsilí o upevnění těchto vztahů, nicméně je vzápětí konstatováno, že je nutné si uvědomit, že spolužití s mladými generacemi není pro starší lidi vždy preferovanou nebo nejlepší alternativou. Ve stejném smyslu hovoří i některé výzkumy v ČR. Sami senioři výrazně preferují oddělené bydlení, které jim umožňuje uchovat si vlastní soukromí a určitou míru nezávislosti (chtějí se vyhnout závislosti na pomoci svých dětí), zároveň však upřednostňují takové bydlení, které bude umožňovat udržování úzkých kontaktů mezi generacemi.¹² Nejednoho seniora odešel do domova pro seniory právě proto, že nechtěl být na obtíž svým dětem či vzdálenějším příbuzným, nebo chtěl mít v době podání žádosti o umístění jen jistotu, že nezůstane bez pomoci, nebo se již

⁶ Z dosavadních odborných poznatků vyplývá, že u osob nad 75 let věku vzrůstá poptávka po sociálních službách spojená s postupně se objevující závislostí na pomoci druhé osoby. Potřeba péče a podpory přichází nejen z důvodů somatického nebo psychického onemocnění, ale také ze sociálních a ekonomických dopadů postproduktivního věku.

⁷ Usnesením vlády ČR ze dne 15. května 2002 č. 485 byl Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 - 2007 schválen.

⁸ Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, přijatý Světovým shromážděním pro problematiku stárnutí ve Vídni v roce 1982; Zásady OSN pro seniory přijaté Valným shromážděním OSN v roce 1991; Závěrečný dokument IV. Světové konference Mezinárodní federace stárnutí, která se konala v září 1999 v Montrealu, Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002

⁹ Předběžná národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice, MPSV, 2005, str. 3

¹⁰ Zavázalová, H., Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie, UK v Praze, Karolinum, 2001, str. 54

¹¹ Vohralíková, L., Rabušic, L., Čeští senioři včera, dnes a zítra, VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004, str. 64

¹² Vohralíková, L., Rabušic, L., Čeští senioři včera, dnes a zítra, VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004, str. 57

např. nebyl schopen postarat o své hospodářství nebo finančně pokrýt náklady na pro něj již nadbytečně velký byt. V souvislosti s posledně dvěma uvedenými případy souvisí obecně problematika bydlení seniorů, jejichž potřebám vyhovují spíše menší, nejlépe bezbariérové byty, které je ale ve většině případů nemožné získat (ať již pro jejich nedostatek, nebo pro jejich finanční nákladnost ve většině případů diktovanou tržními cenami nájemného).¹³ Někdy rovněž raději odchází do domova oba manželé, přestože by jeden z nich byl schopen se o druhého s pomocí rodiny postarat. Právě tyto případy představují výzvu nejen pro kraje a obce, jež by měly síť sociálních služeb ve svém regionu budovat tak, aby odpovídala požadavkům „jejich“ občanů, ale pro celou společnost, a je otázkou, zda v budoucnu bude podpora seniorů (včetně těch, kdo o ně v domácím prostředí pečují) a uspokojování jejich potřeb na takové úrovni, že budou moci zůstat ve svém přirozeném prostředí co nejdéle a služby (podpora, pomoc) budou „chodit za nimi“, nikoli naopak (viz bod 24).

13. Myšlenky normalizace a valorizace sociálních rolí se ve světě staly základem pro prosazení transformace ústavní péče za současného rozvoje tzv. komunitních služeb. Dochází tak k odklonu od poskytování sociální služby jako tzv. komplexní dlouhodobé péče v institucích směrem k poskytování služeb formou individualizované podpory života v komunitě. Od zařízení sociálních služeb se očekává, že budou směřovat ve svém vývoji k poskytování takových typů služeb, které odpovídají individuálním potřebám každého uživatele a odborným trendům.¹⁴ ZSS jako účel sociálních služeb stanoví sociální začlenění osob postižených nepříznivou sociální situací. I přes takto deklarovaný účel sociálních služeb nelze zcela ignorovat statistické údaje, které mnohdy leccos vypovídají o postojích a očekáváních společnosti, kdy jednak občané přičítají státu primární odpovědnost za péči o staré lidi¹⁵, a jednak jde o určitý stereotyp v uvažování většiny z nás – „jsem/jsi starý, nemocný a potřebuji/potřebuješ pomoc, půjdu/půjdeš do domova“ (srovnej viz bod 24), přičemž skutečná potřeba soustavné ústavní péče se podle některých autorů pohybuje u osob starších 65 let kolem 2 %.¹⁶ Statistické údaje k roku 2005 uvádějí počet míst v domovech důchodců 38023 a v domovech - penzionech pro důchodce 11701, přičemž počet žadatelů o umístění do domovů důchodců činil 43187 a do penzionů 17304.¹⁷ Průměrný věk klientů těchto zařízení se zvyšuje. Nelze tedy očekávat, že v krátkodobém výhledu bude moci nastat významné snížení kapacity pobytových zařízení pro seniory, naopak v některých regionech bude z důvodu současné nedostatečné dostupnosti těchto služeb nutná výstavba nových zařízení. Shora uvedené lze konstatovat s pravděpodobností blížící

¹³ Bydlení seniorů tak lze zařadit mezi aktuální témata současnosti a zaslouží si koncepční řešení, stejně jako se ho dostává sociálním službám.

¹⁴ Tyto cíle jsou formulovány např. v Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, viz Usnesení vlády České republiky ze dne 21. února 2007 č. 127

¹⁵ Předběžná národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice, MPSV, 2005, str. 16, tabulka č. 1 ukazuje, že za péči o staré občany má podle 28 % respondentů plnou odpovědnost stát, podle 42 % dotázaných má za péči o staré občany stát významnou odpovědnost, pouhé konstatování odpovědnosti se objevuje u 23 %, malou odpovědnost připouští 6 % a žádnou 1 % dotázaných

¹⁶ Kopecká, P., „Koncept kvality života seniorů v České republice“, Zdravotnictví v České republice 5, 2002, str. 72

¹⁷ Koncepce podpory transformace sociálních služeb, str. 7 a násl. Z uvedených čísel je jasný převis poptávky nad nabídkou. Vysoká poptávka ovšem neukazuje jen zájem způsobený kvalitou nabízené služby, ale i neexistenci odpovídajících alternativních služeb umožňujících život v přirozeném prostředí. Převis poptávky je také navýšen díky podávání žádostí takzvané „pro jistotu“ ve snaze si do budoucna zajistit nedostatečnou službu bez ohledu na stávající i budoucí skutečné potřeby. Doprovodným jevem je také nedostatečná informovanost o alternativních sociálních službách.

se jistotě, přestože přechod do „ústavního“ bydlení je pro seniory mnohdy psychicky náročný a znamená nejen ztrátu soukromí (ubytování na pokoji s „cizími“ lidmi), ale též dosavadních kontaktů s rodinou, přáteli či sousedy, znamená velmi razantní změnu životního stylu, nutnost přizpůsobit se více či méně režimovým opatřením atd. Právě z tohoto důvodu je nutné, i přes snahu postupně naplňovat vizi převážení komunitních služeb nad těmi ústavními, aby se pozornost i nadále věnovala ústavní péči, jejímu zkvalitňování a ochraně práv jejich klientů.

14. Přestože bývalé domovy – penziony pro důchodce, nejsou stěžejním tématem této zprávy (vzhledem ke spojení domovů důchodců a penzionů do jednoho zařízení – domova pro seniory, byl v některých případech navštíven i tento druh zařízení), považuje ochránce za nutné upozornit na jejich situaci, resp. na situaci jejich obyvatel. Ukázalo se, že penziony uspokojovaly především potřebu kvalitního bydlení seniorů před potřebou dalších služeb (což ovšem ale bylo jejich účelem). Protože ZSS ve výčtu druhů sociálních služeb penziony pro důchodce neuvádí (jelikož z jejich faktického účelu lze dovodit, že se o sociální službu nejedná) a předpisy, na jejichž základě byly penziony zřizovány, ruší, dochází k transformaci těchto zařízení buď na jiný druh služby (domov pro seniory, chráněné bydlení), nebo na jiný typ služeb, kdy samotné ubytování bude mimo rámec ZSS (nájemní vztah). Způsob i výsledek této transformace je zcela na uvážení zřizovatele. Četné individuální podněty, kterými se obyvatelé těchto zařízení na ochránce obracejí, svědčí o tom, že jejich situace je velmi tíživá. Nelze v jejich případě hovořit o svobodě volby svého dalšího bydlení, když se před nástupem do penzionu zbavili svých bytů a domů, a nemají se tak kam vrátit. Jen velmi málo z nich může neakceptovat nadiktované podmínky nového uspořádání a odejít (zde je opět patrné fakticky nerovné, byť formálně rovnocenné postavení uživatelů a poskytovatelů služeb), což vede k nežádoucím řešením, jako je „nástup“ do nově ustaveného domova pro seniory při relativně dobrém zdravotním stavu osoby.

Doporučuje se zřizovatelům penzionů nezbavovat se své odpovědnosti k uživatelům těchto služeb a řešit situaci každého z nich vzhledem k jeho individuálním možnostem a potřebám.

II. Obecná zjištění

a) Informace o zařízeních

15. Ve vzorku vybraných domovů jsou zastoupena zařízení s rozdílnými zřizovateli (kraj, obec, statutární město, řeholní řád Římskokatolické církve, společnost s ručením omezeným). Bylo vybráno celkem 27 zařízení, a to s důrazem na rovnoměrné zastoupení všech krajů v rámci ČR. Jednalo se o DD Albrechtice nad Orlicí, DpS Bechyně, DD Kosmonautů Brno (dále jen DD Brno), DD Český Dub, DD Čížkovice, DpS Doksy, DpS Domažlice, DpS Dubí, DpS Cheb, DD Chválkovice, DD Kladno, Soukromý DD Nechanice¹⁸, Domov svatě Zdislavy Opava (dále jen DpS Opava), DpS Pačlavice, DpS Podlesí, DD v Poličce, DD Praha 4, DD Praha 8 – Bohnice¹⁹, Domov na hradě Rychmburk (dále jen DpS Rychmburk), DpS Skalice,

¹⁸ soukromé zařízení specifické formy – po registraci se bude jednat o dům, kde bude poskytována pečovatelská služba

¹⁹ návštěva proběhla pouze v penzionech DD Praha 8 – Bohnice, proto jsou výsledky této návštěvy v mnoha momentech nesrovnatelné a zařízení nefiguruje v připojených tabulkách

DpS Soběsuky, G-centrum Tábor, DpS (dále jen DpS Tábor), DpS Telč, DD Tmavý Důl, DpS Sosna (dále jen DpS Třinec), DpS Velké Meziříčí, p.o. (dále jen DpS Velké Meziříčí) a DD Všeštiny. Kapacita jednotlivých zařízení se pohybuje od 21 do 705 osob. Bližší charakteristiku navštívených zařízení podává tabulka č. 1.

16. Hlavním účelem domovů pro seniory je poskytování sociálních služeb za úhradu (ustanovení § 73 odst. 1 ZSS), konkrétně pobytových služeb osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (ustanovení § 33 odst. 2 ve spojení s ustanovením § 49 odst. 1 ZSS). Pobytová služba zahrnuje komplexní péči spočívající především v poskytnutí ubytování, stravy, pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu či pomoci při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Služba dále zahrnuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (ustanovení § 49 odst. 2, ustanovení § 15 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb.). Ve smyslu ustanovení § 36 ZSS je poskytovatel této pobytové služby povinen zajistit klientům taktéž zdravotní péči, přičemž pokud jde o ošetrovatelskou rehabilitační péči, zajišťuje ji především prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu.²⁰

17. Zařízení jsou až na jednu výjimku²¹ společná pro muže i ženy, což lze hodnotit pozitivně, neboť to přispívá k přirozenosti prostředí domovů. Domovy nebrání společnému bydlení manželských a partnerských párů. V ojedinělých případech společnému ubytování párů bránila např. absence dvoulůžkových pokojů či oddělení mužů a žen v rámci pater. Některá zařízení kromě celoročního pobytu zajišťují také ubytovací služby na dobu přechodnou (v řádu týdnů až měsíců), a to zpravidla jako odlehčovací služby.

18. Jak uvádí Vohralíková a Rabušic, většina z nich však nenabízí právě komfortní bydlení, spíše opak je pravdou. Více než 40 % stávajících zařízení pro seniory je umístěno v objektech postavených před rokem 1900, přitom asi 10 % objektů bylo postaveno dokonce před rokem 1700.²² Z tabulky č. 1 lze vyčíst, že navštívené domovy jsou převážně umístěny v budovách, které nebyly ke svému současnému účelu určeny (výjimkou je např. nově zbudovaný DpS Tábor či DpS Soběsuky), a jedná se o typické panelové domy, zámky, hrad či bývalý pracovní tábor. Je zřejmé, že z architektonického hlediska a vzhledem k omezeným možnostem razantnějších stavebně-technických úprav mohou tyto budovy plnit svůj účel za současného respektování požadavků standardů jen omezeně (pozitivní výjimkou je v tomto ohledu rekonstruovaný objekt DpS Rychmburk). Jejich architektonické řešení, sledující původně zcela jiný účel než zajištění zázemí pro poskytování komplexní celoroční péče o osoby se sníženou soběstačností, i přes místy esteticky přijatelnou výmalbu a výzdobu, navíc často umocňuje jistou ústavnost zařízení, což objektivně ztěžuje přiblížení DpS domácímu prostředí. Většina

²⁰ Zákon č. 90/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytnutím zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů

²¹ V DpS Skalce jsou zatím ubytovány pouze ženy, přičemž po ukončení rekonstrukce (přibližně od r. 2008) se již počítá i s poskytováním služeb mužům

²² Vohralíková, L., Rabušic, L., Čeští senioři včera, dnes a zítra, VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004, str. 68

z navštívených zařízení byla bezbariérová pouze částečně, ať již šlo o existenci bariér uvnitř domova, či jen u vchodu do zařízení (např. DD Brno, DD Český Dub, DpS Doksy, DD Chválkovice, DpS Telč a další), plně bezbariérových zařízení umožňujících jak snadný přístup do domova, tak bezbariérový pohyb po celém jeho areálu, byla menší část (např. DpS Dubí, DD v Poličce, DpS Soběsuky, DpS Tábor).

19. Z tabulky č. 1 je rovněž patrné, že stále nejsou výjimkou zařízení s kapacitou nad 100 uživatelů. Tyto domovy, byť jsou sebemodernější, mohou jen stěží nahradit přirozené domácí prostředí. Pobytové služby by měly být poskytovány tak, aby se přirozenému prostředí co nejvíce přibližovaly. Tento požadavek je charakterizován především malou kapacitou zařízení (snižit kapacitu zařízení v souladu s dobrou praxí EU, podle níž by počet obyvatel jednotlivých bytů či budov měl odpovídat velikosti malé skupiny, jako je například velikost rodiny či školní třídy), vybavením (zařízení ani oblečení personálu nesmí připomínat nemocnici), režimem a způsobem života klientů (individualizovaný režim) a umístěním v běžné zástavbě.²³ Společným jmenovatelem zařízení s vyšší kapacitou je většinou také zřizování různých služeb přímo uvnitř objektu (kantýna, cukrárna, kadeřník, manikúra).

20. Běžným standardem v navštívených domovech jsou jedno až třílůžkové pokoje (viz tabulka č. 4), výjimkou však – především na tzv. ošetřovatelských odděleních (pokojích) – nejsou ani pokoje s pěti a více lůžky (v některých případech dokonce průchozí). Přitom platí, že zavádění pozitivního standardu snižováním počtu lůžek na pokojích na nejvýše dvě lůžka pracovníci Kanceláře zaznamenali především u nových nebo nově zrekonstruovaných objektů. Problematickým aspektem pro snižování počtu lůžek na pokojích je v případě historických budov velikost pokojů, kde by jednolůžkový či dvoulůžkový pokoj s výměrou 30 - 40 m² působil značně neutěšeně. V těchto případech se jako vhodné jeví „rozdělit“ pokoj např. šikově rozestavěným nábytkem, což může zajistit alespoň minimální míru soukromí. V novějších či rekonstruovaných objektech tvoří standardní součást vlastních pokojů sociální zařízení, zatímco v objektech starších se zpravidla vyskytuje na chodbách jako společné pro více uživatelů. Pokoje klientů jsou v naprosté většině vybaveny nábytkem v majetku zařízení (skříňkami, poličkami, stolem, polohovacím křeslem a postelí), a to buď nábytkem zcela novým (ba ergonomickým s ohledem na cílovou skupinu), nebo nábytkem starším, někdy i desítky let. V několika málo nových či rekonstruovaných zařízeních tvoří součást vybavení pokoje i televizor či chladnička pro soukromé užití klienta. V převážné většině zařízení jsou uživatelé aktivně podporováni ve vybavení si vlastního pokoje vhodnými předměty osobní potřeby (kobercem, záclonami, obrazy, varnou konvicí, poličkou, knihami, obrázky či rádiem), přičemž obvykle pro nastěhování rozměrnějších kusů vlastního nábytku (včetně např. televize, chladničky) platí pravidlo předchozí dohody klienta s vedením domova. Zabydlování tak často uvázne na nedostatku prostoru v pokoji nebo na chybějících skladovacích prostorech pro nevyužitý ústavní nábytek.

21. Ve všech zařízeních je jídelna a společenská místnost (ovšem v ojedinělých případech funkci společenské místnosti plní jen část chodby). V některých domovech lze nalézt kuřárnu, popř. alespoň vyhrazený prostor pro kuřáky, dílnu pro ergoterapii, popř. rehabilitaci, místnost sloužící pro konání bohoslužeb, či hostinské pokoje. V tomto ohledu lze za nadstandardní považovat vybavení DpS Tábor, který se snaží

²³Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, str. 15-16

vyjít klientům všemožně vstříc v mnoha aspektech jejich života (vlastní telefonní linky na pokojích, internetové připojení, nadstandardní vybavení několika kulturních místností elektronikou, hudebními nástroji, atraktivní výzdoba domova, recepce, cukrárna atd.). Přibližně polovina zařízení v rámci individuálního plánování či jeho obdoby (viz body 101 - 115) podporovala soběstačnost klientů tak, že jim dala k dispozici více či méně vybavené kuchyňky k přípravě či ohřátí vlastní stravy. V některých domovech klienti ale vařiče, rychlovarné konvice, mikrovlnné trouby či sporáky k dispozici nemají, a to přesto, že část z nich je schopná tyto spotřebiče používat (v některých případech na tuto skutečnost poukázali sami klienti). Důvodem je obava domova o bezpečnost a zdraví klientů (viz body 77, 82).

22. K většině domovů přiléhá vlastní zahrada, park či lesopark, popř. je v jejich nedalekém sousedství veřejná zeleň. Většina zařízení se nachází v okrajových částech obcí či měst, výjimečně lze budovu nalézt začleněnu mezi ostatní rodinné či panelové domy, či přímo v centru města, jedno zařízení pak je umístěno zcela na samotě uprostřed lesů, přičemž nejbližší vesnice je vzdálená 2 km. Pokud jde o dopravní obslužnost domovů, je namístě uvést, že bohužel nebyly výjimkou domovy mimo dosah veřejné dopravy (nemluvě o dopravě bezbariérové), což může v tom kterém případě prohlubovat sociální vyloučení uživatele.

23. **Doporučuje se při zřizování zařízení pro seniory věnovat zvýšenou pozornost výběru (výstavbě) vhodného objektu – měl by být na dobře dopravně obsluženém místě, nejlépe v blízkosti běžné zastavby a plně bezbariérový, s dostatečným počtem výtahů pro dopravu klientů upoutaných na lůžko. Co se týká kapacity, doporučuje se zřizovat zařízení (a stávající upravovat) do 50 lůžek s pokoji o 1 - 3 lůžkách. Domovům se doporučuje umožňovat klientům zařízení pokoje vlastním nábytkem a dát jim k dispozici běžné elektrospotřebiče.**

b) Informace o uživatelích

24. Pokud jde o regionální skladbu klientů dle jejich původního bydliště, lze konstatovat, že obecně platí pravidlo umístování klientů z mikroregionu a jeho nejbližšího okolí. Obce a kraje pochopitelně vyvíjejí tlak, aby v zařízeních jimi zřizovaných byli klienti z území, které sami spravují. Lze však vysledovat i další trend, kdy vzhledem k možnostem příjmů domovů je (a v budoucnu patrně nadále i bude) dáována přednost klientům, kteří jsou příjemci co možná nejvyššího příspěvku na péči, přičemž některá zařízení otevřeně projevila svůj záměr vyšší stupeň závislosti zohlednit v definici cílové skupiny. I přes shora uvedené, a v souvislosti s výše zmíněnou preferencí, se tak lze v některých domovech setkat s klienty, kteří opustili region, v němž dlouhodobě pobývali, a žijí někdy i 100 km daleko od své rodiny. Největší počet čekatelů na umístění je standardně ve velkých městech, v zařízení malých měst nebo na venkově je čekatelů v pořadnicích obecně méně; čekací doba na přijetí se pohybuje řádově v letech. Zařízení v souvislosti s účinností ZSS prozatím nezaznamenala výrazný odliv žadatelů o přijetí, což může být důsledkem nízké informovanosti seniorů o jiných možnostech, jak svoji situaci řešit, např. formou terénních služeb, jakož i (zejména v menších městech a na vesnicích) nedostupností těchto vhodnějších služeb. Nezřídka se lze setkat také s bytovými důvody umístění do domova (typický je případ přenechání bytu dětem, vnoučatům), nebo s argumentem, že klient nechce být své rodině na obtíž (rovněž viz bod 12).

25. Přesto, že mají zařízení sloužit osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, lze v nich nalézt i uživatele na péči pouze lehce závislé či nezávislé, jakož i uživatele, kteří trpí psychickými poruchami. Umístění lidí s psychiatrickou diagnózou do tohoto typu zařízení je velmi citlivou otázkou. Přitom v nemalé části domovů se ukázalo soužití seniorů s osobami psychicky nemocnými jako problematické a klade větší nároky na personál, který není v zacházení s duševně nemocnými osobami speciálně školen. Nutno poukázat, že umístění těchto klientů (demence, stabilizovaná psychiatrická onemocnění) do DpS je často jediné řešení jejich obtížné životní situace, přitom ZSS předpokládá jejich pobyt v jiném typu zařízení, jejichž síť je ale v tuto chvíli nedostatečná. Rovněž řada pacientů psychiatrických léčen, u nichž již není důvod (v oblasti zdraví) dalšího setrvání v léčebně, nemůže opustit zdravotnické zařízení, neboť chybí dostatečná služba v terénu, nebo alespoň vhodné sociální zařízení. Na tomto místě (stejně jako v případě sítě terénních služeb) je nutné vyzdvihnout klíčovou úlohu systému komunitního plánování.

Bližší charakteristiku skladby uživatelů podává tabulka č. 2.

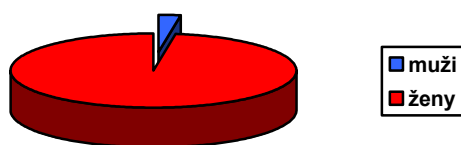
26. Doporučuje se zaměřit komunitní plánování prakticky tak, aby vedlo k poskytování dostupných terénních sociálních služeb, které senioři daného území potřebují, a dále ke zřizování specializovaných sociálních zařízení (viz bod 25).

c) Informace o personálu

27. Pro kvalitu života v domově je jedním z určujících faktorů počet pracovníků v přímé péči, jelikož zejména od něj se odvíjí potřeba režimových opatření, která vždy do jisté míry omezují uživatele. Personál v přímé péči se zpravidla skládá z pracovníků v sociálních službách (dále jen PSS), zdravotnických pracovníků (zdravotní sestry) a specializovaného personálu (ergoterapeuti, rehabilitační pracovníci). Příklad od případu lze za pracovníky v přímé péči považovat též sociální pracovníky²⁴. Ošetřovatelský personál se střídá ve dvou až třisměnném provozu s tím, že i v noci a o víkendech je kromě PSS k dispozici vždy alespoň jeden zdravotník. Ve vztahu ke klientům hrají důležitou roli zejména klíčoví pracovníci, kteří by s nimi měli být v pravidelném kontaktu a poskytovat jim potřebnou podporu (viz bod 103, 114). V souvislosti s počtem pracovníků v přímé péči, zejména pracovníků v sociálních službách, ergoterapeutů, rehabilitačních pracovníků atd., lze konstatovat, že většina domovů má v této oblasti stále rezervy. V tomto ohledu ochránce ve svých jednotlivých zprávách rovněž odkazoval na možnost spolupráce s nevládními organizacemi a dobrovolníky (zejména pro zajištění doprovodu klientům – viz bod 37), jejichž služeb již některá zařízení využívají. Bližší charakteristiku skladby personálu podává tabulka č. 3.

28. Pokud jde o genderové složení personálu, lze konstatovat, že téměř v každém druhém zařízení (12 z 27) nejsou mezi pracovníky v přímé péči zastoupeni muži (viz graf, muži tvoří cca 2,5 % personálu v přímé péči).

²⁴ V některých domovech byla náplní práce sociálního pracovníka pouze administrativa a další úkoly nesouvisející přímo s péčí o klienta. V jiných zařízeních naopak byli z personálu vyčleněni speciální pracovníci určené výhradně k sociální práci s klienty (volnočasové aktivity, podpora soběstačnosti klienta apod.).



Výhradně ženský personál byl v několika zařízeních mužskými klienty oprávněně chápán jako citlivá otázka, např. při úkonech v oblasti intimní hygieny.

Doporučuje se snažit se zajistit, aby péče o klienty byla zabezpečována v přiměřené poměru jak ženami, tak muži (především jde o pracovníky v sociálních službách).

29. V některých domovech probíhaly personální změny ve smyslu snížení počtu odborného zdravotnického personálu a jeho převedení do kategorie pracovníků v sociálních službách (v ojedinělých případech propouštění částí zdravotnického personálu). Tyto změny mají reagovat na požadavek posílení sociální práce s klienty a jasně vymezenými kompetencemi zdravotnických pracovníků tak, aby vykonávali pouze ty činnosti, k nimž jsou kvalifikováni (a nesuplovali práci ošetřovatelek a sociálních pracovníků). Ve všech zařízeních byla tato otázka vnímána velmi citlivě, nezřídka panovala atmosféra obav personálu či nespokojenosti s těmito kroky.²⁵ Ochránci nepřísluší posuzovat, kolik zdravotnického personálu má být na kolik klientů, to je plně v kompetenci vedení domova s ohledem na skladbu uživatelů a na to, jaké cílové skupině jsou služby určeny. Personální změny ovšem nesmí v žádném případě zhoršit kvalitu péče o klienty.

30. Komunikace a výměna informací [standard č. 10 písm. c)] jednak mezi zdravotnickým a ostatním personálem domova, jednak mezi vedením a pracovníky v přímé péči, se nacházela na rozličných stupních pokročilosti. V některých zařízeních byl sledován nedostatečný komunikační tok, nutno dodat, že ve většině z těchto případů si toho byl personál vědom. Porady či pracovní schůzky například vedlo pouze vedení zařízení (vrchní sestra se staničními, popř. vrchní sestra s vedením domova), vzájemné informování na nižších organizačních stupních pak probíhalo pouze prostřednictvím denních záznamů. Nefunguje tedy, ke škodě individuálnímu přístupu ke klientovi, systém týmové práce²⁶. V zařízení, v němž je výměna informací na vysoké úrovni, podřízení pracovníci očekávají, že s nimi budou rozhodnutí, která se týkají jejich práce, konzultována, rovněž znají způsob

²⁵ Nejednou zaznělo, že vedení domova spoléhá na to, že zdravotní sestra převedená do kategorie PSS stejně občas vykoná i práci za zdravotnický personál, že tak vedení domova vlastně jen šetří na mzdových výdajích, v jiných případech domovy přeřazeným zdravotnicím vyrovnávaly finanční ztrátu různými příplatky.

²⁶ Je důležité, aby byl pracovní tým, který zajišťuje služby v zařízení, živou, dynamickou skupinou s vysokou mírou interakce uvnitř týmu, nikoliv spíše formální skupinou, kde jsou důležité vertikální interakce na úrovni vedoucí-řadový pracovník a kde je míra komunikační výměny mezi členy týmu nízká. Tam, kde pro určitou skupinu uživatelů vedle sebe působí paralelní specializované týmy, např. zdravotnické a nezdravotnické (což je případ domovů pro seniory), je důležité zajistit efektivní komunikaci a spolupráci s pracovníky paralelního týmu. Pracovníci těchto týmů by měli mít možnost řešit problémy týkající se uživatelů přímo, nikoli přes své nadřízené. Toto souvisí s uplatňováním principu subsidiarity, tedy programové snahy řešit problémy na té úrovni, na níž vznikají. Pokud existuje vyšší úroveň řízení, vstupuje do řešení jen tehdy, když se s řešením, k němuž došlo na úrovni nižší, nesouhlasí, nebo jako jakási odvolací instance. Nejčastějším omylem v této problematice je přístup k samotným poradám, které jsou vnímány jako ztráta času, a dále fakt, že porady slouží často k předání informací právě pouze mezi vedením a podřízenými. Zdroj: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele, MPSV 2002, str. 78

domlouvání s pracovníky jiných týmů, vědí, na koho se s čím mohou obrátit, a znají situaci klientů ze všech rovin jejich života. Právě zaměření na celostní přístup k potřebám klienta dává pracovníkům různých profesí možnost fungovat jako jeden tým.

Doporučuje se co nejvíce zefektivnit komunikaci mezi personálem, a to nejen na úrovni vedoucí - podřízený, ale zejména na úrovni horizontální, včetně paralelních pracovních týmů.

31. V navštívených domovech si někteří pracovníci rozšiřují kvalifikaci formou dalšího studia. Častější je ale absolvování seminářů týkajících se odborného poskytování péče, které však navštěvují převážně pracovníci zdravotničtí, méně už ti ostatní. Semináře na obecnější témata jsou zabezpečována pro širší okruh personálu (např. typicky školení na standardy). Kurzy neverbální komunikace, zacházení s klienty trpícími demencí apod., jsou bohužel jen vzácnou výjimkou. Přístup domovů k finanční spoluúčasti, popř. poskytnutí studijního volna, se lišil. Obecně lze ke vzdělávání říci, že v některých domovech stále chybí cílený plán vzdělávání pracovníků, resp. systematický přístup k procesu celoživotního vzdělávání. Hlavními kritérii pro výběr určitého kurzu by měl být reálný přínos pro kvalitu poskytovaných služeb, časová náročnost, cena a kredit vzdělávací instituce. Pro poskytovatele sociálních služeb by v tomto ohledu mohlo být pomoci, kdyby zřizovatel nebo např. kraj vytvořil databázi ověřených poskytovatelů vzdělávání a prováděl její aktualizaci na základě zpětné vazby od frekventantů kurzů. Vzhledem ke skladbě klientů se v některých domovech (např. DpS Velké Meziříčí, DD Albrechtice, DpS Třinec) objevují např. i techniky bazální stimulace (viz bod 86), do aktivit pro seniory je zařazována i reminiscenční terapie (DD Albrechtice).

Doporučuje se do spektra školení a seminářů zaměstnanců více zařazovat otázky specializované péče a zacházení s klienty trpícími demencí nebo psychiatrickým onemocněním, otázky práv klientů, přístupu k nim, a to nejen po zdravotní či ošetrovatelské stránce. Doporučuje se také zvážit finanční spoluúčast zařízení na vzdělávání jako jeden z motivačních faktorů.

32. Jedním ze základních nástrojů osobního rozvoje pracovníků a prevence syndromu vyhoření je supervize, tj. podpora nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů, jež jednotliví zaměstnanci nebo pracovní týmy zažívají při výkonu zaměstnání. Zejména v pomáhajících profesích se institut supervize jeví jako moderní, velmi prospěšný nástroj, který pomáhá udržet nezátížený náhled na vykonávanou činnost a vyvarovat se opakování chyb. Bylo zjištěno, že supervizi dosud používá pouze méně než jedna polovina z navštívených zařízení (viz tabulka č. 3), a to ve formě supervize interní, zvané též manažerská, a supervize externí²⁷. Ochránce se domnívá, že vedení zařízení by měla zvážit užitečnost supervizní podpory pracovníků v přímé péči a vnímat ji jako běžnou součást praxe.

Doporučuje se zavést v domovech supervizi pracovníků v přímé péči, která by měla být vnímána jako součást běžné praxe.

²⁷ „Interní supervizi“ (intervizi) provádí nejbližší nadřízený svým podřízeným. Smyslem je podpora asistenta a poskytnutí mu dostatečného prostoru pro rozhovor s nadřízeným zaměstnancem. Méně častou je supervize externí, která je prostředkem k řešení společných problémů, sdílení vzájemných zážitků a výměně informací.

III) Naplňování práv klientů v zařízeních pro seniory

33. Ačkoli koncepce poskytování sociálních služeb prochází významnou reformou, představu DpS jako především zdravotnických zařízení se v praxi dosud nepodařilo zcela potlačit. Přestože kvalitně poskytovaná zdravotní péče je jedním z pilířů činnosti domovů pro seniory, nesmí být opomíjen ani individuální celostní přístup ke klientům za respektování základních lidských práv a svobod.²⁸ Porušování práv přitom hrozí v širším měřítku právě u osob nejvíce závislých na poskytované službě.

Při sledování stavu dodržování práv klientů v DpS vycházeli pracovníci Kanceláře ze základních právních předpisů. Jednalo se především o LZPS a mezinárodní úmluvy o lidských právech²⁹, ZSS, vyhlášku č. 505/2006 Sb. Protože je spektrum práv velmi široké a stále se rozvíjí, zprávy z návštěv zařízení se zaměřily pouze na nejdůležitější oblasti a jejich strukturu kopíruje i tato závěrečná zpráva.

Větší pozornost byla věnována také vnitřním předpisům zařízení, zejména domácím řádům (dále jen DŘ), neboť právě ony určují pravidla soužití v DpS a jejich obsah a úroveň významnou měrou ovlivňují život v domovech pro seniory. Studium DŘ odhalilo skutečnost, že právě tyto předpisy nezřídka obsahují ustanovení předpokládající porušování nebo omezování práv klientů. Domácí řády nejsou obecně závaznými právními předpisy a jsou závazné jen při absolutním souladu s právními předpisy vyšší právní síly (vyhláškami, zákony a ústavním pořádkem ČR). Ustanovení domácích řádů se však mnohdy s těmito právními předpisy rozcházejí a stanoví zákazy a omezení, které nemají v těchto předpisech oporu (typicky se týkají např. omezování vycházek obyvatel, zákazu konzumace alkoholu v zařízení, zákazu používání elektrických spotřebičů a dalších omezení, jejichž ukládání poskytovatelům nepřísluší). Toto plošné omezování práv uživatelů je nepřipustné a v rozporu se zákonem³⁰. Protože DŘ obvykle kromě práv uživatelů stanoví i řadu povinností, je z hlediska jejich vynutitelnosti a kvality vhodné, aby se na jejich vytváření podíleli i samotní uživatelé nebo aby se alespoň k obsahu DŘ vyjádřili. Příkladem dobré praxe je DŘ v DD v Poličce, jenž je zhotoven ve dvou variantách – podrobné, se všemi detaily, a kratší, pro cílovou skupinu uživatelů sdělnější. Velmi dobře vypracovaný domácí řád má k dispozici rovněž DD Český Dub, jenž reflektuje práva uživatelů, obsahuje kromě ustanovení DŘ i některé další praktické informace, které podává jednoduchou a přehlednou formou. Předností tohoto předpisu je i to, že je vytištěn velkými písmeny. V průběhu návštěv se ochránce setkal s velmi rozdílnou úrovní ochrany práv uživatelů v praxi. Ačkoli je zřejmě nemožné nalézt ideální stav, velmi dobrá praxe panuje např. v DpS Pačlavice, DD Albrechtice, DpS Rychmburk, DpS Tábor či DD Tmavý Důl. Tato zařízení aktivně zavádějí do každodenního života zařízení standardy, některá z nich spolupracují se supervizory a jejich postoj k uživatelům je velmi vstřícný, založený na partnerském postoji.

²⁸ Ustanovení § 88 písm. c) ZSS stanoví jako jednu z podmínek pro poskytovatele sociálních služeb vytvářet takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele

²⁹ Na prvním místě lze uvést Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod (sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb.), jejíž ustanovení vykládá judikatura Evropského soudu pro lidská práva

³⁰ Čl. 2 odst. 3 LZPS stanoví: „Každý může činit to, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá.“

a) Právo na osobní svobodu

34. Právo na osobní svobodu a svobodu pohybu jako jedny ze stěžejních lidských práv garantuje LZPS³¹ i mezinárodní úmluvy o ochraně lidských práv. Jedná se o velmi široký pojem a porušování či omezování tohoto práva může mít v podmínkách domovů pro seniory řadu forem a příčin. Ochránce se setkal především s omezeními v podobě mechanických překážek (bariérovost objektů, ve kterých jsou umístěny DpS), personálních kapacit (nedostatek personálu k zajištění doprovodu klientů) a faktických omezení, kdy k porušování tohoto práva dochází na základě zažitých praxí nebo vnitřních předpisů, zejména DŘ.

35. Předpokladem pro poskytování kvalitní a bezpečné služby je i vytvoření bezbariérového a uživatelsky vstřícného prostředí. Zhoršená pohyblivost, snížené orientační schopnosti a soběstačnost jsou jedněmi z hlavních důvodů, pro které klienti vyhledávají služby domovů pro seniory. Vybavení řady domovů je přitom po materiální stránce neuspokojivé a nenaplnuje požadavky, které na kvalitu služeb klade ZSS. Ne všechna zařízení jsou přizpůsobena potřebám seniorů a jejich nevhodná stavebně-technická řešení fakticky omezují méně pohyblivé osoby ve výkonu jejich práva na osobní svobodu a svobodu pohybu či prohlubují jejich závislost na poskytované službě. DpS jsou často umístěny ve starších objektech (srovnej viz bod 18), jejichž technické parametry neodpovídají nárokům kladeným na budovy, ve kterých žijí osoby s omezenou schopností pohybu³². Ačkoliv je valná většina objektů vícepatrová, v některých nebyly vybudovány výtahy pro přepravu osob upoutaných na lůžko (např. DpS Dubí, jedna z budov DpS Bechyně a další). Komplikovaná architektura a nedostatečné značení některých DpS rovněž znesnadňuje orientaci v prostorách zařízení. Stavební nedostatky, které přispívají k omezení pohybu, by mohly mít i fatální následky v případě požáru nebo jiné mimořádné situace, která by si vyžádala evakuaci obyvatel. V této souvislosti ochránce rovněž zarazila, dá se říci téměř jednotná praxe spočívající v umístování ležících klientů či klientů postižených Alzheimerovou či jinou demencí až do posledních pater. Za takové situace se jeví být úspěšná evakuace v případě požáru téměř nemožná. Z navštívených zařízení svému účelu nejlépe vyhovovaly nově postavené domovy (DpS Tábor, v současnosti rekonstruovaný DpS Třinec, DD Praha 4 a další), naopak nevyhovující jsou starší, často památkově chráněné objekty (DpS Bechyně, DD Všestudy, DpS Telč atd.).

S ohledem na cílovou skupinu osob, pro které jsou domovy pro seniory (ale rovněž domovy se zvláštním režimem či domovy pro osoby se zdravotním postižením) určeny, se doporučuje v zájmu kvalitní a bezpečně poskytované služby usilovat o zajištění finančních prostředků k rekonstrukcím domovů do takové podoby, která by umožňovala bezbariérový pohyb po budově a z budovy, a o usnadnění orientace v objektech pomocí barevného značení, zvukových signálů, případně změnou povrchu³³.

36. S ohledem na bezpečí uživatelů je převážná většina DpS ve večerních hodinách zamykána. Přitom opouštění budovy nebo návrat po uzamčení objektu je

³¹ Čl. 8, čl. 14 LZPS

³² Vyhláška č. 369/2001 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace, ve znění pozdějších předpisů

³³ Skopec, J., Bezbariérové řešení staveb, 2. upravené a doplněné vydání, Praha, ABF – nakladatelství ARCH, 2005, str. 21

v některých DpS komplikovaný, protože klienti obvykle nemají k dispozici klíč od budovy (výjimkou je DpS Velké Meziříčí a bývalé domovy – penziony pro důchodce, např. DpS Domažlice, kde budovu zamykají sami obyvatelé, kteří mají ten den „službu“). Některé domovy se přitom uzamykají v poměrně brzkých hodinách, i několik hodin před setměním (např. DpS Soběsuky uzavírá budovu v letním období v 19:00 hod.). Ačkoli pracovníci na požádání klientovi budovu odemknou, mohou někteří uživatelé taková opatření vnímat jako omezující. V tomto případě se lze řídit pravidlem, že uživatelé by měli mít podobné možnosti jako ve svém domácím prostředí. Pokud by klient bydlel např. v nájemním domě, jehož hlavní vchod se běžně zamyká, vlastnil by klíč a v kteroukoli hodinu by měl možnost dům opustit. O vytvoření podobných (tedy přirozených) podmínek by měly usilovat i DpS, a pokud se budova v nočních hodinách zamyká, poskytnout klientům klíč (po vyhodnocení a minimalizaci rizik), případně maximálně usnadnit opouštění budovy a návraty po jejím uzavření.

Doporučuje se poskytnout klientům (po vyhodnocení případných rizik) klíče od budovy nebo jiným vhodným způsobem usnadnit pohyb z a do budovy po jejím uzamčení.

37. Nároky na kvalitu péče a na počet pracovníků v DpS vzrůstají, což je zřejmě zapříčiněno postupným stárnutím populace³⁴ a s ním související změnou skladby obyvatel DpS. Pracovníci domovů pro seniory uváděli, že zatímco dříve do domovů přicházeli soběstačnější senioři v poměrně dobrém zdravotním stavu, v současnosti jsou to lidé ve vyšším věku, jejichž zdravotní stav vyžaduje výrazně vyšší míru odborné péče. Tomu by se mělo přizpůsobit i personální zabezpečení domovů. Nedostatek personálu v přímé péči totiž ve svém důsledku způsobuje omezení osobní svobody klientů, když DpS nemají dostatek pracovníků pro zajišťování doprovodů mimo zařízení. Z pohovorů s uživateli a pracovníky domovů vyplynulo, že většina klientů se dostane na vzduch převážně v letním období, běžná praxe je taková, že imobilní klienti jsou vyvázeni na zahradu, terasu apod. Možnosti doprovodu na procházku či pochůzku do města (na úřad, do obchodu atp.) jsou však ve většině zařízení omezené. Nejhorší se jeví situace seniorů zcela upoutaných na lůžko, z nichž někteří uváděli, že se ven nedostali i několik let. Pobyť na čerstvém vzduchu přitom lze považovat za jednu ze základních činností podle § 49 odst. 2 písm. c) ZSS ve spojení s ustanovením § 15 odst. 1 písm. c) bodu 5 vyhlášky č. 505/2006 Sb., které DpS ukládá zajistit klientům pomoc při samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru. Příčinou nevyvážení nepohyblivých klientů je v některých případech neexistence výtahů vhodných pro převážení lůžek v některých domovech (viz bod 35).

Doporučuje se zajistit dostatek zaměstnanců k doprovodům obyvatel mimo zařízení.

38. Výrazný zásah do osobní svobody uživatelů představují ustanovení některých domácích řádů, která podmiňují vycházky obyvatel souhlasem pracovníků domova, zakotvují možnost zákazu vycházek v případě špatného zdravotního stavu

³⁴ Vohralíková, L., Rabušic, L., Čeští senioři včera, dnes a zítra, VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004, str. 8 uvádí – „Obyvatelstvo České republiky je na přelomu 20. a 21. století nejstarší v celé své historii. Populaci České republiky můžeme z demografického hlediska považovat za starou již kolem roku 1950, kdy podíl populace ve věku 60 let a starším přesáhl 12 % (a podíl 7 % obyvatel nad 65 let, kterým definují starou populaci experti OSN, jsme dosáhli již před rokem 1950, když v tomto roce jsme měli 9,3 % obyvatel ve věku nad 65 let). Navíc po příštích dvacet let následovalo další, dosud nejrychlejší stárnutí populace.“

nebo nepříznivého počasí, případně umožňují vycházky obyvatel zbavených způsobilosti k právním úkonům pouze se souhlasem opatrovníka. Uvedená praxe odporuje článku 4 LZPS³⁵ – viz bod 33. ZSS ani vyhlášky, které jej provádějí, totiž nedávají poskytovatelům sociálních služeb žádné zmocnění k omezení práva na osobní svobodu a svobodu pohybu, a proto jim nepřísluší stanovit jeho meze ani prostřednictvím DŘ. Ředitel zařízení ani pracovníci nemohou vycházky zakazovat, nanejvýš mohou obyvatelům domova dávat doporučení, aby např. z důvodu špatného počasí nevycházeli. Podobně nemá poskytovatel oprávnění vstupovat do vztahu mezi klientem a lékařem (pokud lékař v rámci léčebného režimu klientovi zakáže vycházky) jinak, než podáním doporučení. Jako problematické se jeví i podmiňování opouštění zařízení osobami zbavenými způsobilosti k právním úkonům souhlasem opatrovníka. Ani takové omezení nemá oporu v zákoně.³⁶ Opuštění domova totiž nelze považovat za právní úkon³⁷, jedná se pouze o realizaci práva na svobodu pohybu, která sama o sobě nezakládá žádný právní vztah. Opatrovník může činit za osobu zbavenou či omezenou ve způsobilosti k právním úkonům právní úkony pouze v rozsahu určeném rozhodnutím soudu, nikoliv poskytovat souhlas k opouštění domova. Souhlas opatrovníka zařízení ani nezbavuje povinnosti poskytovat klientovi náležitý dohled, tedy poskytovat služby lege artis, tudíž ani případné odpovědnosti.³⁸

Omezování osobní svobody uživatelů prostřednictvím zákazů vycházek zakotvených v DŘ, podmiňováním vycházek obyvatel zbavených způsobilosti k právním úkonům souhlasem opatrovníka apod., nemá oporu v zákoně a ochránce doporučuje od této praxe upustit.

Opatření omezující pohyb osob

39. Ochránce se v průběhu návštěv setkal s poměrně častým používáním opatření omezujících pohyb různého druhu a intenzity. Omezování svobody pohybu osob se ZSS věnuje v ustanovení § 89, kde stanoví obecný zákaz používání opatření omezujících pohyb při poskytování sociálních služeb a dále podmínky dovoleného použití v případech přímého ohrožení života nebo zdraví osob. Pokud jde o rozlišení, které opatření je způsobilé nepřipustně osobu omezit, panují mezi poskytovateli služeb pro seniory velmi různé názory, zčásti účelové vzhledem k současnému znění ZSS. Někteří poskytovatelé považují za omezující jen ta opatření, která zmiňuje ZSS. Ochránce rozumí opatřeními omezujícími pohyb taková opatření, která zamezí konkrétnímu uživateli sociální služby svobodně a bez omezení se pohybovat v prostoru, a tak i omezí jeho svobodný projev vůle. Používání takových opatření, i oprávněné, s sebou nese riziko jejich zneužití a různě intenzivních zásahů do lidské důstojnosti. Korektní reakce na nevhodné, obtěžující, nebo dokonce agresivní chování postižených, naráží na zájem na ochranu ohrožených hodnot (majetek, zdraví, život), nedostatek pomáhajícího personálu, jeho únavu, a v neposlední řadě

³⁵Povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod. Meze základních práv a svobod mohou být za podmínek stanovených LZPS upraveny pouze zákonem.

³⁶ Stávající nežádoucí praxe může být důsledkem ustanovení § 78 odst. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb., které podmiňovalo pobyt osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům mimo ústav přivolením opatrovníka. Od 1. 1. 2006 toto ustanovení neplatí, nutno ovšem dodat, že podzákoný právní předpis nemůže subjektům stanovit omezení a povinnosti, či dokonce omezovat základní lidská práva a svobody, jak to plyne z čl. 2 odst. 4 Ústavy a čl. 4 odst. 2 LZPS.

³⁷ § 34 občanského zákoníku definuje právní úkon jako „projev vůle směřující zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv nebo povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují“.

³⁸ Těmito otázkami se ochránce zabýval již ve zprávě z návštěv ústavů sociální péče pro tělesně postižené dospělé (2006), www.ochrance.cz, body 66 - 72

také nevzdělanost a předsudky. Proto musí být používání omezujících opatření podrobena přísným pravidlům. Ochránce chce jako výsledek vyhodnocení zkušeností ze systematických návštěv formulovat některá z těchto pravidel, a tak navázat na diskusi vedenou na toto téma odbornou veřejností.³⁹

40. Používání prostředků způsobilych omezit pohyb osob bylo zjištěno v tomto rozsahu:

druh	v kolika zařízeních
bezpečná místnost	1
léky pro případ neklidu	16
postranice	26
zamykání v pokojích	2
omezení v části zařízení	8

Okrajově je možné se setkat s neuvědomělými omezeními, jako je klika nebo brano, jež lze ovládat jen se zvýšeným fyzickým úsilím, chybějící madla při stěnách pro podporu pohybu osob nejistých v chůzi, neposkytnutí kompenzačních pomůcek nebo složité ovládání výtahu. Ochránce se vůbec nesešel s používáním fyzických úchopů, což jednak odpovídá charakteru zdravotního postižení seniorů a jeho setrvalosti, jednak může nasvědčovat malé citlivosti personálu pro rozlišení toho, kdy může být fyzickým působením ošetřovatele klient zbaven svobody pohybu. Rovněž nepodléhalo v navštívených zařízeních zvláštnímu režimu např. používání polohovacích křesel, ze kterých někteří klienti bez pomoci nevstanou.

41. Lze konstatovat, že navštívená zařízení se dělí na ta, která vůbec nepřipouštějí, že by k použití prostředků způsobilych omezit pohyb osob docházelo, a tedy ve svých vnitřních předpisech nevěnují žádný prostor prevenci nebo podmínkám jejich použití, a na ta, která omezující opatření nějakým způsobem ve vnitřních předpisech upravena mají. Ovšem pouze v případě jednoho zařízení (DpS Rychmburk) lze hovořit o pokročilé vnitřní úpravě a o dostatečně vedené evidenci použití omezujících prostředků. Doporučení, která ochránce v jednotlivých zprávách formuloval, směřovala nejen do oblasti udržení zákonnosti postupu zařízení, ale i do sféry dobré praxe.

42. Příčiny oprávněného či neoprávněného omezování osob je třeba spatřovat v behaviorálních problémech spojených s velmi rozšířenou demencí a s poruchami osobnosti, fyzickými postiženími klientů, nedostatkem personálu a v nebezpečí rutiny a stereotypů v práci ošetřovatelů.

43. Při rozhodování o (ne)oprávněnosti toho kterého opatření, které může způsobit omezení pohybu, nelze vystačit s doslovným výkladem ustanovení ZSS. Zákon v ustanovení § 89 jednoznačně upravuje používání tří způsobů omezení

³⁹ mj. Doporučení Evropské alzheimerovské společnosti k použití omezujících prostředků v péči o pacienty s demencí; Práce s klientem s rizikem v chování (manuál průvodce dobrou praxí), MPSV, Praha 2005

v případech ohrožení života a zdraví⁴⁰. Jiným případem oprávněnosti užití je svobodný informovaný souhlas klienta s užitím opatření, které omezí jeho pohyb nebo je rizikové z hlediska zneužití (zkrácené postranice). Je však nutné zdůraznit, že získání souhlasu nezabavuje poskytovatele povinnosti naplnit všechny dále uvedené podmínky, a dostát tak požadavkům na kvalitně poskytovanou službu.⁴¹ Odborná veřejnost dále rozlišuje použití, které sleduje ochranu omezeného, nebo jej jen omezuje. Vzhledem k neexistenci detailnější právní úpravy jsou poskytovatelé mnohdy ve velmi obtížné situaci (k tomu blíže doporučení bodu 52). Použití omezovacích prostředků z důvodu „úlev“ v práci personálu není obhajitelné.

44. Uživatel služeb sociálního zařízení pro seniory většinou již má zkušenost s pobytem ve zdravotnickém zařízení. Režim používání omezujících opatření je v těchto rezortech odlišný, ačkoli poskytovaná péče se v praxi může lišit jen minimálně. Rozdílnost prostředí zdravotnického a sociálního zařízení a jejich poslání nelze přehlížet, některé režimové důsledky však postrádají smysl. Zatímco v sociální oblasti je od roku 2004 patrný kvalitativní vývoj úpravy omezujících opatření na úrovni zákonné i podzákonné, pro oblast zdravotnictví lze konstatovat stálý dluh v provedení ustanovení LZPS a Úmluvy o biomedicině⁴²; jediným pokusem o úpravu omezujících opatření je metodické opatření Ministerstva zdravotnictví ZN.: 31829/2004/OZP, které se vztahuje na psychiatrická zařízení. Přestože se tato zpráva zabývá sociální oblastí, považuje ochránce za nutné upozornit na znepokojivou situaci ve zdravotnictví, kde jsou pacienti omezováni na svobodě bez toho, aby k tomu měla zdravotnická zařízení zákonné zmocnění (psychiatrické léčebny, léčebny dlouhodobě nemocných i nemocnice).

Ministerstvu zdravotnictví se doporučuje iniciovat legislativní proces tak, aby bylo používání opatření omezujících pohyb ve zdravotnických zařízeních v souladu s požadavky mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána, a konečně i s LZPS s tím, že by se právní úprava používání omezujících opatření v sociálních a zdravotnických zařízeních měla co nejvíce přibližovat, resp. by měla vycházet ze stejných principů.

Některé způsoby omezení

45. Pokud jde o používání omezení v náhlých mimořádných situacích (§ 89 ZSS), měli by poskytovatelé postupovat v souladu s Metodikou MSPV pro používání opatření omezujících pohyb osob. Ochránce se setkal s několika případy nesprávného postupu použití léků v těchto situacích. Kromě dlouhodobé medikace dochází k podávání léků v jednotlivých případech neklidu. Jako nepřipustnou je třeba označit praxi, kdy tlumivé léky podává personál zařízení na základě vlastního uvážení s tím, že lékař dopředu paušálně konkrétní medikament osobě ordinoval „pro případ neklidu“. V každé situaci je nutné souhlasu lékaře, jenž musí být vždy přivolán (§ 89 odst. 3). Pokud se lékař z vlastního rozhodnutí nedostaví a udělí souhlas např. telefonicky, mělo by být zařízení schopno to dokázat.

⁴⁰ Jedná se o fyzické úchopy, místnost zřízenou k bezpečnému pobytu a použití léků

⁴¹ Lze si představit i situaci, kdy se postoj poskytovatele dostane do rozporu s přáním uživatele, který bude chtít použití omezujícího prostředku. Poskytovatel je vázán zákony a standardy, proto má právo nastolit šetrnější řešení, než které navrhuje klient, případně odmítnout poskytování služby způsobem, za který nechce nést odpovědnost.

⁴² Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s. Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině.

Tlumivá medikace (dlouhodobá i mimořádná) je v zařízeních pro seniory velmi rozšířená a ordinují ji nejčastěji lékaři psychiatři. Dlouhodobé tlumení bývá považováno za součást zdravotní péče, nikoli za omezující prostředek, a poskytovatelé služeb nemají reálně nástroje, jak při nedostatku specialistů do rozhodování lékaře zasahovat. Dobrá praxe byla zaznamenána v DpS Opava, kdy personál zařízení soustavně spolupracoval s ne příliš vzdáleným psychiatrem při vyhodnocování chování klientů pro nasazení optimální léčby. Je třeba připomenout, že medikaci jako zklidňující prostředek je možno použít až jako ultima ratio, tedy krajní prostředek poté, kdy selhala možnost jemnějších nástrojů, jako je slovní zklidnění situace, odvrácení pozornosti od možné příčiny agrese či neklidu, rozptýlení, aktivní naslouchání.

Doporučuje se zajistit, aby o každém podání léku mimo pravidelnou ordinaci rozhodoval lékař.

46. Naprosto je třeba odmítnout praxi, která byla zaznamenána v DpS Telč a DpS Třinec, kde byli dementní klienti bez dalšího zamykáni ve svých pokojích (někteří i celodenně). Pokročilá stádia demence s sebou přinášejí specifické nároky na zajištění bezpečnosti postižených osob. Postupem lege artis se zabývají odborníci, byla již formulována pravidla žádoucího jednání s dementními osobami.⁴³ Zamykání v pokojích nemůže ospravedlnit ani dobrozdání lékaře (tak jak jedno zařízení argumentovalo).

47. V některých zařízeních přikročili k soustředění zmatených dementních klientů do jedné části zařízení, odkud bylo buď nemožné, nebo ztížené se dostat. Ochránce se setkal s užitím dveří na číselný kód, dveří otvíraných dálkově personálem, s brankami či prostě s uzamčenými dveřmi. Úroveň těchto uzavřených oddělení byla různá. Některá zařízení (DpS Velké Meziříčí, DD Albrechtice) vykročila správným směrem, když pro uzavřená oddělení posílila personál a rozsah péče byl nadstandardní oproti zbytku zařízení. Ochránce přistupuje k tomuto druhu omezení vzhledem k širším souvislostem (možnost pobytu venku, pestrost aktivit, důstojnost prostředí). Nelze však pominout, že současná strohá právní úprava omezení z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti se orientovat v prostoru u pohyblivých lidí nezná. Ochránce doporučuje dodržovat všechny níže uvedené podmínky použití omezujících prostředků. Zásada použití vždy nejmírnějšího způsobu omezení by se měla v dotčených zařízeních projevit přechodem na čidla monitorující opuštění bezpečného prostoru, osobní asistenci, zavedením místa vrátného apod.

48. Většina navštívených zařízení nepovažovala za opatření, které může omezit pohyb osoby, postranice. Postranice byly přitom používány ve všech zařízeních (mimo penziony). Vzhledem k tomu, co bylo uvedeno výše (bod 39), ochránce trvá na tom, že postranice mají potenciál omezit volnost pohybu osob, a jejich používání tedy musí splňovat všechny obecné podmínky. To znamená, že jejich užití není plošně vyloučeno, ovšem pro jejich oprávněnost např. nestačí jen ordinace psychiatrem. Ochránce naprosto nesouhlasí s užitím postranic přes den z důvodu neklidu pohyblivého klienta (DD Kladno) nebo tam, kde pohybliví klienti dostanou postranice na základě vlastního souhlasu, ale nemohou je sami spustit (někde dokonce u těchto lůžek nebyla signalizace). U pohyblivých klientů, u nichž slouží

⁴³ Např. Doporučení Evropské alzheimerovské společnosti k použití omezujících prostředků v péči o pacienty s demencí

postranice k prevenci pádu omylem (např. při otočení ve spánku), je třeba trvat na možnosti opustit bez pomoci lůžko (technická úprava, zkrácená postranice).⁴⁴

Obecné zásady pro používání oprávněných omezujících opatření

49. Lze shrnout, že od poskytovatelů sociálních služeb je třeba vyžadovat používání omezujících opatření jen v oprávněných případech, správným způsobem při dostatečném důrazu na prevenci. Zákonná úprava nenabízí jednoznačný postup, jehož splnění by garantovalo bezchybnost postupu poskytovatele. Ochránce proto na základě poznatků z návštěv vychází z principů respektu k základním právům a důstojnosti každého člověka nabízí několik zásad používání opatření, která mohou působit omezení pohybu osob.

50. Z ustanovení § 88 písm. d) ZSS, standardu č. 2 písm. a) a b) a i standardu č. 1 písm. c) plyne poskytovateli služeb povinnost upravit vnitřními předpisy podmínky použití opatření, která mohou působit omezení pohybu osob, pokud v případě té které konkrétní služby přicházejí do úvahy. Respektive je nepochopitelné, že se vnitřní předpisy navštívených zařízení až na výjimky této otázky nevěnovaly, když byla do jisté míry aktuální v každém z nich (krom penzionu pro důchodce). Nezáleží na formě této vnitřní úpravy, důležitá je její úplnost a životnost pro dané podmínky. Vnitřní úprava by měla definovat možné rizikové situace, pravidla oprávněného užití omezení včetně záruk minimalizace rizika zneužití, rozdělit kompetence personálu, najít prostor pro prevenci a definovat její konkrétní projevy. Vytvoření efektivního vnitřního předpisu předpokládá důkladnou analýzu, která mj. umožní nalézt hranice, za které již zařízení nemůže zajít, což může ústít např. k definování situací, kdy přesměrovat klienta do jiného zařízení nebo změnit druh poskytované služby v zařízení (např. změna na domov se zvláštním režimem). Základními prvky prevence, ke kterým by výchozí analýza měla vést, jsou dostatek a kvalifikace personálu, případně posíleného dobrovolníky, dostatek aktivit pro klienty a aktivní vytipování rizikových situací dříve, než mohou vyústit v agresi.

51. Opatření, která mohou způsobit omezení pohybu osob, působí na každého člověka jinak vzhledem k jeho schopnostem a možnostem. Například postranice nejsou omezením u toho, kdo je zcela nepohyblivý nebo kdo si je umí sám z lůžka spustit; nebo člověka, který je schopen si zapamatovat jednoduchý kód, neomezují zakódování vstupu do jeho oddělení. Oprávněnost každého použití je tedy třeba posuzovat individuálně a správně postupující poskytovatel se otázky omezujících prostředků nevyhne při individuálním plánování (realizace povinnosti dle § 88 písm. f) ZSS a standardu č. 5 a standardu č. 1 písm. b)). To, zda konkrétní klient je nějakým prostředkem omezen (postranice, zabezpečení vstupu), je důležité z hlediska oprávněnosti použití tohoto prostředku, ovšem plánovat a vyhodnocovat je nutné použití u každé osoby. Důvodem je riziko zneužití, kterému musí být tímto způsobem stále předcházeno. Pokud zkušenost poskytovatele a zdravotní stav klienta k tomu dávají důvod, je nutné šetrným způsobem jednat o podmínkách oprávněného omezování již při jednání o přijetí do zařízení (standard č. 3 písm. a) a b)). Plán musí být písemný, pravidelně aktualizovaný a dostatečně konkrétní. Předcházet mu musí analýza potřeb klienta a pohnutek personálu (§ 89 odst. 5; přitom mohou být

⁴⁴ K problematice individuálního přístupu při používání postranic viz Stanovisko Asociace průvodců k problematice rizikového chování k postranicím, <http://www.restricke.cz/html/stanoviskopostranice.html>, navštíveno 31. 7. 2007

odhaleny příčiny případného rizikového chování klienta, takže k omezení nemusí dojít) a posouzení rizika (např. zdravotního) plynoucího z použití a nepoužití konkrétního uvažovaného opatření. V individuálním plánu se musí odrazit užitá opatření plánovaná i mimořádná. Dobrým plánem může zařízení dokázat, že použití opatření, která v sobě mají potenciál omezení, jsou založena na zjištěných potřebách jednotlivců, nikoli na tom, jak zapadají do existujících vzorců poskytování služby. Pokud je to možné, musí být do plánování zapojen sám uživatel služby – to vzhledem k charakteru procesu individuálního plánování i k požadavku ustanovení § 89 odst. 2. Spolupráci s rodinou musí ovládat zásada, že je to sociální zařízení, kdo nese právní i morální odpovědnost, a partnerem pro jednání je pro něj v první řadě sám klient a až poté jeho blízcí (srovnej viz bod 80).

Od důsledného naplňování těchto zásad si ochránce slibuje např. častější a včasnější diagnostikování Alzheimerovy choroby, které v současnosti, ke škodě nemocných, většinou neprobíhá, nebo zabránění excesům, kdy jednotliví pracovníci bez dobré znalosti konkrétního klienta rozhodovali o použití opatření, která mohla představovat omezení. Nemělo by být dále možné, aby byl někdo omezován bez dalšího jen proto, že bydlí s osobou, u které je omezení oprávněné (např. v jednom domově byli dva klienti ubytováni na „uzavřeném“ oddělení pro dementní uživatele, přestože sami touto chorobou netrpěli, nicméně i oni byli omezeni ve svobodě pohybu).

52. Základním předpokladem oprávněného užití omezujícího opatření je projev vůle klienta. Je namístě používat pojem informovaný souhlas, neboť stejně jako v oblasti zdravotnictví je jím podmíněn zásah do integrity člověka, do jeho základních práv. Předpokladem informovaného souhlasu je uvědomění si, s čím je souhlas vyslovován – povaha a důsledky věci v případě poskytnutí i neposkytnutí souhlasu. Předcházet mu tedy musí řádné poučení. Další podmínkou je svoboda souhlasu – při jeho poskytování i následně, kdy musí být zajištěna možnost jeho zpětvzetí. Vzhledem k právní jistotě poskytovatele lze předpokládat písemnou (formulář, plán) formu souhlasu. Uvažovat lze i o poskytnutí informovaného nesouhlasu – reverzu – v situacích, kdy z důvodu ochrany života a zdraví klienta poskytovatel služby navrhuje použití určitého opatření, ale klient s ním nesouhlasí a přebírá na sebe odpovědnost za případné důsledky. U dlouhodobé tlumivé medikace je souhlas nutný z důvodu norem zdravotnického práva (ustanovení § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, dále také jen ZPZL). Ovšem ani poskytnutý souhlas neopravňuje ke všemu – riziko, které s sebou nese zvolené opatření, musí být rozumné.

Pokud dospělá osoba není omezena ve způsobilosti k právním úkonům, o jejichž povaze je zde řeč, nemůže za ni dát souhlas nikdo jiný (lékař, příbuzní). Jak ovšem určit, kdy je formálně neomezená osoba natolik fakticky způsobilá, aby její informovaný souhlas byl právně relevantní? V tomto ohledu má současná legislativa značné mezery. Poskytovateli sociálních služeb nezbyvá, než tam, kde jde o zdravotní péči, postupovat podle zdravotnických právních předpisů a nadto poskytovat řádnou péči – tedy s minimálním rizikem, řádně zdokumentovanou.

Ministerstvu práce a sociálních věcí se doporučuje iniciovat změnu ZSS tak, aby zákon stanovil podmínky a postup při používání omezujících opatření u osob, které fakticky nemohou poskytnout informovaný souhlas, v situacích, kdy omezení představuje ochranu života a zdraví uživatele a jeho nepoužití bylo provázeno nerozumným rizikem.

53. Přirozeným důsledkem shledání reálnosti rizikového chování uživatelů (analýza dle bodu 51, nastalá mimořádná situace) musí být nastoupení postupů alternativních omezujícím opatření. Předpokládá to zákon (ustanovení § 89 odst. 5 ZSS), který výslovně (demonstrativně) uvádí slovní zklidnění situace, odvrácení pozornosti, rozptýlení, aktivní naslouchání. V úvahu připadá také úprava prostředí, prevence skutečností, které mohou spouštět agresi, promyšlené rozmístění klientů do pokojů, dostatečně podnětné a „unavující“ zaměstnání klientů.

54. V případě, že dojde k použití omezujícího opatření, musí poskytovatel zajistit postup lege artis. Tedy především, že o použití rozhodne oprávněná, tj. určená osoba (souvisí standard č. 9 písm. b)), že bude užito vždy nejmírnější opatření, že bude použito bezpečné (sledování zdravotního stavu) a bude zabráněno souvisejícím negativům (např. proleženiny) a že bude šetřena důstojnost a stud člověka.

55. V případě, že dojde k použití omezujícího opatření, musí je provázet náležitá dokumentace. Jedná se o nástroj prevence i kontroly. Způsob dokumentace by měl být vnitřními předpisy upraven (v některých zařízeních se evidence lišila oddělení od oddělení). Krom výše uvedeného plánu a případného informovaného souhlasu musí dokumentace obsahovat evidenci konkrétních použití. Požadavky, které na evidenci v mimořádných situacích klade ZSS (§ 89 odst. 7), se ochránci jeví jako dostatečné a doporučuje je i pro všechna ostatní použití. Poskytovatelům dále doporučuje v nějakém rozsahu vést evidenci také centrálně, aby mohla posloužit k vysledování rizikových situací a vyhodnocení nejčastěji používaných opatření a toho, vůči komu, jak často, kým a za jakých okolností byla použita.

56. Pochybnosti mohou nastat ohledně role lékaře při (ne)používání opatření, která mohou způsobit omezení pohybu. Ochránce je toho názoru, že vzhledem k povaze zařízení pro seniory jako zařízení sociálních služeb je lékař pouze členem multidisciplinárního týmu, tedy podílí se na analýze rizik u svého pacienta, přispívá při hledání alternativních opatření, soustavně pacienta sleduje v případě, kdy dojde k omezení (ať už má povahu ochrany pacienta nebo se jedná o mimořádnou situaci). V oblasti poskytování zdravotní péče (tj. pravidelné medikace, ale i rehabilitace či jiná terapie), jejímž je garantem, ovšem lékař rozhoduje sám. V případě přímého ohrožení života a zdraví osob musí lékař rozhodovat o každém použití omezujícího opatření, u léků nestačí jen obecný předpis „pro případ neklidu“.

57. Je vhodné zdůraznit dva aspekty toho, co lze zahrnout pod postup lege artis, jak byl zmíněn v bodě 54, totiž vyhodnocování použitých omezujících opatření a kontrola. Použitím daného prostředku péče nekončí. S četností, která plyne z jeho povahy, musí být omezování hodnoceno z hlediska účelnosti a rizik. Předpokladem zpětné vazby je dobře vedená dokumentace. I jednorázové mimořádné použití omezujícího prostředku musí být řádně vyhodnoceno. Výsledky kontrol a hodnocení poslouží jako podklad pro novou práci na plánu používání opatření, která mohou způsobit omezení pohybu, a celkově dochází k naplňování zákonného požadavku prevence (ustanovení § 89 odst. 5 ZSS).

58. Pokud jde o naplňování prve uvedeného zákonného požadavku (§ 89 odst. 5 ZSS), platí zde obrazně, že co stačí dnes, nebude stačit za dva roky. Nástrojů prevence rizik v oblasti techniky i metod poskytování péče přibývá (pohybová čidla, částečné nebo elektronicky ovládané postranice). Povinností poskytovatele služeb je

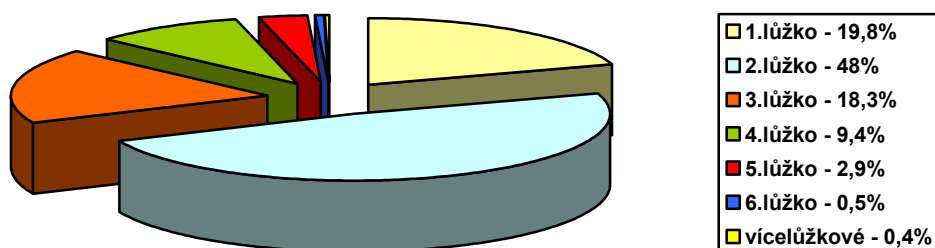
tyto trendy sledovat a také investovat do zvyšování standardu poskytované péče v oblasti omezujících opatření, resp. dávat ochraně práv osob přednost před jiným komfortem.

Doporučuje se dodržovat výše uvedené zásady (body 50 až 58) při poskytování sociálních služeb.

b) Právo na soukromí

59. Jedním z předpokladů pro vytvoření dobré kvality života a spokojenosti uživatelů je zajištění soukromí. S uspokojením lze konstatovat, že v současnosti převládá tendence ke snižování kapacit domovů pro seniory a k umisťování klientů do menších (zpravidla jednolůžkových či dvoulůžkových pokojů). Bohužel se tak děje jen v nově budovaných či rekonstruovaných objektech. Ve starších domovech jsou klienti nezdědka ubytováni i v pětilůžkových pokojích (ochránce se při svých návštěvách setkal až s osmilůžkovými pokoji - rovněž bod 20). Zejména obyvatelé ošetrovatelských oddělení trpí nedostatkem soukromí, protože bývají často umisťováni do větších pokojů, které svou stísněností a počtem lůžek připomínají spíše nemocniční zařízení. Procentní zastoupení pokojů podle počtu lůžek v navštívených domovech shrnuje podrobnější tabulka č. 4. Nemá-li zařízení vhodné podmínky k tomu, aby svým obyvatelům mohlo nabídnout ubytování v soukromí, mělo by klientům alespoň umožnit, aby se vyjádřili k otázce v jakém pokoji budou bydlet a s kým jej budou sdílet. To se však většinou neděje vzhledem k velkému množství žadatelů o umístění do DpS a nedostatku volných míst. Prázdná lůžka jsou obvykle obsazována, aniž by senioři měli možnost výběru. Poskytovatelé by proto měli vytvořit pořadníky pro získání jedno či dvoulůžkových pokojů (v případě, že převažují tří a vícelůžkové pokoje) a vycházet klientům vstříc, projeví-li zájem přestěhovat se do jiného pokoje či změnit spolubydliče.

Nemůže-li si domov z finančních či jiných důvodů (viz doporučení v bodě 20 ohledně prostorných pokojů) dovolit snižování počtu lůžek na pokojích, doporučuje se vytvořit pořadník a stanovit jasná pravidla pro získání jednolůžkového či dvoulůžkového pokoje.



60. Požadavek na poskytnutí soukromí zahrnuje i možnost uzamknout si svůj pokoj. Pokoj lze chápat jako obydlí klientů⁴⁵, ve kterém by jim měla být poskytnuta maximální míra soukromí a jehož nedotknutelnost je zaručena čl. 12 LZPS⁴⁶. Klíči však disponují pouze uživatelé některých DpS, např. DD v Poličce a DpS Skalice.

⁴⁵ Jak již ochránce konstatoval ve zprávě z návštěv ústavů sociální péče pro zdravotně postižené dospělé, ve světle judikatury, ale i právních předpisů, je pod pojem obydlí zahrnován nejenom dům či byt, ale také např. maringotky, hotelové pokoje, karavany a další obdobná zařízení. Výkladová tendence je v tomto ohledu spíše extenzivní. Pokoj klientů v sociálním zařízení je tedy bezpochyby rovněž „obydlím“.

⁴⁶ „Obydlí je nedotknutelné. Není dovoleno do něj vstoupit bez souhlasu toho, kdo v něm bydlí“.

Tuto možnost obvykle mají i obyvatelé bývalých domovů – penzionů pro důchodce, což je dáno spíše než dobrou praxí samotným charakterem bydlení, neboť v penzionech mají pokoje podobu bytových jednotek. Ředitelé DpS, ve kterých klienti nemají klíče k dispozici, často argumentují bezpečnostními hledisky nebo tím, že klienti o klíč nepožádali. Tyto argumenty však neobstojí, neboť, jak ochránce při svých návštěvách zjistil, řada klientů o klíč od pokoje požádá teprve poté, co jsou s touto možností seznámeni. Rizikovým situacím lze rovněž předejít instalací zámků, které umožňují otočným kolíkem zamknout pokoj zevnitř, aniž by bylo personálu znemožněno dveře odemknout zvenku klíčem (DD v Poličce). Obývá-li pokoj více klientů, měli by klíč obdržet všichni, samozřejmě po vyhodnocení individuálních rizik s užíváním klíče spojených (viz bod 82).

Doporučuje se informovat klienty o možnosti obdržet klíč od svého pokoje a tyto jim po vyhodnocení rizik u konkrétního klienta předat.

61. Většina DpS svým klientům umožňuje předat své cennosti (vkladní knížky, finanční hotovost apod.) do úschovy domova. Ochránce je však toho názoru, že možnost domovní úschovy by neměla být jedinou variantou výběru klienta pro dispozici se svými cennostmi. Nadto možnost uzamčení by měla být vztahena i na věci, které nejsou označeny jako cennosti, nicméně mají pro klienta zvýšený subjektivní význam. Již proto by měla být naprostou samozřejmostí, bez ohledu na zdravotní či psychický stav klienta, možnost uzamknout si věci do skříňky či nočního stolku. Tuto možnost však v řadě DpS klienti stále nemají, v některých případech mají např. skříně se svými věcmi umístěny na chodbě kvůli nedostatku místa v pokoji.

Doporučuje se poskytnout všem uživatelům uzamykatelný prostor v nočním stolku nebo na jiném místě v jejich pokoji, přičemž žádoucí snaha domova by se měla ubírat takovou cestou, aby měli všichni obyvatelé domova umožněno užívat pouze skříně, které jsou uzamykatelné a které mají ve svých pokojích.

62. Ochránce se v mnoha domovech setkal se specifickým výkladem odpovědnosti zařízení za věci klientů. Mnohá zařízení se domnívají, že se mohou své odpovědnosti za cennosti, popř. jiné věci seniorů, jednoduše zprostit jednostranným písemným prohlášením, že „za věci, cennosti a peníze neuložené do úschovy domov neodpovídá“. V úvahu přicházejí dva druhy občanskoprávní (zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, dále také jen OZ) odpovědnosti, které mohou nastat bez ohledu na jakákoli prohlášení zařízení.

Jednak může jít o odpovědnost za škodu způsobenou na vnesených nebo odložených věcech do ubytovacích zařízení⁴⁷ – odpovídá vždy ten, kdo tyto služby poskytuje (vyjma případů, kdy by ke škodě došlo jinak), přičemž nezáleží na tom, zda byly věci uloženy do úschovy, či nikoli. Této odpovědnosti se nelze zprostit jednostranným prohlášením ani dohodou. Za peníze a jiné cennosti zařízení odpovídá jen do výše 5.000,- Kč⁴⁸, pokud však škodu způsobili jeho zaměstnanci, vzniká odpovědnost v plné výši (rovněž tak v případě převzetí těchto věcí do úschovy). Zda takto odpovídají domovy pro seniory není jednoznačné – konečné rozhodnutí vždy náleží soudu, který rozhoduje o konkrétní věci (srovnej rozsudek KS Ústí na Labem ze dne 24. 10. 1973, 5 Co 366/73, publikován pod číslem 46/1974 SbRc týkající se odpovědnosti zdravotnického zařízení).

⁴⁷ Ustanovení § 433 a § 434 OZ

⁴⁸ Ustanovení § 1 nařízení vlády č. 258/1995 Sb., kterým se provádí občanský zákoník.

V každém případě však DpS nese obecnou odpovědnost ve smyslu § 415 občanského zákoníku, z níž plyne povinnost prevence škod. Ochránce považuje za projev této prevence umožnění klientům zamknout si svoje věci, resp. opatřit je proti krádeži apod., přičemž nemůže jít vzhledem k množství věcí denní potřeby (oblečení, drobné spotřebiče, knihy, drobnosti) jen o nabízenou úschovu. Pokud tak domovy neučiní, nemůže být o nějaké prevenci ani řeč, neboť do domova má přístup prakticky kdokoliv (návštěvníci klientů, řemeslníci apod.). Jasná je situace tam, kde domovy poskytují klientům klíče od pokojů, klientům nesoběstačným potom alespoň možnost uzamykatelných skříní a nočních stolků – obecný požadavek na prevenci škod je naplněn a odpovědnost, pokud si klient zapomene zamknout věci a něco se mu ztratí, bude váznout čistě na klientovi samotném.

Doporučuje se nepoužívat jednostranná prohlášení a písemná prohlášení klientů zprošťující DpS odpovědnosti týkající se jejich věcí ve vztahu k případným ztrátám (reversy apod.). Jelikož právo mít u sebe své osobní věci (popř. peníze, doklady, cennosti) nelze seniorům v žádném případě upírat, doporučuje se zdůrazňovat jim hlavně prvořadý zájem na prevenci ztrát či zničení těchto věcí, jakož jim také poskytnout možnost bezpečného uložení, např. do uzamykatelných nočních stolků.

63. Respekt k soukromí uživatelů dávají pracovníci domova najevo i tím, že před vstupem do pokoje zaklepu a vyčkají, až budou vyzváni ke vstupu. Ne všude je však takový postup běžnou praxí (klepání do pokoje nelze vyžadovat např. u nedoslýchavých klientů) a pracovníci zřejmě z důvodu pracovní vytíženosti uvedené pravidlo nedodržují. Někteří klienti si rovněž stěžovali na jednání, kdy personál vstupoval do pokojů bez jejich přítomnosti a vědomí. Možnost kontrol pokojů bez přítomnosti klientů dokonce zakotvují i některé DR. Ve většině zaznamenaných případů se nejednalo o natolik urgentní záležitost, aby si před vstupem do pokoje nebylo možno obstarat souhlas obyvatele s takovým krokem. Uvedený postup může představovat porušení práva na nedotknutelnost obydlí. Bez přítomnosti klienta lze vstupovat do jeho pokoje jen ve zcela výjimečných situacích a klient by o tom měl být neprodleně informován, přičemž případy, kdy je takto možno postupovat, by měly být předem zveřejněny např. v domácím řádu. Nedostatek respektu k soukromí obyvatel se v některých domovech projevil i tak, že obyvatelům nebylo umožněno vstupovat do pokojů v době provádění úklidu, popř. že byl úklid prováděn bez toho, aniž by se klient mohl vyjádřit, zda mu právě zvolená doba úklidu nevadí (rovněž bod 68). Úklid v pokoji uživatele bez jeho přítomnosti by měl být prováděn pouze vysloví-li s tím uživatel souhlas. V souvislosti s prováděním úklidu se ochránce nadto domnívá, že i doba provádění této činnosti, resp. služby, by měla vycházet z domluvy mezi klientem a personálem.

Doporučuje se respektovat soukromí klientů a před vstupem do pokojů klepat a počkat na vyzvání ke vstupu. Personál smí bez vědomí uživatele vstupovat do jeho pokoje jen ve zcela výjimečných případech, které se doporučuje předem, alespoň rámcově definovat. Dojde-li k takové situaci, doporučuje se uživatele o tom neprodleně informovat. Rovněž se doporučuje provádět úklid v pokojích klientů bez jejich přítomnosti jen tehdy, vyjádří-li s takovým postupem souhlas.

64. Vysoká míra soukromí by měla být klientům zajištěna i při provádění úkonů osobní hygieny a na toaletách. Ideální je situace v případě toalet a koupelen, které jsou součástí bytové jednotky, jak je tomu v některých zrekonstruovaných objektech

(DD v Poličce, DD Praha 4 apod.). V případě starších objektů, kde zatím k rekonstrukci nedošlo a klienti používají společné toalety, by měli mít uživatelé možnost se na WC zamknout, což však téměř v žádném z navštívených DpS nebylo možné. I v tomto případě se jako ideální řešení jeví instalace zámků uzamykatelných zevnitř, které lze snadno odemknout zvenčí, jimiž svá sociální zařízení v době návštěvy vybavoval např. DpS Bechyně a DpS Rychmburk. Pokud takové opatření z nějakého důvodu není možné, měla by zařízení učinit alespoň minimální krok k zajištění soukromí pro své klienty upevněním otočných cedulí s nápisy „VOLNO“ či „OBSAZENO“ na dveře sociálních zařízení, které klienti mohou otočit podle aktuální situace. S touto praxí se ochránce setkal v několika zařízeních, např. v DpS Cheb, DpS Rychmburk, DpS Pačlavice atd.

Doporučuje se na dveře toalet (popř. i koupelen) nainstalovat zámků odemykatelné zvenčí i v případě uzamknutí dveří, případně na ně alespoň připevnit otočné cedule volno/obsazeno.

65. Důstojného zacházení by se uživatelům mělo dostat i při úkonech spojených s prováděním hygieny. Dotčení mohou být především imobilní nebo nesoběstační klienti, kterým je při osobní hygieně poskytována asistence. Obývá-li pokoj více osob, měl by mít klient při provádění úkonů osobní hygieny přímo na pokoji nebo při používání toaletní mísy k dispozici zástěnu. Domovy se však potýkají s jejich nedostatkem a zástěny jsou klientům poskytovány nepravidelně či vůbec. Kromě nedostatku zástěn domovy také často argumentují nedostatkem místa v pokoji pro jejich uložení. V tomto ohledu některá zařízení plánovala instalaci „posuvných zástěn“ (DpS Doksy). Rovněž převážení do koupelny se mnohdy děje bez respektování intimity klientů, kdy v některých domovech byli uživatelé ke koupeli převáženi zpola vyslečení nebo se sprchování neodehrávalo za uzavřenými dveřmi. **Doporučuje se respektovat soukromí klientů i v oblasti hygieny. Doporučuje se mít k dispozici dostatek zástěn a používat je vždy při provádění hygieny na lůžku či používání toaletního křesla v pokoji. Rovněž převoz uživatelů do koupelny by se měl odehrávat tak, aby nedocházelo k narušování lidské důstojnosti seniorů.**

66. Typickým znakem pro sociální služby je nedostatek mužských pracovníků, což zapříčiňuje, že v drtivé většině případů pomáhají mužům s hygienou ženy (viz bod 28). Ochránce se setkal i s opačnou situací, kdy domov zaměstnával dva muže jako sanitáře, kteří prováděli úkony spojené s prováděním hygieny u žen (klientky o tom, že by se mohly vyjádřit v tom smyslu, že si přejí, aby jim při hygieně pomáhala pouze žena, neměly ani poněti). Zaměstnává-li zařízení mužské i ženské pracovníky, měli by mít klienti právo vyjádřit se k tomu, zda jim bude s úkony, jež zasahují do jejich intimní sféry, pomáhat muž či žena. V případě, že volba v tomto ohledu není možná, měli by být uživatelé na tento fakt upozorněni. V souvislosti s prováděním hygieny u mužů ženským personálem je nutno rovněž upozornit, vzhledem k fyzické náročnosti, na to, že zařízení by měla být vybavena dostatečným počtem zvedacích zařízení, která pracovnícům tuto činnost usnadní.

Doporučuje se umožnit klientům zvolit si, zda jim bude asistovat při provádění hygieny osoba stejného nebo opačného pohlaví.

67. Právo na soukromí klienti realizují i tím, že si vybaví pokoj dle svého vkusu a potřeb, samozřejmě po dohodě se spolubydlícím. Snaha DpS by proto měla směřovat k tomu, aby se obyvatelé v zařízení cítili co nejlépe. Chce-li si některý

z obyvatel vybavit pokoj kobercem nebo vyzdobit několika obrázky, vedení domova by mělo respektovat jeho vkus a v otázce zařizování pokojů dle individuálních potřeb vycházet klientům pokud možno vstříc (rovněž viz bod 20). K pocitu domova mimo jiné přispívá, mohou-li si klienti zvolit barvu svého pokoje, jako například v DpS Tábor nebo v DpS Rychmburk. Do většiny zařízení si klienti mohou přinášet pouze malé kusy nábytku (poličky, televizní stolky) a upomínkové předměty. V jednom domově nadto bylo klientům zakazováno vyzdobit si pokoj větším počtem obrazů, „*aby to tam nevypadalo jako na střešnicí*“. Vytvoření prostředí, ve kterém se klienti budou cítit jako doma, je přitom vzhledem ke skutečnosti, že pobyt klientů v DpS je pobytem dlouhodobým a pro řadu z nich se zařízení stává i jejich posledním domovem, nezbytnou podmínkou jejich spokojenosti.

Doporučuje se usilovat o vytvoření domácího prostředí v zařízení.

c) Právo svobodně se rozhodnout

68. Právo svobodně se rozhodnout souvisí s režimovými opatřeními, zejména v oblasti stravování, vstávání a hygieny. Jistá režimová opatření jsou nezbytná vzhledem ke společnému charakteru soužití v sociálních zařízeních. Přesto by domovy měly dbát o to, aby svým obyvatelům umožnily žít podle dosavadních návyků a uplatňovat individuální potřeby v nejvyšší možné míře. To se týká např. typu odebírané stravy, režimu dne, volby spolubydlícího. Právo svobodně se rozhodnout by v DpS nemělo být opomíjeno ani přes častou pasivitu a odevzdanost seniorů způsobenou špatným zdravotním či psychickým stavem nebo prohlubující se závislostí na sociální službě. Jako ve všech ostatních oblastech práv klientů platí premisa, že klient se může svobodně rozhodnout jen za předpokladu, že je o všech možnostech, které má, informován. Je třeba uvést, že dle dosud získaných zkušeností z návštěv domovů pro seniory jednoznačně plyne, že nejzávažnějším nedostatkem v oblasti projevů vůle klientů je neznalost, resp. nevědomost o svých právech, z čehož poté vyplývá jejich neuplatňování. Klienti jsou tak odkázáni pouze na to, co jim nabídne personál, aniž by jim byly často dány na vědomí všechny možnosti.

69. Cílem domovů pro seniory by mělo být vytvoření uživatelsky vstřícného prostředí nahrazujícího svým obyvatelům v co nejširší míře domov. Pokud jde o individuální utváření denního režimu tak, aby byl v souladu se standardem č. 5, měly by být zachyceny zvyky, návyky a přání klientů ohledně doby vstávání a uléhání, doby a způsobu hygieny, výdeje a způsobu odběru stravy atp. Tyto skutečnosti by měly být zaznamenávány do individuálních plánů a respektovány. Klienti by měli být upozorňováni, že v průběhu poskytování služby mohou dobu a způsob poskytování služby aktualizovat dle měnících se potřeb/přání a požádat klíčového pracovníka o uvedení změny do individuálních plánů. Vzhledem k tomu, co bude uvedeno níže v souvislosti s individuálním plánováním a systémem klíčových pracovníků, je však nutno zmínit, že pravidelněji se vyskytujícím přístupem je spíše princip spočívající v tom, že klienti, zejména ti nesoběstační, se musí podřídit režimu práce pracovníků v přímé péči.

70. Častým jevem týkajícím se většiny navštívených domovů je jednotné ranní vstávání zejména u nesoběstačných klientů ošetřovatelských oddělení. Zatímco soběstačnější klienti si mohou ve většině zařízení pospat, režim klientů upoutaných k lůžku začíná tam, kde ranní povinnosti ošetřovatelského personálu. Budíček se tak

váže buď k hygienickým úkonům, nejednou prováděným již od páté hodiny ranní⁴⁹, nebo např. k brzkému podávání snídaně⁵⁰. Rovněž nelze nezmínit i spolubydlící těch klientů, kteří uvedené úkony podstupují, neboť i ti jsou v důsledku jejich provádění rušeni. Shora uvedené by mělo samozřejmě platit obousměrně, tedy pokud si bude klient přát změnit dobu podávání snídaně na dobu dřívější, mělo by mu být vyhověno (takové přání bylo rovněž zaznamenáno – klient vstával již v 7:00 hod., ale na snídani čekal až do 8:15 hod.).

Doporučuje se individuálně plánovat denní režim (zejména imobilních či omezeně mobilních uživatelů) a zahrnout jej do osobních plánů klientů⁵¹. Doporučuje se v souvislosti se vstáváním a prováděním ranní hygieny zjistit zvyky a přání klientů (u nově příchozích, ale pochopitelně i u stávajících) a v tomto duchu upravit i časový interval určený pro tyto činnosti. V návaznosti na zjištěné informace by měla být doba výdeje snídaně stanovena jako pružná, nebo by měla být alespoň prodloužena tak, aby reflektovala denní režim klientů dle individuálního plánu.

71. Princip individuálního přístupu k dennímu režimu lze rovněž vztáhnout k večernímu uléhání a také k četnosti, době a způsobu (sprchování, koupání) provádění hygieny, která je ve většině domovů u nesoběstačných klientů dána týdenním intervalem (pochopitelně v případě potřeby častěji). Četnost a doba stanovená pro koupání mnohým klientům nevyhovovala, nicméně valná většina z nich neprojevovala svoje přání před personálem z toho důvodu, že je velice vytížený.

I vzhledem k pasivitě klientů ve vyjadřování svých přání a potřeb ochránce doporučuje aktivně a průběžně zjišťovat, kolikrát týdně chce být klient koupán/sprchován. Tato informace by se měla stát i součástí individuálního plánu.

72. Domácí řády zařízení upravují dobu nočního klidu, ve většině případů shodně či velmi podobně, v několika domovech je rovněž zaveden režim denního klidu (v poobědovém čase). Veškerá činnost v době klidu musí být přizpůsobena tomu, aby nebyly ostatní obyvatelé domova rušeni. Nejvýrazněji je to znát pro poslech rozhlasu či sledování televize. V některých domovech byla tato činnost klientů pro dobu klidu podmíněna souhlasem personálu domova. Je nasnadě, že tato možnost trávení volného času má svoje přirozené (i právní) limity tam, kde začínají práva druhých uživatelů (právo na soukromí, noční klid apod.), nesmí však být vázána na vůli třetí osoby, tedy personálu. Pokud uživatel neruší sledováním televize pomocí sluchátek uživatele jiného, musí mu být dána nikým nerušená a ničím nepodmíněná možnost televizi sledovat.

⁴⁹ Extrémním případem byl jeden domov, kde byli někteří klienti probouzeni již ve 4:30 hod., neboť hygienické úkony prováděli pracovníci z noční směny. Pojistkou uvedenou praxi vylučující je např. ustanovení DŘ DpS Rychmburk, který personálu předepisuje povinnost vyčkat s buzením klientů nejméně do 7. hodiny ranní.

⁵⁰ Domovy často vysvětlují pevně danou dobu výdeje stravy provozními důvody a technicko-hygienickými normami, nicméně jistě lze tyto překážky překonat v případě snídaní, kde požadavky na teplotu stravy, vzhledem k jejímu charakteru, nejsou nezbytné.

⁵¹ Ochránce pozitivně hodnotí praxi, kdy některé domovy využívají dotazníky, jež jsou určeny rodinným příslušníkům, kteří doprovázejí budoucího obyvatele, a v nichž je dotaz na to, v kolik hodin ráno je budoucí klient zvyklý vstávat či jít večer spát, nicméně tuto informaci je potřeba rovněž zohlednit i v individuálních plánech a v praxi.

Doporučuje se nevázat možnost poslechu rozhlasu či sledování TV klienty v době vnitřními předpisy daných klidových režimů na souhlas či vyjádření personálu.

73. Jako kasuistiku špatné praxe lze uvést následující případy:

I. Možnost svobodně se rozhodnout je nutno přiznat i v případě, kdy inkontinentní nesoběstačný klient, který běžně používá pleny, požádá o pomoc při vysazení na WC. Pracovníkům Kanceláře bylo klientem sděleno, že na jeho přání v tomto ohledu je mu personálem řečeno, že se jedná o nadstandard a že se má spokojit s tím, že má pleny. Nejen z hlediska respektování svobodného rozhodnutí, ale i z hlediska zachování lidské důstojnosti klienta, který preferuje použití WC před plenami, je potřeba mu poskytnout pomoc, a umožnit mu tak realizaci jeho volby.

II. DŘ jednoho z domovů stanoví způsob a dobu větrání pokojů klientů. Bylo to rozhodnuto vrchní sestrou po dohodě s výborem obyvatel. Personál může o něčem, co je zcela v kompetenci obyvatel pokoje, rozhodovat, byť po konzultaci se zástupci uživatelů, jen s tou výhradou, že bude v konkrétní situaci zohledněna vůle ubytovaných.

III. Byl zaznamenán případ jednoho imobilního klienta s obtížemi s mluvením, který by často rád sledoval televizi i po 22. hodině, avšak sestra mu ji na pokoji vypíná přesně ve 22:00 hod. (i před koncem sledovaného programu). O víkendech údajně není problém, aby televizi sledoval i po 22:00 hod.

IV. V jednom zařízení ve 12:30 hod. hovořila pracovnice Kanceláře s klientkou, která měla připravený hrnek kávy „na zalítí“. Na kávu se zjevně těšila, avšak vyčkávala s tím, že kávu si sama zalít nemůže (ač by to zvládla), neboť kávu prý zalévají sestry až ve 14:00 hod.

Doporučuje se vyhnout uvedeným postupům.

74. V souvislosti s volbou pokoje, popř. spolubydlícího, byla již v bodě 59 konstatována praktická absence možnosti volby v tomto ohledu. I přesto by však měl mít budoucí i stávající klient možnost vyjádřit se alespoň k osobě spolubydlících před tím, než dojde k samotnému nástupu do domova. Některé domovy již nyní umožňují rodině seniora a samotným žadatelům o službu prohlédnout si domov, konkrétní uvolněný pokoj či lůžko, což nelze než přivítat.

Doporučuje se řešit při přijímání nového klienta i otázku jeho spolubydlícího/spolubydlících.

75. Návštěvy DpS ukázaly, že právo volby v oblasti odebírání stravy a stravování je ztíženo. Zatímco klienti jsou ze svých domovů zvyklí vybrat si druh stravy a dobu konzumace jídla, v DpS jsou svázáni režimovými opatřeními. Z pohovorů s pracovníky některých zařízení vyplynulo, že klientům neumožňují, nebo by v dané situaci neumožnili, odebrat jinou stravu, než lékařem předepsanou dietu. Povinnost odebrat předepsanou dietu byla obsažena i v některých DŘ. Povinnost odebírat dietní stravu není stanovena žádným právním předpisem, tudíž v tomto ohledu jde popsání praxe DpS či ustanovení DŘ, která ji zakotvují, nad rámec zákona. Odmítá-li klient dodržovat dietní režim nebo jej občasně porušuje, pracovníci domova mají pouze možnost jej poučit o zdravotních následcích, které může nedodržení způsobit. Některá zařízení měla pro tento případ připraven formulář obdobný negativnímu reversu, který klient po poučení o možných následcích nedodržení diety podepsal, což lze doporučit i ostatním zařízením.

Doporučuje se umožňovat klientům vybrat si i jiný druh stravy, než který jim předepíše lékař.

76. V některých domovech je zakázáno vynášení jídel z jídelny a uchovávání zbytků jídel na pokojích. K této praxi se klienti obvykle vyjadřují negativně a uvádí, že nejsou s to sníst celý oběd či večeři a rádi by zbytek dojedli v klidu později na pokoji. V některých z domovů pracovníci odůvodňovali zákaz tak, že podle hygienických norem je třeba podané jídlo sníst do 2 hodin od jeho vydání. Ochránce upozorňuje na to, že vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby, byla s účinností od 1. ledna 2007 novelizována a lhůtu pro vydávání pokrmů nyní stanoví sám provozovatel stravovací služby. I v případě, že by zákon nějakou lhůtu stanovil, nezavazovala by samotné uživatele do stanovené doby stravu zkonsumovat. Vyhláška totiž upravuje zásadně povinnosti provozovatelů stravovacích služeb, nikoli konzumentů stravy. Provozovatel proto může odběratele pouze vhodným způsobem upozornit např. na skutečnost, že pokrm je určen k přímé spotřebě bez skladování (§ 37 odst. 4 vyhlášky). V souvislosti s možností skladovat potraviny lze upozornit na nedostatek místa v pokojích pro umístění chladniček (viz bod 20). Domovy tedy tuto situaci řeší společnými ledničkami na chodbách, kam si mohou klienti potraviny ukládat, přičemž toto řešení s sebou často nese nebezpečí jejich ztráty. V několika domovech byla proto společná lednička opatřena zámkem a klíče měli pouze klienti, kteří projeví zájem o její užívání.

Doporučuje se nezakazovat klientům vynášení stravy z jídelny do pokojů (např. ve vlastních nádobách).

77. Domovy pro seniory by měly vytvářet takové podmínky pro život svých obyvatel, které by jim umožnily vést co nejsamostatnější život, nikoli poskytovat „hotelové služby“. To zahrnuje především podporu činností, které v původním prostředí tvořily běžnou součást jejich života. Z tohoto hlediska se některým obyvatelům jeví jako neuspokojivý fakt, že jim není dána možnost sami si připravit nebo ohřát stravu. Ochránce se setkal s domovy, ve kterých sice byly k dispozici elektrické vařiče, ale jejich používání bylo zcela zakázáno či výrazně omezeno, v některých zařízeních neměli klienti k dispozici žádné elektrické spotřebiče k ohřevu či přípravě jídla. Omezení manipulace s elektrickými spotřebiči obvykle ředitelé DpS zdůvodňují bezpečnostními hledisky. Co se týká obav o bezpečnost, je vždy třeba ke klientům přistupovat individuálně a umožnit obyvatelům podstupovat „přiměřené riziko“ (viz bod 82).

Doporučuje se, po individuálním vyhodnocení rizik, umožnit klientům používat vařiče a další elektrospotřebiče.

78. Ačkoli to může zařízení přinést určité problémy, klient musí mít svobodnou volbu i v tom, zda bude kouřit či konzumovat alkohol. Kouření v DpS obvykle nepředstavuje vážnější problém a většina domovů má vyhrazené místnosti pro kuřáky. V jednom ze zařízení se ochránce setkal s přísným zákazem kouření v celém areálu domova s odkazem na zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Uvedený zákon podává v ustanovení § 8 taxativní výčet zařízení a prostor, ve kterých je zakázáno kouřit, avšak DpS pod tento výčet nespádají (nejsou-li registrovány jako zdravotnická zařízení), a tudíž zákaz kouření nemá oporu v zákoně. I přesto, že škodlivost kouření je prokazatelná a společnost není nakloněna konzumaci jakýchkoli drog, tabák nevyjímaje, je třeba respektovat

skutečnost, že DpS nahrazuje jeho obyvatelům domov. Hoví-li tedy někdo tomuto zlovyku, měl by mít možnost jej ve svém domácím prostředí provozovat, samozřejmě za předpokladu, že tím neobtěžuje své okolí. Ochránce se setkal i s praxí, kdy bylo dvěma silným kuřákům, kteří byli imobilní, povoleno kouřit přímo na pokoji s podmínkou, že z bezpečnostních důvodů budou kouřit jen v přítomnosti svého spolubydlícího (DD Tmavý Důl).

Problematická je rovněž otázka konzumace alkoholu v DpS, když v některých zařízeních ji přímo či nepřímo zakazují, případně stanoví výčtem alkohol, který je možno konzumovat (např. pouze pivo). I v tomto případě má klient právo na přiměřené riziko spojené s konzumací alkoholu a poskytovatel nemá zákonné oprávnění jej v tomto omezovat. Případy nadměrné konzumace alkoholu, které by negativním způsobem ovlivňovaly chod zařízení, lze podobně jako jiné druhy excesivního chování upravit ve smlouvě o poskytnutí sociální služby či v DŘ a případně z něj vyvodit smlouvou nebo vnitřním předpisem předvídané sankce. Není pochopitelně vyloučen ani postih v přestupkovém řízení za spáchání přestupku proti občanskému soužití apod., stejně tak jako může být postižen kdokoli jiný, kdo se např. ve svém bytě chová tak, že obtěžuje své sousedy.

Doporučuje se umožnit klientům kouřit v DpS alespoň ve vyhrazených místnostech a mít svobodnou volbu v tom, zda budou konzumovat alkohol.

79. V převážné většině navštívených DpS neměli senioři doklady (občanské průkazy, průkaz pojištěnce apod.) u sebe, ale byly uloženy u pracovníků domova. Pouze v některých zařízeních měli soběstačnější klienti osobní doklady k dispozici. Ani v tomto případě nezmocňuje žádný právní předpis domovy pro seniory k tomu, aby klientům jejich osobní doklady automaticky odebíraly. Uživatelé by proto měli mít na výběr, zda si je uloží u pověřeného pracovníka, či si je ponechají u sebe (zvolená varianta by měla být písemně zadokumentována). Jako příklad dobré praxe lze uvést DD v Poličce a DpS Bechyně, kde měla převážná většina klientů občanský průkaz a průkaz pojištěnce uložený ve speciální plastové kapse připevněné ke dvířkům jejich nočního stolku.

Doporučuje se dát klientům na výběr, zda si osobní doklady uloží u pracovníka DpS, nebo si je ponechají u sebe.

80. Pracovníci Kanceláře se při návštěvách DpS nezdávka setkávali s upřednostňováním přání rodiny před přáním klienta. Přestože si ochránce uvědomuje, jak prospěšná je komunikace poskytovatele služby s rodinami klientů, i to, že příbuzní mohou pracovníkům domova poskytnout cenné informace o uživateli, které mohou v konečném důsledku přispět ke zkvalitnění služeb, konečné slovo v otázce volby by měl mít vždy uživatel. Zakotvení tohoto pravidla ve vnitřních předpisech domova může usnadnit zařízení situaci v případech, kdy jsou přání klienta a jeho rodiny v rozporu a rodinní příslušníci vyvíjejí na poskytovatele určitý nátlak. Jako příklad dobré praxe v řešení střetu zájmů klienta a jeho příbuzných lze uvést postup DpS Pačlavice, který si k jeho vyřešení přizval i osoby zvenčí, konkrétně supervizora a sociální pracovníci sociálního odboru příslušného úřadu. Podobně u osob zbavených způsobilosti k právním úkonům musí zařízení rozlišovat úkony, ke kterým je třeba souhlasu opatrovníka, a jednání, která za právní úkon považovat nelze, a jež tedy souhlasu opatrovníka nepodléhá (viz výše bod 38).

Doporučuje se respektovat přání klienta i v případě, že je v rozporu s přáním jeho rodinných příslušníků.

81. Ke stanovení některých zákazů a režimových opatření vede domovy zřejmě vědomí odpovědnosti, kterou za své klienty v určité míře nesou. Nejedná se o odpovědnost absolutní, ale je třeba ji posuzovat podle okolností konkrétního případu. V případě škody způsobené uživateli při poskytování sociálních služeb by byla odpovědnost poskytovatele posuzována podle § 415 OZ⁵². JUDr. Dana Kořínková⁵³ k tomuto tématu uvádí: „*Poskytovatel by měl rozsah své odpovědnosti vždy co nejpřesněji vymezit a deklarovat. Hranice mezi odpovědností poskytovatele a uživatele by měla být všem jasná: uživateli a jeho příbuzným, ale i zaměstnancům, kteří službu poskytují. Rozsah odpovědnosti je možné vymezit v popisu služby, ve vnitřních dokumentech, smlouvě s klientem, individuálním plánu apod.*“ Poskytovatel by měl s předvídatelnými úskalími předem počítat a vypracovat postupy řešení takových situací (příkladem dobré praxe je postup DD Tmavý Důl, který vypracoval kvalitní a podrobný plán postupu v nejrůznějších rizikových situacích). Bude-li domov ve vymezených situacích postupovat podle takto stanovených pravidel, snáze v případě potřeby prokáže, že dodržel *přiměřenou opatrnost*⁵⁴ a nezanedbal *náležitý dohled*⁵⁵ a zprostí se případné odpovědnosti. Není tedy třeba, a ani to není možné, aby poskytovatel přebíral absolutní odpovědnost za jednání svých klientů. Takový stav není žádoucí, neboť by vedl k nepřiměřené závislosti uživatelů na poskytované službě.

82. Poskytovatelé by se naopak měli pokoušet o vytvoření bezpečného, ale co nejpřirozenějšího prostředí, ve kterém bude uživatelům umožněno provádět běžné činnosti, které pro ně mohou nést i jistá nebezpečí. Protože je riziko nedílnou součástí našich životů, DpS by se neměly snažit o jeho naprosté odstranění ze života seniorů, ale naopak by jim měly umožnit podstupovat tzv. „*přiměřené riziko*“. Riziko se stane přiměřeným tehdy, když je minimalizováno na úroveň rizika běžného v každodenním životě s využitím nástrojů, které nabízí individuální plánování. Jedním ze způsobů práce s rizikem je nácvik situace či provádění činnosti s asistencí. Pro klienta je z hlediska jeho soběstačnosti cennější, když si např. může kávu připravit s dohledem asistenta sám, než když dostane dokonalý servis bez možnosti aktivizace a udržení vlastních schopností. Minimalizace rizika bude spočívat v posouzení rizika při vaření kávy týmem pracovníků, kteří klienta znají, a jeho zahrnutí do individuálního plánování. V případě, že klient o rizikovou činnost stojí, je třeba stanovit „plán“ asistence při rizikové činnosti. Teprve když se ukáže, že schopnosti starého člověka již definitivně na určitou činnost nestačí, je možné ji z bezpečnostních důvodů nepodporovat. Podobně jako u osob, které nežijí v DpS,

⁵² „Každý je povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a životním prostředí.“

⁵³ Práva lidí s mentálním postižením, Příručka pro poskytovatele sociálních služeb, Jiří Sobek a kol., Portus Praha o. s., 1. vydání, str. 41

⁵⁴ Zpráva z návštěv ústavů sociální péče pro tělesně postižené dospělé, www.ochrance.cz, bod 69: „Přiměřenou opatrnost lze charakterizovat jako takovou opatrnost, která by byla za normálních podmínek dostatečná k tomu, aby průměrný klient ústavu (pokud pracovník klienta nezná) nebo konkrétní klient (pokud jej pracovník dostatečně zná) nebyl nějakým nepředvídatelným způsobem ohrožen. Každý klient by měl mít zpracován určitý plán, ve kterém by byly vyjasněny rizikové faktory a situace, které u toho kterého konkrétního klienta vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, povahovým vlastnostem, charakteru, mohou nastat. Po rozeznání těchto rizikových okamžiků by mělo dojít ke stanovení opatření, která pomohou tato rizika eliminovat. Je pochopitelné, že vždy nějaké riziko existuje, a to jak u tělesně či jinak postižených osob, tak u osob zdravých. Přiměřené riziko je přijatelné.“

⁵⁵ Náležitý dohled definoval veřejný ochránce práv již ve Zprávě z návštěv ústavů sociální péče pro tělesně postižené dospělé tak, že jím nelze rozumět takový dohled, „který by byl za normálních okolností osobami dohledem povinnými vykonáván stále, nepřetržitě a bezprostředně (na každém kroku), neboť v takovém případě by byla zákonem předpokládaná možnost zproštění se odpovědnosti těchto osob prakticky vyloučena (R 4/1970). Je nutno vzít zřetel na druh, intenzitu a rozsah onemocnění.“

nelze riziko ze života klientů zcela odstranit. Proto je třeba držet se zásady, že přiměřené riziko je přijatelné. Pokud je postupováno tak, aby bylo riziko minimalizováno na běžnou míru, nelze z případné škody činit odpovědnými pracovníky zařízení.

Přeje-li si klient vykonávat činnost, která pro něj znamená určité riziko, doporučuje se podniknout takové kroky, které by mu umožnily provádění aktivity za současné minimalizace rizika. Jako hlavní nástroj podpory v provádění rizikových činností se doporučuje používat individuálního plánování využívajícího nácviku situace, provádění činnosti s asistentem apod.

d) Právo na kvalitní péči

83. V obecné rovině je třeba uvést, že v žádném z navštívených zařízení není seniorům odpíráno právo na lékařskou péči zaručené čl. 31 LZPS, ustanovením § 36 ZSS a ustanovením § 9 odst. 1 ZPZL. Základní zdravotní péče je poskytována prostřednictvím praktických lékařů. Každý navštívený domov měl vlastní ordinaci, popř. místnost sloužící k obdobnému účelu, někteří lékaři rovněž obcházejí klienty po pokojích. Výjimečně je domov registrován rovněž jako nestátní zdravotnické zařízení.

84. Rezervy lze nalézt v zajištění odborné péče. Nejčastějším lékařem specialistou je v prostředí DpS psychiatr, jehož služby jsou vzhledem ke zdravotnímu stavu klientů domovů využívány velmi hojně. Psychiatr je klientům k dispozici v různé dlouhých časových intervalech (1× týdně až 1× za šest týdnů), v některých případech zejména odlehlejších domovů však musí klienti dojíždět za lékařem.

Škála odborníků, kteří jsou ochotni docházet do domovů, se dále velmi liší, ačkoliv potřeba jejich služeb ze strany seniorů je velmi intenzivní. Některé domovy přímo spolupracují s urologem (2 domovy), stomatologem (5), gynekologem (1), neurologem (2), dermatologem (3), internistou (1), ortopedem (1), obecně je ale zájem odborníků o poskytování odborné péče přímo v domovech velmi malý. Ochránce si je toho vědom a oceňuje snahu těch domovů, jejichž vedení je schopno zajistit specializovanou péči přímo v domově.

Během návštěv se pracovníci Kanceláře nesetkali s tím, že by domov systematicky spolupracoval s geriatrem⁵⁶. Pouze zřídka domovy konzultují poskytované stravování s dietní sestrou či jiným specialistou na výživu^{57,58}, ačkoliv již

⁵⁶ V rámci dotačního programu Ministerstva zdravotnictví „Zdravé stárnutí“, který byl vyhlášen v roce 2004, je upozorňováno na nedostatečnou koordinaci zdravotních a sociálních služeb, resp. že geriatrická modifikace stávajících zdravotnických služeb pro seniory není naplňována, především chybí komplexní geriatrické hodnocení pacienta-seniora a následná metodika geriatrické péče po jeho propuštění z ošetřovny. Zdroj: Zpráva o implementaci Národního akčního plánu sociálního začleňování na léta 2004–2006, příloha č. 2 k Národní zprávě o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování.

Na mezinárodní úrovni je kladen požadavek iniciovat a podporovat vzdělávací a výcvikové programy pro profesionální pracovníky v sociální péči a pro neformální poskytovatele služeb, zaměřené na péči o starší lidi, včetně gerontologie a geriatry, poskytovat profesionálním pracovníkům sociální péče pokračující vzdělávací programy, aby se dosáhlo integrovaného přístupu k zdraví, pohodě a péči o starší lidi a přihlíželo se k sociálním a psychologickým aspektům stárnutí a rozšířit profesionální vzdělávání v oblasti gerontologie a geriatry. Zdroj: Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002, Zpráva ze Světového shromáždění o stárnutí, Vídeň, OSN.

⁵⁷ V jednom zařízení měla klientka doporučeno nejíst domovem poskytnutou stravu, resp. některé její části, přičemž toto opatření provedla její vlastní praktická lékařka – nikoliv lékař, který poskytoval zdravotní péči v domově. Je nasnadě se domnívat, že spolupráce s odborníkem na výživu by předešla některým možným zdravotním problémům klientů.

⁵⁸ „V domovech důchodců se mohou vyskytnout nedostatky, je-li strava dovážena z restaurace nebo připravována podle restauračních norem. Vzhledem k častým onemocněním lidí ve vyšším věku by jídelní lístky a normy pro

v období 2005/2006 proběhl pilotní projekt NUTRICEPT⁵⁹ zaměřený na klinickou výživu v domovech pro seniory.

Ještě složitější je zajištění služeb psychologů a psychoterapeutů. Působí pouze ve čtyřech z navštívených zařízení a, dle slov vedení většiny domovů, je zabezpečení psychologické pomoci klientům neřešitelným problémem. Příčinou při tom není pouze nedostatek finančních prostředků, nýbrž zejména malá nabídka služeb takových odborníků (především v DpS vzdálených od větších měst). Přitom právě pomoc psychologa může někdy předejít odborné pomoci psychiatrické (popř. na ni navazovat)⁶⁰.

Doporučuje se vyvíjet co největší úsilí při zajišťování služeb odborných zdravotnických pracovníků, zejména se zaměřením na geriatrickou péči a specialisty na výživu, psychology či psychoterapeuty.

85. Rehabilitační péče by měla být v domovech podle ustanovení § 36 písm. b) ZSS již standardem⁶¹. V některých domovech (4) však není poskytována vůbec, ačkoliv, nutno dodat, zařízení vyvíjí snahu o její zajištění. V několika případech byl nedostatek zdůvodňován tím, že odborného pracovníka v uvedené oblasti nelze využít mimo zaměstnanecký poměr (tuto formu spolupráce domovy upřednostňují), neboť zdravotní pojišťovny odmítají proplácet rehabilitační úkony, resp. uzavírat na toto plnění smlouvy. V případech odlehlejších domovů je problém v nedostatku odborného personálu. Ať již jsou důvody neposkytování rehabilitační péče jakékoliv, domov nesmí rezignovat na její zajišťování. Pokud se tedy nepodaří zajistit rehabilitační péči vlastním personálem, mělo by zařízení potřebné klienty dopravovat tam, kde jim bude poskytnuta.

Nejčastěji poskytovanou rehabilitací je cvičení s nejrůznějšími aktivizačními pomůckami. Pravidelným standardem nabízených rehabilitačních služeb by se takové cvičení mělo stát zejména pro ležící klienty, jejichž pohyb a jakákoli stimulace

přípravu stravy měla připravovat dietní sestra. Ta by také měla být konzultantkou v případě různých onemocnění.“
Zdroj: O výživě seniorů, Magazín Zdravý životní styl Hutnické zdravotnické pojišťovny,
<http://www.hzp.cz/main/clanek.php?id=109>.

⁵⁹ Projekt proběhl ve třech pražských domovech pro seniory, jeho hlavní náplní byla postupná implementace standardu nutriční péče do běžné praxe domovů pro seniory pod vedením společnosti Nutricia ve spolupráci s odborníky v oblasti klinické výživy – Společností pro klinickou výživu a intenzivní metabolickou péči a Českou asociací sester (sekce nutričních terapeutů). Cílem projektu bylo zvýšení kvality poskytované péče v domovech pro seniory v souladu se ZSS.

Standard nutriční péče mj. přinesl individuální přístup ke klientům z hlediska příjmu potravy a tekutin – tzv. individuální nutriční plány seniorů (pravidelné zaznamenávání, vyhodnocování a terapeutické postupy), rovněž byly přehodnoceny některé diety, které byly historicky převzaty z nemocničních systémů (některé diety byly nevyhovující, jiné naopak zcela chyběly – např. dieta individuální – viz v poznámce 57 uvedený případ). Rovněž nutriční hodnoty diet často odpovídaly zastaralým pravidlům. Zdroj: Florence, Časopis moderního ošetřovatelství, www.florence.cz.

⁶⁰ Celosvětově jsou duševní problémy největší příčinou zdravotního postižení a snížené kvality života. Je zřejmé, že duševní zdravotní problémy nejsou nezbytným důsledkem stárnutí, ale v důsledku stárnutí obyvatelstva je nutné očekávat podstatný růst počtu starších lidí trpících problémy duševního zdraví. Četné ztráty blízkých a změny v životě mohou často vést k různým duševním poruchám, které, pokud nejsou příslušně diagnostikovány, mohou vyústit v nevhodné léčení nebo neléčení a/nebo může dojít ke klinicky zbytečnému umístění do ústavů. Je proto nezbytné rozvíjet komplexní služby duševního zdraví, počínaje prevencí a včasnou intervencí, pro poskytování léčení a zvládání problémů duševního zdraví starších lidí, včetně diagnostických postupů, psychoterapie a vzdělávání profesionálních pracovníků. Zdroj: Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002, Zpráva ze Světového shromáždění o stárnutí, Vídeň, OSN.

⁶¹ Podle mezinárodních požadavků mají mít starší lidé plný nárok na přístup k preventivní a léčebné péči, včetně rehabilitace. Musí být zajištěna podpora poskytované rehabilitace a odpovídající péče starším lidem se zdravotním postižením a musí se jim poskytnout pomocné technologie, aby bylo možné splnit jejich potřeby týkající se služeb, podpory a plné integrace do společnosti. Zdroj: Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002, Zpráva ze Světového shromáždění o stárnutí, Vídeň 1982, OSN.

vůbec jsou z povahy jejich zdravotního stavu velmi omezeny. V praxi se však o automatický standard dosud nejedná.

Doporučuje se usilovat o zajištění rehabilitační péče.

86. V návaznosti na rehabilitační péči je nutno zmínit typ péče, který je – ať už prováděný v rámci prevence nebo jako péče doplňková k léčebnému procesu – dosud nadstandardní a byl zjištěn pouze v několika málo domovech. Přitom pro klienty představuje vítané zpestření všedního dne a zprostředkování nových zážitků. Jedná se o nejrůznější terapeutické techniky – hydroterapii, aromaterapii, muzikoterapii, arteterapii apod.

V několika zařízeních se pracovníci Kanceláře setkali s personálem vyškoleným v provádění bazální stimulace⁶², zejména u uživatelů s Alzheimerovou demencí. Ochránce tento pokročilý přístup oceňuje. Používání bazální stimulace zvyšuje komfort uživatelů a dodává jim dobrý pocit. Některé její metody se zdají být samozřejmé – vlídnost, vytvoření co nejpříjemnějšího prostředí na lůžku klienta apod., ač tomu tak bohužel někdy není. Cílené stimuly bazální stimulace vedou k obnově paměťových stop a k celkové rehabilitaci klienta⁶³, jak bylo prokázáno.⁶⁴

Doporučuje se zvážit postupné zavádění nových terapeutických technik do každodenní péče (například bazální stimulace).

87. Právo volby lékaře je garantováno ustanovením § 9 odst. 2 ZPZL. Ačkoliv je toto právo ve většině zařízení respektováno, byť je fakticky využíváno v nemnoha případech, v sedmi navštívených domovech stále vnitřní předpisy možnost ponechat si svého lékaře, popř. zvolit si lékaře jiného, než který v zařízení ordinuje, buď neupravují, nebo z nich vyplývá nemožnost tak učinit. Vnitřní předpisy domovů musí být v souladu s uvedeným právem a dále by měly také plnit funkci informační.⁶⁵ Právo volby lékaře je v některých velkých domovech (5) fakticky realizováno rovněž tím, že do nich dochází více praktiků (2–4). V jednom zařízení (DpS Velké Meziříčí) se ochránce setkal se vstřícným přístupem vedení, kdy domov cíleně vyhledával praktické lékaře, aby měli klienti možnost výběru. Bohužel snaha zůstala ve fázi záměru, neboť narazila na nezájem lékařů do domova docházet.

Možnost volby lékaře, zejména u méně soběstačných klientů, naráží dále na otázku dostupnosti lékařů. Domovy se rády zbavují povinnosti poskytovat doprovody těmto klientům. Dle názoru ochránce je poskytovatel služby povinen doprovod k lékaři zajistit [ustanovení § 49 odst. 2 písm. e) a h) ZSS ve spojení s ustanovením § 15 odst. 1 písm. e) bod 1. vyhlášky č. 505/2006 Sb., standard č. 8 písm. a) a c)].

⁶² Bazální stimulace je komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb. Bazálně stimulující ošetrovatelská péče se přizpůsobuje věku a stavu klienta. Elementy konceptu integrované do péče mají význam jak např. v neonatologické intenzivní péči u dětí předčasně narozených, tak také v péči o děti i dospělé s vrozeným intelektovým a somatickým postižením, u lidí s různými akutními a chronickými onemocněními, po úrazech mozku a také klientů s demencí. Zdroj: http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php, navštíveno 31. 7. 2007

⁶³ Jedním z principů této koncepce je poskytování vhodných stimulů, díky nimž dochází k podněcování nervových komplexů. Podpořit a rozvíjet dočasně ztracené vnímání je možné na základě dodávání vhodných podnětů. Stimulace klientů probíhá podle přesně definovaných postupů při ošetrovatelských úkonech, jako je rehabilitace, hygienická péče, podávání stravy, zajištění vyprazdňování, zajištění kvality spánku, celkový přístup a chování personálu ke klientovi.

⁶⁴ Zdroje: časopis Komfort, <http://www.linet.cz/zdravotnicka-technika/o-spolecnosti/casopis-komfort/Komfort-3-2006/27848/Bazalni-stimulace-prospiva-pacientum-i-zdravotnikum>, <http://alternativni-terapie.doktorka.cz/bazalni-stimulace-aneb-prijemne-prostredi-leci/>

⁶⁵ Právě neinformovanost klientů v této oblasti byla shledána ve větší míře a je nutno dodat, že tato neinformovanost dále vedla k přesvědčení klientů, že právo volby lékaře nemají. Nikoliv v ojedinělých případech bylo klienty přímo vypovězeno, že kdyby měli uvedené právo, volili by pravděpodobně lékaře jiného než „domovního“.

V případě osob, kterým je přiznán příspěvek na péči, představuje doprovod k lékaři úkon péče. (Je to pomoc, kterou by si senior žijící v soukromí hradil z příspěvku.) Poskytnutí takové pomoci v rozsahu závislém na míře nesamostatnosti klienta a smluvním ujednáním je poskytovatelovou povinností. Klient by měl uhradit jen náklady, které by si hradil kterýkoliv jiný senior žijící doma, tedy např. náklady na benzín, popř. jízdné MHD. Tarif kilometrového by měl odpovídat reálným nákladům. Ty lze odvodit od ceny pohonných hmot.⁶⁶ Soběstačným klientům může být doprovod k lékaři zajištěn v rámci fakultativních služeb (ustanovení § 35 odst. 4 ZSS).

Doporučuje se formulovat text vnitřních předpisů domovů tak, aby informoval o možnosti realizace práva klientů na volbu lékaře, a o této možnosti klienty informovat jak při nástupu do domova, tak i během pobytu v něm (např. v situacích, kdy klient projeví nespokojenost s jemu poskytovanou lékařskou péčí).

88. Jako kasuistiku zjištěné špatné praxe vztahující se k poskytování, resp. zajišťování zdravotní péče, lze uvést tyto případy:

I. V DŘ se domov zříká odpovědnosti za zajištění odborné lékařské péče v případě, kdy klient o takovou péči žádá, nicméně není nikde registrován (explicitně při tom toto pravidlo vztahuje k očnímu lékaři). Takové ustanovení DŘ je v rozporu s požadavkem standardu č. 8 písm. c), který ukládá poskytovateli sociální služby zprostředkovat služby jiných fyzických a právnických osob podle individuálně určených potřeb klienta v rámci návaznosti poskytované sociální služby na další dostupné zdroje. V případě, že klient není registrován u žádného lékaře, měl by mu být domov v tomto ohledu nápomocen a poskytnout mu podporu ve výběru lékaře a následné registraci.

II. Zdravotní péče je v domově poskytována praktickou lékařkou, která ordinuje 2× týdně v době od 7:30 do 8:30 hod. Tato doba není zvolena příliš šťastně, neboť se částečně kryje s dobou výdeje snídaní (8:00–9:00 hod.). Nadto nepředstavují dvě hodiny dostatečný časový úsek, který by, dle sdělení obyvatel domova, vždy plně postačoval k pokrytí potřeb stovky klientů. Poznatek příliš krátké ordinační doby lze zobecnit i na další zařízení. Nelze než opakovat konstatování, že zájem lékařů navštěvovat domovy je malý. Tato skutečnost rovněž ústí v praxi lékařů, kteří často předepisují léky pouze „po telefonu“.

Doporučuje se vyhnout uvedeným postupům.

89. V souvislosti s novou právní úpravou⁶⁷ týkající se poskytování informací o zdravotním stavu je nutno domovům připomenout, že podle ustanovení § 67b odst. 12 uvedeného zákona má pacient právo určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo naopak vyslovit zákaz podávání informací jakékoliv osobě. To se týká i nahlížení do zdravotnické dokumentace, popř. pořizování opisů, výpisů a kopií z ní. I přesto, že lze toto právo uplatnit až při případné hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení nebo kdykoliv po ní, **je v případě seniorů vhodné doporučit učinit takové určení, pokud si ho klient přeje (resp. informovat ho o takovém právu), již s předstihem, tedy nejlépe při uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby, popř. u stávajících klientů ihned, pokud**

⁶⁶ Např. vyhláškou č. 577/2006 Sb., kterou se pro určení výše náhrady za spotřebovanou pohonnou hmotu stanoví průměrná cena pohonných hmot, je průměrná cena litru motorové nafty stanovena pro rozpočtovou sféru (na 28,10 Kč) a základní náhrady stanovené ustanovením § 157 zákona č. 262/2006 Sb., Zákoník práce (3,80 Kč na km). Při spotřebě například 7,5 l paliva na 100 km lze dojít k ceně 5,90 Kč za km.

⁶⁷ Ustanovení § 67b – 67bb ZPZL (novela byla provedena zákonem č. 111/2007 Sb.)

tak již nebylo učiněno. Rovněž se doporučuje zavést tyto informace do individuálních plánů klientů.

90. Ve dvou zařízeních platí ustanovení vnitřních předpisů, která klientům ukládají povinnost podrobit se odborným vyšetřením, dodržovat předepsaný léčebný režim, příkazy lékařů, zdravotního personálu a užívat řádně předepsané léky. Je třeba upozornit, že povinnost absolvovat určitá vyšetření a léčebné procedury se vztahuje pouze k určitým situacím uvedeným v ustanovení § 23 odst. 4 ZPZL, tedy např. za účelem předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění ve smyslu ustanovení § 64 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů. Obecně lze veškeré vyšetřovací a léčebné úkony provádět pouze na základě informovaného souhlasu pacienta. V žádném případě nemůže být nikomu stanoveno jako povinnost podrobit se obecně lékařským vyšetřením nebo jakékoliv léčbě. Nadto se jedná o oblast vztahů mezi lékařem a klientem/pacientem, nikoli mezi domovem a klientem. Vnitřní předpisy domovů tak vstupují do prostoru, který jim již nepřísluší.

Doporučuje se vyvarovat se uvedené praxe.

91. Zvláštní pozornost je třeba věnovat klientům domovů, u nichž se projevuje (zejména Alzheimerova) demence. Těchto klientů v posledních letech přibývá⁶⁸, a jak ukazuje tabulka č. 5, tvoří nikoliv nevýznamnou část klientely navštívených domovů. Jako pozitivní je třeba vnímat situaci, kdy domovy samy vytvářejí podmínky pro zlepšení kvality jejich života – specializovaná oddělení (oddělení Vážka v DpS Dubí apod.) s přiměřeným materiálním i personálním zabezpečením. Je však třeba konstatovat, že pouze sporadicky je personál pro práci s demenčními klienty náležitě vyškolen⁶⁹. Výrazným problémem, který je často pocíťován při práci s demenčními klienty, je nedostatečná dostupnost odborné (zejména psychiatrické) konzultace, kdy ve většině domovů nastavený interval návštěv psychiatra (jednou za 2 – 6 týdnů) nekoresponduje s vysokou potřebou tohoto druhu péče. K tomuto faktu se negativně přidává i výše uvedená zkušenost, že kontakt s lékařem je často realizován pouze telefonicky. Je vhodné rovněž upozornit na odborné názory, podle nichž by měl být v péči o demenční klienty upřednostňován nefarmakologický přístup⁷⁰, jenž se projevuje ponejvíce právě v oblasti pečovatelské a ošetrovatelské⁷¹.

K problematice péče o demenční klienty přistupuje i další faktor – velmi nedostatečná diagnostika tohoto onemocnění. Téměř všechny domovy konstatovaly,

⁶⁸ Jak se postupně prodlužuje průměrná délka života člověka, vzniká tento nový typ zdravotních problémů. Rychlost nárůstu demenčních osob je vnímána jako dramaticky rostoucí, stejně tak jako stárnutí populace. Tento trend je proto nadále očekáván. Podle odhadu lékařů trpí v České republice Alzheimerovou demencí zhruba 50 až 70 tisíc osob. Zdroj: Vohralíková, L., Rabušic, L., Čeští senioři včera, dnes a zítra, VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004, str. 31 a násl.

⁶⁹ Školících programů je celé řada, dobrým zdrojem informací o nich je např. občanské sdružení Česká Alzheimerovská společnost (www.alzheimer.cz). Řada studií jednoznačně podporuje účinné vzdělávací iniciativy pro pečující personál, neboť péče o klienty s demencí je provázena značným vyčerpáním, stejně tak jako širokou paletou jiných problémů (např. fyzická i citová daň vyplývající zejména z agresivních útoků ze strany postižených demencí je významná). Personál v zařízeních není přiměřeně trénovaný odhalit včas tyto obtíže nebo reagovat adekvátně. Zdroj: MUDr. Tamara Tošnerová (psychiatrická ambulance Fakultní nemocnice Královské Vinohrady), Diagnostika demence – možné přístupy a následná rizika.

⁷⁰ Podle MUDr. Tamary Tošnerové tento přístup uznal Státní ústav pro kontrolu léčiv nebo společnost Zentiva.

⁷¹ „Léčení“ klienta s demencí by mělo zahrnovat především psychosociální prostředky, které zamezí, zadrží nebo zpomalí úpadek osobnosti. Pro takovou činnost je nezbytné mít jasné a přesné znalosti o životě klienta, o jeho schopnostech, zálibách, zájmech, hodnotách a oduševnělosti. Pacienti s demencí potřebují zařízení podobná domovu, ve kterých je zdůrazněn společenský model péče zahrnující různé individuální a skupinové činnosti. Zdroj: MUDr. Tamara Tošnerová, Mapování péče o pacienta postiženého demencí (převzato z Dvě pojetí péče o pacienta s demencí, T. Kitwood, Dementia Reconsidered, Open University Press, 1997).

že řádově z desítek dementních klientů, resp. klientů projevujících symptomy demence, je tato nemoc diagnostikována pouze u nepatrného počtu z nich (není výjimkou např. jeden klient z šedesáti). Přitom právě včasné odborné zachycení rozvíjející se nemoci je prvořadým krokem ke zpomalení její progresu. Jako pozitivní vnímá ochránce praxi v DpS Opava, kde je každý nový klient v pozorování ze strany personálu ohledně možných ukazatelů přítomnosti demence. Výsledky tohoto pozorování jsou poté promptně konzultovány s rodinou klienta a s jeho ošetřujícím lékařem.

V neposlední řadě je třeba upozornit na to, že klientům s demencí by zásadně neměl být odepírán volný pohyb. Řada specializovaných oddělení je konstruována tak, aby z nich klienti nemohli odejít pryč, často formou mříží, zábran, zamčených dveří (v jednom zařízení byla užívána skleněná stěna, do níž klienti při chůzi údajně naráželi, a z toho důvodu byla nahrazena mříží, která má být ale v nejbližší době odstraněna). V případě dementních klientů jsou nezbytná ochranná opatření, která však nesmí popírat jejich právo na volný pohyb – viz bod 47.

V souvislosti s rozšiřující se Alzheimerovou demencí se doporučuje náležitě školit personál v přímé péči, iniciovat diagnostikování u rizikových klientů a specializovat poskytovanou péči s ohledem na podíl postižených klientů. Ve specializovaných odděleních se doporučuje vyvarovat se neoprávněného omezování pohybu osob.

92. I přes velký pokrok v oblasti pobytových sociálních služeb seniorům, který byl vykonán od účinnosti nové právní úpravy, je nutno dodat, že většina navštívených zařízení si uchovává atmosféru zdravotnického zařízení. Pozitivem toho je dostatečný, často i nadstandardní servis v oblasti ošetřovatelství. To se projevuje mj. i tím, že domovy vytváří na různých úrovních vlastní standardy ošetřovatelské péče⁷². Pouze ve dvou domovech (DpS Skalice a DpS Opava) dosud zavedeny nebyly, v obou případech se však na jejich tvorbě bude, dle slov jejich vedení, pracovat. O případné povinnosti postupovat podle (svých či přejatých) standardů ošetřovatelské péče lze ve smyslu standardu č. 1 písm. c) uvažovat v případě těch zařízení, jejichž klienti jsou na ošetřovatelskou péči odkázáni, a u nichž pak tyto standardy představují „pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby“.

93. Na ošetřovatelský a zdravotní personál nezaznělo během návštěv domovů příliš negativních postřehů. Nejčastější hodnocení z úst klientů spočívalo v tom, že „sestřičky jsou hodné a snaží se, ale jsou velice vytížené“. Častěji byly zaznamenány případy, kdy personál hovořil o klientech domovů jako o „pacientech“. Ačkoliv by se mohlo zdát, že jde pouze o nepodstatnou terminologii, značí tato skutečnost, že současné pojetí v domovech pro seniory stále přetrvává na úrovni zdravotnické.

94. V některých zařízeních (5) je v ošetřovatelské péči funkční systém primární péče, jenž spočívá v přiřazení určitého počtu klientů k jednotlivým zdravotnickým pracovníkům. Například je systém nastaven tak, že každá zdravotní sestra má přiděleny 1 - 2 pokoje. V podstatě se jedná o období klíčových pracovníků (viz dále

⁷² Pro zdravotnická zařízení vznikla již v roce 1999 pod záštitou Ministerstva zdravotnictví koncepce ošetřovatelské péče. V souvislosti s ní bylo všem zdravotnickým zařízením zadáno vypracování ošetřovatelských standardů v návaznosti na konkrétní podmínky, v nichž se jednotlivá zdravotnická zařízení nachází. Tak jsou ošetřovatelské standardy nastaveny např. ve všech léčebnách dlouhodobě nemocných, které představují jeden z nejčastějších zdrojů klientů domovů pro seniory.

bod 103), ale pouze pro oblast ošetrovatelství. V některých zařízeních jsou pracovníci primární péče s klíčovými pracovníky ztotožněni, jedná se však o dvě různé role⁷³. V praxi je také efekt primárních pracovníků jiný – mnoho klientů např. ani neví, že je má na starost nějaká primární sestra, nebo je náplní péče primárního pracovníka starost o výměnu prádla, kontrolu nočních stolků a vedení dokumentace.
Doporučuje se nezaměňovat role primární sestry a klíčového pracovníka. V případě zavedeného systému primární péče se doporučuje zajistit informovanost klientů a jejich rodin o osobě primární sestry.

95. Dokumentace vztahující se k ošetrovatelské péči má v navštívených domovech různou úroveň. V některých případech byla vedena pouze u klientů s horším zdravotním stavem nebo u klientů, jejichž zdravotní stav vykazoval degresivní tendence (DpS Domažlice a DpS Telč). V některých zařízeních rovněž převládaly pouze záznamy, které se vztahovaly k ošetrovatelsky významným hodnotám (např. tlak, přijaté a vydané tekutiny, infekce apod.). Ojediněle je dokumentace vedena v takové šíři, jakou pro oblast zdravotnictví předepisuje vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů, (ošetrovatelská anamnéza klienta, zhodnocení jeho zdravotního stavu, posouzení jeho potřeb a ošetrovatelský plán).

Vyjma přehlednosti vedení ošetrovatelské dokumentace považuje ochránce za vhodné zdůraznit požadavek její návaznosti na individuální plánování. Běžně se lze setkat s tím, že zatímco ošetrovatelská dokumentace pokrývá pouze zdravotnicko-ošetrovatelskou oblast potřeb klienta, potřeby sociální jsou evidovány u sociálních, popř. ergoterapeutických či jiných (klíčových) pracovníků domovů⁷⁴. Veškerá dokumentace související s individuálním plánem však má tvořit vzájemně propustný celek.

Doporučuje se vytvářet takovou ošetrovatelskou dokumentaci, která bude přehledná a bude souviset s individuálním plánem klienta

96. Pouze v jednom domově (DD Kladno) byly vytvořeny podmínky pro centrální zaznamenávání a vyhodnocování mimořádných událostí souvisejících s ošetrovatelskou péčí (např. pády⁷⁵, zranění, agresivní chování). Tyto skutečnosti byly zaznamenávány ve všech zařízeních, avšak v nejrůznějších dokumentech (kniha hlášení, denní sešity, individuální dokumentace klientů apod.), které je nemožné systematicky a v souvislostech sledovat a vyhodnocovat, tj. sledovat, jak často k nim dochází, za jakých podmínek, u kterých klientů, za služby koho z personálu apod. Centrální zaznamenávání představuje nástroj prevence mimořádných událostí.

Doporučuje se zaznamenávat mimořádné události tak, aby je bylo možno efektivně sledovat a vyhodnocovat, tedy i centrálním způsobem.

⁷³ Primární pracovníci se zaměřují na sociální potřeby klientů, jen pokud souvisí s jejich zdravotní stránkou. Dle standardů [č. 5 písm. b) – d) v návaznosti na ustanovení § 88 písm. f) ZSS] by měl být klíčový pracovník jakýmsi asistentem klienta, jehož záběr je komplexní, počínaje sociálními potřebami, a potřebami zdravotními a ošetrovatelskými konče. Cílem této funkce je soustředit služby roztržité do popisu práce různých profesí ke klientovi dle jeho potřeb, týmově spolupracovat s ostatními členy personálu a koordinovat je.

⁷⁴ Je přitom jasné, že některé z osobních cílů a potřeb seniorů budou zasahovat nebo se přímo dotýkat oblasti zdraví.

⁷⁵ Viz podrobný materiál Tošnerová, T.: Na pomoc kvalitnímu stáří z hlediska zdravotníka – prevence pádů; zdroj: <http://www.restrikce.cz/html/prevent.html>, navštíveno 24. 7. 2007

97. K poměrně velkému počtu úmrtí klientů dochází přímo v domovech, ať už v důsledku náhlé události, či v důsledku postupně se rozvíjející nemoci, jejíž léčba ve zdravotnickém zařízení již nemá smysl. Péče o umírajícího je jedním z nejtěžších aspektů poslání zdravotnického a ošetrovatelského personálu. Ne všechny navštívené domovy metodicky upravují postupy personálu pro případy úmrtí klientů. Rovněž se liší způsob přechovávání těl zemřelých, kdy v některých domovech je tělo ponecháváno pouze na pokoji, jinde jsou pro takový účel zřízeny speciální místnosti (byla ovšem také zjištěna nevyhovující praxe, kdy bylo tělo zemřelého ponecháváno na chodbě). S velmi uspokojivou praxí se pracovníci Kanceláře setkali v DpS Opava, v němž je díky přítomnosti řádových sester péče o umírající na vysoké úrovni. Je třeba trvat na možnosti neomezeného přístupu nejbližších příbuzných a přátel a co nejčastější přítomnost personálu u umírajícího (sestry v uvedeném domově pečovaly o takového klienta téměř nepřetržitě celý den, nad rámec pracovní doby).

Doporučuje se metodicky upravit postup personálu pro případy poskytování péče o umírajícího klienta.

98. Jako kasuistiku zjištěné špatné praxe vztahující se k poskytování ošetrovatelské péče, lze uvést tyto případy:

I. V domově ukládaly vnitřní předpisy, týkající se kritických situací vyplývajících ze změněného zdravotního stavu uživatele, zdravotnickým pracovníkům plošně povinnost v případě nočního neklidu klienta podat uklidňující lék hypnogen. Ochránce s tímto postupem nesouhlasí, neboť hypnotika, která jsou pouze na předpis lékaře, představují velký zásah do integrity člověka a lze je chápat jako restriktivní prostředek podle ustanovení § 89 ZSS. Proto se k jejich užívání musí vztahovat podmínky pro legální použití omezujících opatření (viz body 50 - 58).

II. Během rozhovorů bylo zjištěno, že špatně slyšící klient, který dříve běžně používal naslouchátko, ho nepoužívá z toho důvodu, že je nefunkční. To bylo zjištěno náhodou, když bylo nutné během rozhovoru na něj křičet a pracovníci Kanceláře se na naslouchátko zeptali. Je znepokojující, že z personálu to nikdo nezpozoroval. Tato skutečnost příliš nenasvědčí soustavnému mapování a zjišťování individuálních potřeb klientů.

Doporučuje se vyhnout uvedeným postupům.

99. Naopak jako pozitivní praxi lze vnímat zařízení (DD Český Dub), kde je s klientem při nástupu sepisována Dohoda o užívání léků obsahující informace o tom, jaké léky klient užívá, na co jsou určeny a jakým způsobem si je bude zajišťovat – klientovi jsou dány na výběr různé možnosti (bude si vše zajišťovat sám, prostřednictvím lékaře, sestry apod.). Ochránce tuto dohodu vítá, neboť je zcela v duchu principu individuálního poskytování sociální služby.

Doporučuje se zvážit používání uvedené dohody, při nástupu do zařízení i v průběhu pobytu při změně soběstačnosti klienta.

100. Pokud jde o přítomnost zvířat v DpS, pracovníci Kanceláře se setkávali spíše s přístupy, které, ať už explicitně ve vnitřních předpisech domova, nebo faktickým nepodporováním, zakazovaly chov drobného zvířectva. Klienti tak mohli přicházet do kontaktu se zvířaty pouze během případných návštěv. V některých zařízeních byly chovány kočky (buď mimo budovy domova, v několika málo případech však i uvnitř), v jiných akvarijní ryby, ptactvo, vodní želvy, králíci. Jeden domov choval vlastní psy, s nimiž pracovníce domova prováděla canisterapii. Canisterapie byla v několika málo domovech praktikována externisty, spíše se ale jednalo o nepravděpodobnou činnost.

Ačkoliv si lze představit negativní dopady chování zvířat v pobytovém zařízení, v zahraničí je již taková praxe běžná⁷⁶, a to ať už ve formě trvalého držení zvířat, nebo v podobě tzv. návštěvních programů. Vliv zvířat na člověka je nepopíratelný a zejména u těch seniorů, kteří již rezignují na život, velmi pozitivní. Zvířata zvláště dokáží zmírnit u člověka pocity osamělosti a společenské izolace⁷⁷.

Vzhledem k uvedenému ochránce doporučuje umožňovat klientům chov domácích zvířat v areálu domova (pokud nelze v budovách, tak mimo budovy domova), popř. započít návštěvní programy v případech, kdy je chov domácích zvířat zcela vyloučen.

e) Individuální přístup ke klientům

101. Rozsah a forma pomoci a podpory, kterou DpS poskytuje klientům, musí především zachovávat jejich lidskou důstojnost a vycházet z jejich individuálně určených potřeb. Klient není pasivním objektem, jemuž je poskytována služba, ale aktivní činitel, jehož objektivizované potřeby musí být rozhodující pro to, jakým způsobem a v jakém rozsahu mu DpS poskytuje podporu, případně péči. Pouze tento individuální přístup vycházející z pojetí klienta jako jedinečné a neopakovatelné osoby může zajistit dodržování lidských práv a základních svobod, tzn. že bude v rámci poskytování služby brána v potaz také svoboda rozhodování klienta, která se projeví především při plánování poskytování služby. Klient je přece smluvní partner, objednatel a příjemce smluvního plnění. Tímto způsobem lze účinně předcházet sociálnímu vyloučení a bránit nežádoucímu prohlubování nepříznivé sociální situace, která je u klientů DpS dána věkem, zdravotním stavem a jinými závažnými důvody.

102. Podle ustanovení § 88 písm. f) ZSS jsou DpS povinny plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav, nebo za účasti jejich zákonných zástupců. Tento zákonný požadavek plánování zaměřeného na člověka představuje radikální změnu v nazírání na sociální služby a vychází z faktu, že klient, kterému je služba určena, je subjektem, který se spolupodílí na utváření obsahu poskytované služby. Plánování musí na prvním místě vycházet z cílů, potřeb a schopností klienta, a nikoliv z navykých postupů v zařízení. Požadavky na individuální plánování průběhu sociální služby jsou podrobně stanoveny ve standardu č. 5. Standardy jsou dle důvodové zprávy k ZSS chápány jako soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, pomocí nichž lze zhodnotit kvalitu sociální služby. Standardy však samy o sobě neskýtají návod, jak při plánování postupovat.

⁷⁶ Zvířata v domovech nejen pro seniory, Příručka pro návštěvní programy, držení a chování zvířat, Hestia, Praha, 1999.

⁷⁷ Starý člověk ve styku se zvířetem znovu přebírá zodpovědnost za jinou živou bytost. Zvířata jsou totiž na člověku závislá. To může zvyšovat sebevědomí starých osob, neboť tím získávají důležitou náplň svého současného života. Zvířata také posilují fyzickou kondici, ať je to při krmení, při hře, při jejich hygieně nebo na procházkách. S domácími zvířaty lze slovně komunikovat. Zvířata také usnadňují komunikaci mezi lidmi. Jsou podnětem a předmětem rozhovorů mezi obyvateli domovů. Pomocí zvířat nacházejí ošetřovatelé a terapeuti snadněji možnost k zahájení rozhovoru. Domácí zvířata vyžadují určitý denní rytmus a působí jako léčebný prostředek proti stáří podmíněné nesoustředěnosti a zmatenosti. Zvířata dávají člověku určitou jistotu; chovají se stále stejně a nejsou náladová. Mohou tak kladně ovlivňovat zdravotní stav stárnoucích. Zdroj: viz předchozí poznámka.

Zvířata poskytují společnost a pozitivní reakce bez jakýchkoli omezení nebo společenských tabu. Příjemně stimulují hmat. Je-li v zařízení vyloučené chovat jakékoli zvíře, měly by být alespoň organizovány pravidelné návštěvy majitelů se zvířaty. Zdroj: Danny Walsh, Skupinové hry a činnosti pro seniory, Portál, Praha 2005.

103. Při plánování je třeba zohlednit skutečnost, že se život klienta v DpS má blížit a co nejvíce podobat normálnímu životu, který by vedl ve svém přirozeném prostředí, respektive způsobu života, který vedou jiní senioři v přirozeném prostředí. Plánování se musí dotknout představ a požadavků klienta o uspokojování jeho potřeb a přání. Vzhledem k rozmanitosti potřeb a různých způsobů jejich uspokojování je vhodné poukázat na to, že výsledkem procesu plánování nemůže být plán identický pro všechny klienty, čehož se bohužel někdy klienti DpS dožadují a naléhají na sociální pracovníky, aby měli „za stejné peníze stejné služby“. Přesně naopak. Za úhradu stanovenou stejným způsobem (příspěvek na péči) se klientovi dostane služeb, které mu jsou „šity na míru“ a které v konečném důsledku mohou být případ od případu velmi odlišné. Tradiční přístup klientů vycházející z rovnostářského pojetí člověka ústí v požadavek vytvoření identických, a tedy ne individuálních plánů, tak představuje pro pracovníky odpovědné za plánování, většinou nazývané klíčoví pracovníci, výzvu ozřejmit klientům důvody a jedinečný přínos individuálního plánování.

104. Individuální plánování je proces, který je možný jen v rámci znalosti osobní historie klienta, tzn. že je při něm nezbytné se seznámit s životním příběhem klienta, jeho zásadními okamžiky a událostmi, zálibami, návyky, názory, postoji a rodinnou anamnézou. Tyto poznatky vypovídají o osobním profilu klienta, čili o jeho představách a očekáváních. Na základě objektivizace přání lze analyzovat potřeby klienta a zjistit, co je potřeba udělat pro to, aby se neprohlubovala závislost na podpoře a péči, a aby se naopak co nejdéle udržovala soběstačnost klienta. Teprve v tomto okamžiku lze určit, v čem a v jakém rozsahu bude klient potřebovat podporu DpS. Jeví se jako vhodné, aby při rozhodování o konkrétní oblasti podpory a jejím rozsahu byly užity zkušenosti, které s klientem má jak klíčový pracovník, tak i sociální pracovník, pracovníci v sociálních službách, ergoterapeuti a zdravotníci, při zapojení i širšího okruhu lidí, kteří klienta znají. To je např. užší či širší rodina klienta, známí a přátelé, nebo ti, ke kterým si klient vytvořil vztah během pobytu v DpS, např. kuchařky, technický personál atd. Účast těchto vnějších osob, které se nepodílejí bezprostředně na sociální službě, se jeví jako žádoucí. V této fázi může klient a tým společně vyhodnotit získané poznatky a stanovit osobní cíl, stanovit způsob, jakým bude cíle dosaženo, určit osoby, které budou poskytovat podporu při dosahování cíle, dobu, do které má být cíle dosaženo, a způsob měření výsledků. Zároveň je potřeba určit okamžik, např. po uplynutí jednoho roku, kdy se vyhodnotí, zda a do jaké míry se podařilo stanovit reálné cíle a kritéria pro jejich naplnění. Kromě stanovení osobního cíle musí být výsledkem plánování specifikace potřeb, které již není klient s to sám uspokojovat a k jejichž uspokojení bude potřebovat podporu ze strany DpS, včetně určení, jakým způsobem a jak často mu bude tato podpora poskytována. Mapováním schopností klienta předejde domov tomu, že by poskytoval klientovi nadměrnou péči, což by v konečném důsledku vedlo k potlačování schopností klienta a jeho nechtěné pasivitě, nebo naopak že by mu potřebnou podporu neposkytoval, čímž by došlo k popření charakteru sociální služby. Mapování schopností zabrání tomu, že by se DpS dopustil záměny a nabízel by některé služby jako fakultativní, i když by se mělo jednat kvůli nedostatečným schopnostem klienta o služby základní (viz bod 109).

Doporučuje se, aby v procesu plánování byly individuálně zjišťovány konkrétní osobní cíle, potřeby a schopnosti každého klienta a aby byl do procesu plánování zahrnut co nejširší okruh osob.

105. Proces plánování má být završen vytvořením tzv. individuálních plánů, které mají dle požadavku zákona zohledňovat osobní cíle, potřeby a schopnosti klienta. Na základě šetření během systematických návštěv v DpS je možno konstatovat, že DpS jejich optimální podobu stále hledají. Přestože nelze hovořit o splnění všech požadavků na plánování, podařilo se některým domovům vytvořit plán, který zohledňuje individualitu klienta a skýtá záruku pro poskytování kvalitní služby (DD Albrechtice, DD Tmavý Důl, DpS Soběsuky – částečně, DD Bechyně, DD Český Dub, DpS Podlesí – částečně). Na tento individuální plán odkazuje smlouva a individuální plán tvoří její dodatek, v němž je určen rozsah podpory, na které se klient a DpS shodli, což odpovídá požadavku ustanovení § 91 odst. 2 písm. c) v souvislosti s ustanovením § 49 odst. 2 písm. c)–h) ZSS. Skutečnost, že některé domovy neznají metodiku plánování, se na druhou stranu projevila v tvorbě formálních individuálních plánů, které nelze v rámci poskytované služby zohlednit, respektive existují DpS, které k plánování v době provádění systematických návštěv ještě vůbec nepřistoupily a individuální plány nevytvořily (DpS Dubí, DD Všeštiny, DD v Poličce, DD Praha, DpS Rychmburk – částečně, DpS Cheb, Soukromý DD Nechanice, DD Chvalkovice, DpS Opava, DpS Podlesí – částečně, DpS Třinec). Kvalita vypracovaných individuálních plánů se různí nejen mezi domovy, ale i v rámci jednoho zařízení (DpS Podlesí, DpS Soběsuky), což svědčí o tom, že je vypracovávali vždy různí klíčoví pracovníci bez jednotného vedení. Je věcí domovů, aby stanovily vnitřní předpisy a postupy, které by pomohly vytvářet formálně jednotné individuální plány.

Ochránce upozorňuje na to, že vytvoření individuálních plánů je nezbytným předpokladem pro zákonem vyžadované vedení záznamů o průběhu poskytování služby a hodnocení průběhu poskytování služby. Ochránce doporučuje, aby DpS umožnily klíčovým pracovníkům seznámit se, např. formou školení a kurzů, s metodou individuálního plánování, a tím předešly vytváření pouze formálních individuálních plánů.

106. Ve všech navštívených domovech se jako nezdolatelná překážka jeví komunikace s klienty, kteří trpí jakoukoliv formou demence, a z ní vyplývající tvorba obsahu individuálních plánů. S jistou mírou zjednodušení se dá říct, že individuální plány těchto klientů neobsahují ani konkrétní cíl, ani určení potřeb, k jejichž uspokojení bude DpS klientovi poskytovat podporu, ani výčet klientových schopností. Personál zdůvodňoval absenci těchto informací v individuálním plánu poukazem na to, že klient je dementní a není schopen komunikovat, jako by dementní klienti ani – vyjma základních potřeb, jako je strava a ubytování, jejichž poskytnutí je vždy zajištěno – jiné potřeby neměli. To, že tito klienti nejsou často s to verbálně vyjádřit své potřeby a představy o způsobu jejich plnění, ještě neznamená, že nejsou schopni komunikace vůbec. Personál DpS musí dostát nárokům a požadavkům, které komunikace s dementním klientem s sebou přináší, a zvládat i jiné formy komunikace. Celý proces individuálního plánování u dementních klientů je tak mnohem náročnější a vyžaduje znalost specifických metod práce a jednání s těmito klienty, jejichž počet tvoří, a do budoucna bude tento trend gradovat, početně významnou část klientely DpS. Cestou k získání kvalifikovaného personálu je například zajištění účasti pracovníků na projektech a školeních, které jim umožní seznámit se s novými a moderními metodami práce a komunikace s mentálně postiženými (augmentativní a alternativní metody).

Doporučuje se domovům věnovat zvýšenou pozornost komunikaci s dementními klienty a tam, kde je to třeba, zajistit doplnění vzdělání pracovníků v tomto směru.

107. Pokud jde o stanovené osobní cíle, lze konstatovat, že jsou v individuálních plánech formulovány příliš obecně. Příkladem může být formulace „prožít klidné a spokojené stáří“, kdy není stanoveno, co konkrétně pomůže klientovi ke klidu a spokojenosti. Nebo „účast na kulturních akcích domova“, aniž by bylo dále rozvedeno, o které akce by mělo jít. Dalším příkladem obecně formulovaného cíle je např. „podpora v samostatnosti při oblékání a hygieně“, aniž by bylo konkrétně stanoveno, o které dílčí kroky bude klient usilovat sám. Jindy je cíl stanoven tak, že klient nemůže ani s pomocí DpS pro jeho realizaci mnoho udělat, např. častější kontakt s rodinou a přáteli. Příkladem vhodně formulovaného konkrétního cíle je shlédnutí fotbalového zápasu na místním stadionu, přičemž si sám klient určí, o jaký zápas půjde, a zajistí si doprovod pracovníka DpS. Dalším příkladem vhodného formulování osobního cíle je např. „pomáhat s údržbářskými pracemi“ (DpS Soběsuky). Vzhledem k tomu, že se u seniorů nejedná o získávání nových, ale spíše o udržení stávajících dovedností a schopností, se jako vhodný cíl ukazuje např. zachování stávající samostatnosti při chůzi a to tak, že bude klient pravidelně chůzi procvičovat, nebo např. udržování soběstačnosti v dosavadních činnostech, jako je samostatná příprava kávy.

V obecné rovině je třeba trvat na tom, že by cíl měl být pro klienta významný, konkrétní a realistický. Cíl se musí týkat něčeho pozitivního, tedy toho, co klient chce, a ne toho, co nechce, a k dosažení cíle musí klient vyvinout úsilí. Takto formulovaný cíl lze naplnit, neboť si ho stanovil sám klient, a práce pro personál je v jistém ohledu snazší, neboť klient sám o naplnění cíle usiluje a personál mu nabízí jen nezbytnou podporu.

Doporučuje se při stanovování osobních cílů vycházet z uvedených zásad.

108. Závažným důsledkem nezvládnutí metody plánování je, že nejsou objektivizovány potřeby. Dle zákona se plánování průběhu poskytování služby odvíjí od potřeb klienta, při jejichž uspokojování je potřeba zohlednit svobodnou vůli, a v případě seniorů také životní zvyky. Potřeby je třeba při plánování zjišťovat a evidovat, a to buď v rámci individuálního plánu, nebo sociální dokumentace, v následujících oblastech života:

Vzhledem k tomu, že DpS představuje pro klienty domov, měli by mít možnost svobodně se rozhodnout v otázkách týkajících se jejich denního režimu, tedy kdy budou vstávat, uléhat, jíst, či jak dlouho budou sledovat noční program v televizi za předpokladu, že tím nebudou rušeni spolubydlící (viz body 69, 70, 72). Jiný postup je v rozporu s partnerským postojem ke klientovi jako jedním z hlavních principů moderně poskytovaných sociálních služeb a ve svém důsledku omezuje základní práva klientů. Předmětem plánování by mělo být zjištění, zda klient chce/nechce být přihlášen k trvalému pobytu v DpS, zda chce/nechce být zaregistrován u lékaře, který v DpS ordinuje, zda chce/nechce mít uloženy doklady, vkladní knížku nebo cennosti u sociálního pracovníka, zda chce/nechce mít uložen průkaz zdravotní pojišťovny u sester, dále způsob vyplácení důchodu, způsob nakládání se zůstatkem z důchodu, způsob, jak chce být klient oslovován, a určení, zda chce/nechce kontrolovat užívání léků.

Doporučuje se, aby při plánování byly individuálně zohledněny všechny možné potřeby klientů a konkrétní zjištění byla evidována v individuálních plánech.

109. Při plánování je nutné mapovat schopnosti klienta. Zvláště v případě, kdy klient pobírá příspěvek na péči, je třeba individuálně zjistit rozsah podpory, kterou požaduje v rámci činností, na které již kvůli svým omezeným schopnostem sám nestačí. Vymezení schopností je potřeba zohlednit v momentě, kdy je třeba určit, zda poskytovaná služba patří mezi fakultativní, a tedy nad rámec příspěvku na péči zpoplatněné služby, anebo mezi služby základní. Ochránce zjistil, že domovy nabízejí klientům, kteří pobírají příspěvek na péči, určité služby jako fakultativní, např. vyřizování úředních záležitostí, obstarávání drobných nákupů, vyzvednutí léků z lékárny, doprovod k lékaři aj. Tyto činnosti lze podřadit pod ustanovení § 49 odst. 2 písm. h) ZSS – pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Dle ustanovení § 35 odst. j) zákona se jedná o základní činnosti, respektive dle ustanovení § 73 odst. 2 zákona se jedná o péči, která je podle ustanovení § 73 odst. 4 písm. a) ZSS hrazena ve výši přiznaného příspěvku na péči. Tím je vyloučen fakultativní charakter těchto služeb/činností/péče u klientů, u kterých neschopnost samostatně provádět uvedené činnosti je důvodem pro přiznání příspěvku a nemožnost zpoplatnění těchto služeb nad rámec příspěvku. Je však možné, že např. klient v prvním stupni závislosti bude schopen výše jmenované úkony zastávat sám bez pomoci personálu domova, což je třeba v každém případě individuálně vyhodnotit. Pak je na místě na základě individuálního přístupu mu umožnit a doporučit, aby vše, co zvládne, skutečně vykonával sám a nebyla mu poskytována nadměrná péče. Pokud by se přesto klient rozhodl, že chce od domova určité služby „nakupovat“, je jejich zpoplatnění v pořádku. Z uvedeného především plyne, že personál domova by měl postupovat individuálně.

Doporučuje se během plánování určit, které služby a v jakém rozsahu budou klientovi, který pobírá příspěvek na péči, hrazeny jako základní služby z tohoto příspěvku, popřípadě které služby bude od DpS odebírat jakožto služby fakultativní.

110. Problematika rozlišování základních a fakultativních činností vyvstává v souvislosti s poskytováním některých druhů základní péče (jako např. pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně atd.) uživateli, kterému nebyl přiznán příspěvek na péči, a proto mu vzniká povinnost poskytovateli uhradit náklady této péče. Ochránce je toho názoru, že by měly být tyto činnosti poskytovány bezplatně i osobám bez příspěvku na péči v případě, že si tyto činnosti nemohou obstarat samy z důvodu své bezmocnosti. Případy takové bezmocnosti si lze představit – např. když v tomto ohledu nemohoucí osoba čeká na přiznání příspěvku (což může být řádově v týdnech i měsících) nebo je klient nemocen. Tím je vyjádřena obecná zásada, že některé činnosti tvoří minimální standard, jehož neposkytnutí z finančních důvodů by mohlo být považováno za rozpor se základním právem každé osoby na lidskou důstojnost garantovaným LZPS a rovněž s ustanovením § 2 odst. 2 ZSS, dle něhož forma a obsah pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost. Zpoplatnění v případě, kdy klient může činnost zvládnout sám, se pochopitelně výše uvedeného netýká.

Doporučuje se činnosti, jejichž neposkytnutí by mohlo negativně zasáhnout do lidské důstojnosti či tělesné integrity uživatele v souladu s uvedeným minimálním standardem, nezpoplatňovat.

111. V případě klientů s omezenou schopností pohybu je třeba zohlednit jejich potřebu trávit čas mimo vlastní pokoj, a to ve společenských prostorách v rámci

zařízení, v zahradě domova, parku či mimo areál domova. Tuto potřebu je možno podřadit pod právo na svobodný pohyb a právo účastnit se společenského života, přičemž se jeví jako zcela zásadní, aby u imobilních klientů byla zjišťována četnost a délka pobytu mimo pokoj. V individuálních plánech klientů upoutaných na lůžko by mělo být uvedeno, jak často je jim tato služba nabízena (popř. jak často ji žádají, zda jim je poskytnuta a pokud ne, z jakých důvodů). Z rozhovorů vyplynulo, že by klienti uvítali, kdyby byli na čerstvém vzduchu častěji. Klienti mají ale obavu sdělit svá přání s poukazem na to, že sestry mají moc práce. Klienti jsou v důsledku ztráty schopnosti pohybu navíc vystaveni většímu riziku sociálního vyloučení. Proto je během plánování třeba zjistit, jak si představují svůj den, čím by chtěli volný čas vyplnit, jak si představují každodenní smysluplný program. Tito klienti v rozhovorech uváděli, že často pouze koukají do stropu, že se nudí a jejich jedinou aktivitou je sledování televize a poslech rozhlasu. Absence sociálních kontaktů a aktivizačních činností tak vede k narůstající letargii a sociální regresi těchto klientů. Podle ustanovení § 49 odst. 2 písm. e), f) a g) ZSS, potažmo ve smyslu ustanovení § 15 odst. 1 písm. e), f) a g) vyhlášky č. 505/2006 Sb., je jednou ze základních činností, které domov poskytuje, i zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, zajištění sociálně terapeutických a aktivizačních činností, jako volnočasové a zájmové aktivity, a pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím. Do individuálního plánu je potřeba konkrétně uvést, které sociálně terapeutické a aktivizační činnosti bude DpS klientovi poskytovat. Ochránce si je vědom toho, že zabezpečení těchto služeb je závislé na časových možnostech personálu, respektive jeho počtu, nicméně nedostatek pracovníků by neměl znamenat významné omezení v poskytování služby. Pokud nemůže domov zajistit svými silami tuto službu pro klienty sám, musí hledat jiná řešení, např. spolupracovat s rodinnými příslušníky (DpS Opava), respektive s dobrovolníky. Dobrovolnictví jako forma nezištné výpomoci občanů navzájem je projevem rozvinuté občanské společnosti, za niž tu českou lze v jistých ohledech již také považovat. V některých domovech se činnost dobrovolníků stala přirozenou součástí poskytovaných služeb (DpS Tábor, DpS Třinec, DpS Podlesí) – srovnej viz tabulka č. 3.

Doporučuje se, aby v individuálních plánech imobilních klientů bylo zaznamenáno, jak často tito klienti chtějí být vyvázeni ven z pokoje, resp. kdy jim byla vycházka nabídnuta, včetně toho, zda byla nakonec realizována, a pokud ne, z jakých důvodů.⁷⁸ Dále se doporučuje, aby v individuálních plánech byly uvedeny sociálně terapeutické a aktivizační činnosti, které budou a jsou klientovi poskytovány.

112. Z rozhovorů, které vedli pracovníci Kanceláře s klienty, vyplynulo, že klienti oceňují osobní nasazení personálu v přímé péči, ale že by přesto byli rádi, kdyby na ně měl personál více času, kdyby měl čas se zastavit a jen si s nimi popovídat. Toto zdánlivě obyčejné lidské popovídání je pro jejich psychickou pohodu velmi důležité a představuje pro klienty, u nichž se nedá vzhledem k věku předpokládat získávání nových dovedností, důležitou formu aktivizace upevňující jejich psychické a sociální schopnosti a dovednosti, jak to požaduje ustanovení § 49 odst. 2 písm. g) ZSS. V případě klientů s takto omezenými schopnostmi bude tedy plánování zahrnovat i takovou skutečnost, jakou je prostá fyzická přítomnost pracovníka v přímé péči u klienta, s nímž si třeba jen povídá nebo mu čte. Domovy si však v přístupu ke

⁷⁸ Informace o tom, z jakých důvodů nebylo možno uspokojit přání imobilního klienta pobývat mimo pokoj/zařízení, může být důležitým ukazatelem toho, zda je stávající počet personálu schopen pokrýt tyto potřeby, či zda je nutné přistoupit k personálnímu posílení či změně organizace práce, popř. přijmout jiné opatření.

klientům nesou zátěž z minulosti a kladou větší důraz na ošetřovatelkou péči než na sociální práci. Je však zřejmé, že realizace zákonných požadavků klade větší nároky na sociální práci, přičemž početní stav pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků se ve většině domovů jeví jako poddimenzovaný (srovnej tabulka č. 3, body 27 a 37). Ochránce si je vědom toho, že zvýšení počtu personálu naráží na nedostatek finančních prostředků. V souvislosti se změnou systému financování sociálních služeb, potažmo skladby finančních zdrojů, poukazuje v tomto ohledu na možnost (nutnost) vícezdrojového financování provozu zařízení poskytujícího sociální služby.⁷⁹ Každopádně zákonný požadavek nepředstavuje jen povinnost, ale i příležitost k novému přístupu k práci s klientem, vykročení z tradičního zdravotnického pohledu na péči v zařízení pro seniory.

113. Zákon ukládá domovům povinnost vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby. Je zřejmé, že domovy, které k individuálnímu plánování v rozporu s požadavkem zákona ještě nepřistoupily, tyto písemné záznamy vést ani nemohou. Pokud jde o domovy, které již k plánování přikročily, je potřeba poukázat na to, že záznamy nevedou tak, vyjma záznamů o pomoci při osobní hygieně, aby bylo možno získat informace o sociálně terapeutických a aktivizačních činnostech, kterých se klient zúčastnil, o poskytnutí konkrétní pomoci při uplatňování práv klienta, o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím nebo o tom, kterých akcí a zájmových činnostech v domově se klient zúčastnil. Stejně tak není možné zjistit, jak často tráví imobilní klient čas venku na čerstvém vzduchu nebo ve společenských prostorách domova. Domovy na druhou stranu vedou poměrně kvalitní záznamy o poskytované ošetřovatelské péči (viz bod 95). Některé DpS chápou povinnost vedení záznamů jako časově náročnou administrativní zátěž, která je odvádí od konkrétní práce pro klienty, a personál nevidí dlouhodobý přínos, který vedení záznamů může mít. Ochránce se domnívá, že písemné zaznamenávání průběhu poskytování služby má význam nejen pro budoucí hodnocení služby, ale vzhledem k tomu, že do poskytování služby klientovi je zapojeno více pracovníků, je třeba zajistit všem snadný a bezprostřední přístup k potřebným informacím o něm a jeho potřebách. Pokud jde o hodnocení průběhu poskytování služby za účasti klienta, je potřeba říct, že v individuálních plánech nebylo žádné takové hodnocení nalezeno, ačkoli právě takto lze umožnit zohlednit nové skutečnosti a aktualizovat individuální plány, když se objeví nutnost uspokojit nové potřeby či zohlednit ztrátu některých schopností.

Ochránce upozorňuje na zákonnou povinnost vést písemné záznamy o průběhu poskytování služby, který musí být rovněž za účasti klientů hodnocen (ustanovení § 88 písm. f) ZSS).

⁷⁹ Mnohá ze zařízení dlouhodobě spolupracují s dárci a sponzory ze soukromého sektoru. Z veřejných zdrojů se kromě dotačních titulů státu nabízí, i přes administrativní náročnost zpracování a podání žádosti, zejména tzv. evropské fondy. V současné době strukturální fondy nemají program přímo využitelný k rozvoji sociálních služeb poskytovaných v domovech pro seniory, popř. v domovech se zvláštním režimem. V rámci „doplňkového fondu“ - Finančního mechanismu EHP/Norska - spravovaného Ministerstvem financí ČR, však bylo možno do října 2006 podávat žádosti v rámci „druhého“ výzvy k podávání žádostí, zejména k dotačnímu titulu 3.2 Rozvoj a zlepšování poskytování sociálních služeb. V brzké době se očekává vyhlášení třetí výzvy. Finanční mechanismus bude fungovat minimálně do roku 2009, požadovaná investiční dotace od EHP musí být alespoň 250.000 euro (více na www.euroskop.cz, případně www.mfcr.cz, „zahraniční pomoc“). V této souvislosti lze poukázat na možnost využít pomoci některé z nevládních organizací, které se přípravou projektů atd. zabývají. Česká republika vyjednává o podmínkách obdobného mechanismu se Švýcarskem, přičemž za jednu ze čtyř priorit pro čerpání prostředků byla určena péče o seniory. Uzavření příslušné mezinárodní smlouvy se očekává ke konci letošního roku či začátkem roku 2008 (viz http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/hs.xsl/fin_pomoc_svyc.html). Pro zásadnější investice (např. rekonstrukce) se tedy nabízí i tato možnost financování.

114. Za plánování a průběh poskytování služby by dle standardu pro jednotlivé klienty měli odpovídat konkrétní pracovníci zařízení. Jedná se o koncept tzv. případového vedení, kdy zájmy a potřeby klienta sleduje jeden určený pracovník, který koordinuje tým dalších pracovníků, kteří jsou do služeb pro daného uživatele zapojeni, a zodpovídá za vytvoření, realizaci a hodnocení individuálního plánu. V DpS musí být stanovena osoba, běžně nazývaná klíčový pracovník, která je zodpovědná za plánování a hodnocení poskytované služby. Na klíčového pracovníka připadá v praxi přibližně 4 - 8 klientů. Větší počet klientů nelze z důvodů požadavku na individuální plánování považovat za vhodný (DpS Tábor). V některých DpS jsou však klíčoví pracovníci ustanoveni zcela formálně, nepodílejí se vůbec na plánování služby a pouze koordinují úkoly, jako je úklid ve skříňkách klientů, pořádek v pokoji, přehled o prádle klientů (srov. bod 94). Vzhledem k tomu, že do procesu plánování má být zapojena také rodina a známí klienta, je nutné najít způsob jak je informovat o tom, kdo je klíčovým pracovníkem, neboť to často neví ani samotní klienti. Jako vhodné se proto ukazuje umístit na přístupném místě, např. u pokojových dveří ke jmenovce klienta, informaci o klíčovém pracovníkovi.

Doporučuje se, aby se klíčoví pracovníci zaměřili především na individuální plánování poskytované služby, tedy aby i počet klientů připadajících na jednoho pracovníka byl úměrný. Dále se doporučuje, aby byla jména klíčových pracovníků vhodným způsobem zveřejněna tak, aby tato informace byla dostupná např. i rodinným příslušníkům.

115. Domovy nabízejí klientům v rámci sociálně terapeutických a aktivizačních činností rozmanité aktivity. Klient by měl být na všechny aktivity a možnost zapojení se upozorněn, a to nejen během plánování průběhu služby při nástupu do domova, ale i následně by mu to mělo být připomínáno, neboť klienti zapomínají a často neví, že se v domově aktivity konají a že se jich mohou účastnit. Z nabízených aktivit je možno uvést např. ruční práce, trénování paměti, společenské hry, společné posezení u kávy, kondiční cvičení, společné zpívání, muzikoterapii, malování, rukodělné práce, skládání puzzle, procvičování jemné motoriky, drobný úklid společenských místností apod. V této souvislosti je potřeba upozornit na to, že nabízené aktivity by měly zohlednit skladbu obyvatel domovů a zájmy mužů (např. přístup do dílny v DpS Třinec). V individuálním plánu by mělo být zaznamenáno přání klienta týkající se toho, kterých aktivit se chce účastnit, a jeho konkrétní účast. Kromě pravidelně se opakujících aktivit domovy organizují anebo umožňují účast na celé řadě kulturních, společenských a náboženských akcí. Opět by v dokumentaci měl být vždy učiněn záznam, že klientovi byla účast nabídnuta a zda se jí účastnil.

Doporučuje se, aby v rámci aktivit organizovaných domovech bylo zohledněno genderové složení klientů, případně aby domovy usilovaly o více aktivit určených pro muže.

f) Právo podávat stížnosti

116. Právo podávat stížnosti, podněty a připomínky je nezanedbatelným právem klientů domovů dané ustanovením § 88 písm. e) ZSS, jakož i standardem č. 7. Současně by mělo být i ukazatelem kvality poskytování sociální služby sloužícím samotným poskytovatelům k určité sebereflexi [standard č. 15 písm. d)]. V žádném z navštívených domovů nebylo shledáno odepření tohoto práva, v mnoha však bylo zjištěno nesplnění všech požadavků daných standardem č. 7.

V obecné rovině nutno konstatovat, že do stížnostního mechanismu není v domovech vkládána velká důvěra klientů. Až příliš časté odpovědi typu „stejně se nic nevyřeší“, „čemu by to prospělo“ nebo „nechci být kverulant, je mi to hloupé“, ukazují, že ačkoliv by zřejmě bylo poskytovatelům co vytýkat, jsou klienti pasivní. Motivem pro pasivitu je rovněž příliš často strach z možného společenského odsouzení ze strany ostatních spolubydlících, stížnost je tak stále vnímána pouze v negativním světle. Z těchto důvodů mají mnohdy stížnosti podobu neformálních připomínek. Svůj díl na této situaci nesou i domovy, neboť není vzácným jevem, že domov nebere obavy klientů z podávání stížností vážně.

Mezi hlavní zásady musí patřit pravidlo, že podání stížnosti nesmí být na újmu tomu, kdo ji podal. Podmínky pro její podání proto musí být nastaveny tak, aby nesnižovaly důstojnost stěžovatele a neovlivňovaly nežádoucím způsobem vztahy v domově. Na všechny pracovníky spojené se stížnostním procesem, tedy počínaje pracovníkem, který stížnost přebírá, až po osobu, která stížnost řeší, se musí vztahovat povinnost mlčenlivosti.⁸⁰

Doporučuje se zajistit, aby podávání stížností a podnětů nebylo zaměstnanci domova i klienty vnímáno pouze v negativním slova smyslu, nýbrž jako další prostředek ke zvyšování kvality poskytování sociální služby. Doporučuje se procesně zajistit, aby podání stížnosti nemohlo být osobě k tíži, a zavázat všechny pracovníky zapojené do vyřizování stížností mlčenlivostí.

117. Ve třech navštívených domovech nebylo stížnostní právo písemně provedeno na úrovni vnitřních předpisů a stížnosti – pokud tak byly nazvány – byly řešeny jen neformální cestou přímo vedením zařízení. V ostatních zařízeních byl stížnostní proces písemně zpracován na různých úrovních, vždy alespoň v rovině domácího/organizačního řádu nebo zvláštního metodického pokynu.

Doporučuje se pravidla pro podávání a vyřizování stížností vypracovat písemně.

118. V zařízeních, v nichž je stížnostní proces formalizován, je častým jevem jeho obsahové nenaplnění – stížnosti jsou jen ústní, způsob jejich vyřízení není zaznamenán a odpověď není písemná. V některých zařízeních chybí některé nezbytné fáze stížnostního procesu dané standardem č. 7 písm. b) a c). Stěžovatel tak není např. seznámen se způsobem vyřízení stížnosti, není obeznámen s tím, kdo bude stížnost řešit, nebo není určena lhůta, v níž se stížnost bude řešit⁸¹. Rovněž okruh osob, jimž lze stížnost předávat, bývá velmi úzký, v extrémních případech je určen pouze vedoucí domova. V ojedinělých případech není se stížnostním procesem podrobně seznámen personál. Nežádoucí je rovněž situace, kdy platí v domově nejasný (dvojitý) stížnostní mechanismus.⁸² Velmi časté je rovněž chybějící pravidlo o tom, které osoby, resp. kdo všechno se smí účastnit vyřizování stížnosti. Nutno dodat, že v domovech, v nichž byl stížnostní mechanismus na vysoké úrovni

⁸⁰ Např. v DpS Bechyně domácí řád předepisoval povinnou mlčenlivost o osobě stěžovatele těm, kdož se na vyřizování stížnosti podílí, vyjma případů, kdy je zveřejnění jména nezbytně nutné pro vyřešení stížnosti, popř. pokud o to klient sám požádá.

⁸¹ Nutno upozornit, že lhůta musí být přiměřená, za což je odbornou praxí považována lhůta 28 dnů. Zdroj: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele, MPSV 2002, str. 60.

⁸² V jednom domově je možno si stěžovat jak ústně, tak písemně; v době návštěvy platily dva částečně rozdílné stížnostní režimy, jeden dle DŘ (platí od 1. 1. 2007), další dle speciální směrnice, která také platí od 1. 1. 2007 a podle pokynu s ní měli být všichni klienti seznámeni. Tato pravidla nejsou shodná, např. dle směrnice si musí klient stížnost podat u sociálních pracovníků, zatímco dle DŘ to je možno i u staničních sester, jsou stanoveny rozdílné lhůty apod. Přitom, pokud již klienti věděli o možnosti stěžovat si, uváděli jako osoby, na které by se obraceli, právě staniční sestry, v jednom případě vrchní sestru, někteří uvedli sociální pracovníce.

po formální (metodické) i obsahové stránce, byly stížnosti běžnou součástí života domova a poskytovaná sociální služba se pohybovala na dobré úrovni. Možnost podat stížnosti by neměla být upírána ani rodinným příslušníkům, přátelům klientů, popř. lékařům, kteří do domova docházejí.

Doporučuje se důsledně vycházet ze standardu č. 7 ve výše uvedených souvislostech. V případě ústní stížnosti se doporučuje písemně zaznamenat způsob jejího vyřízení a stěžovatelem o něm písemně vyrozumět.

119. V některých zařízeních pracovníci Kanceláře narazili na nedodržení zákonného požadavku (ustanovení § 88 písm. e) ZSS) srozumitelnosti pravidel pro podávání a vyřizování stížností. Stížnostní mechanismus byl např. upraven (různě) hned několika vnitřními předpisy; klienti nerozuměli formálně správným pravidlům. Stížnostní postup musí být všeobecně známou věcí, klienti musí vědět o možnosti si stěžovat a musí jim být známo, kde si lze zjistit potřebné detaily. Obecně je žádoucí informovat o tomto právu klienta již při příjmu do domova, jako další prostředky jsou vhodné společné nástěnky apod.

Je rovněž případné zpracovat (nad rámec vnitřních předpisů domova) stížnostní postup formou stručných, jednoduchých pravidel bez neznámých slovních spojení nebo cizích slov. V případě některých klientů lze dostát informační povinnosti jen přizpůsobením sdělení jejich schopnostem – použití velkých písmen, piktogramů apod. Na interpretaci stížnostních pravidel totiž závisí jejich praktické využití klienty⁸³. U klientů s demencí a závažnějšími psychiatrickými diagnózami a osob neschopných běžné komunikace apod. je třeba věnovat zvláštní pozornost jejich reálným možnostem si postěžovat a tomu, aby jejich projevy bral někdo vážně. Velmi často je přístup personálu zlehčující a budí zdání, že personál často není schopen rozlišovat, co je oprávněný požadavek takového klienta a co jen projev jeho postižení.

Doporučuje se zajistit efektivně informovanost klientů o stížnostních pravidlech, tedy pro ně vhodnou, srozumitelnou formou. Zvláštní pozornost se doporučuje věnovat klientům se zhoršenou schopností komunikovat a klientům dementním.

120. Právní předpisy nevylučují podávání anonymních stížností. Ve většině domovů je k nim přihlíženo, popř. se alespoň evidují, stále jsou však zařízení, v nichž není tento druh stížností akceptován vůbec. Ačkoliv je právní úprava v této oblasti velmi strohá, lze podpůrně aplikovat standard č. 15. Pokud je anonymní stížnost konkrétní a důvodná, domov by se jí měl zabývat, neboť jde o prostředek, pomocí něhož lze zjišťovat spokojenost osob se způsobem poskytování sociální služby a může být klientem subjektivně vnímána jako jediná možnost vyjádření nespokojenosti v jeho situaci.

Doporučuje se zabývat se i anonymními stížnostmi, tedy zahrnout jejich řešení do vnitřních pravidel zařízení.

121. Ve většině navštívených domovů slouží k podávání stížností i schránky. Ochránce v jednotlivých zprávách doporučoval jejich zřízení tam, kde chyběly. Schránka může být velmi účinná pro ty klienty, kteří mají důvěru jen k některým zaměstnancům nebo chtějí zůstat v anonymitě. O jejím smyslu však především rozhoduje to, kde je umístěna. Mnoho domovů tvoří komplex budov nebo se jedná o rozlehlé stavby rozdělené na několik na sobě nezávislých částí (oddělení). Pak je

⁸³ Zdroj: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele, MPSV 2002, str. 62, 63.

třeba rozmístit schránky do všech částí zařízení. Jediná schránka, instalovaná např. zvenku hlavního vchodu ústřední budovy, je mnoha klientům nedostupná. Schránka by měla být tedy na místě, kde se soběstační klienti často pohybují, aby ti, kteří hodlají schránku využít, nebyli vystaveni pozornosti ostatních.

Doporučuje se instalovat schránky pro podávání stížností tak, aby bylo v co největší míře chráněno soukromí a důstojnost stěžovatelů.

122. Vzhledem ke klientele DpS je aktuální požadavek, jehož se dotýká standard č. 7 písm. b), totiž zajištění případného zástupce pro podání a vyřizování stížnosti. Zástupce může pomoci v případě klienta s horší schopností komunikovat a chápat (demence), a fakticky tak vyrovnávat ztížené (nerovné) postavení stěžovatele. Takovým zástupcem by mohla být osoba jak fyzická (příbuzný, přítel, ale třeba i úředník nebo inspektor kvality), tak i právnická (např. občanská poradna nebo jiná nezisková organizace). Pravidlem by však mělo být, že zástupce bude stát mimo strukturu zařízení.

Doporučuje se upravit ve vnitřních pravidlech i postavení zástupce pro podání a vyřizování stížností.

123. Nevyhnutelnou podmínkou kvalitně poskytovaných služeb a zvyšování její úrovně je zjišťování spokojenosti jejích uživatelů, resp. její hodnocení [standard č. 15 písm. b)]. Krom stížností, připomínek a podnětů, které jsou spíše individuálního rázu, přichází v souvislosti s tímto standardem do úvahy i užívání nejrozličnějších anket, dotazníků či zastupování zájmů klientů určitou skupinou (typicky výborem). Např. DD Český Dub hodlal dotazníky vypracovávat a vyhodnocovat ve spolupráci se studenty, v některých domovech našly své místo i dotazníky spokojenosti pro rodinné příslušníky, popř. i personál.

Doporučuje se zvážit používání uvedených hodnotících prostředků zajišťujících zpětnou vazbu o poskytovaných sociálních službách.

124. Standard č. 7 písm. c) požaduje evidenci přijatých stížností. Zásadně by mělo platit, že stížnost, ať už je přijata jakýmkoliv způsobem, je evidována. Agenda stížností⁸⁴ by měla být pravidelně analyzována a poznatky využívány ke zlepšení kvality a zdokonalení forem poskytování sociální služby. Ve dvou domovech nejsou stížnosti evidovány vůbec, nezaznamenává se ani způsob jejich vyřízení. V ostatních zařízeních je evidence vedena v rozdílné míře – ne vždy je evidován způsob vyřízení stížnosti, některé záznamy jsou vedeny velmi formálně, stěžovateli se nedává na vědomí způsob vyřízení apod. Předpokladem efektové evidence je její vedení i centrálním způsobem.

Doporučuje se evidovat veškeré stížnosti, a to i centrálním způsobem.

g) Právo na rodinný a partnerský život

125. Právní úprava⁸⁵ reaguje na potřebu kontaktu klientů s příbuznými, partnery a přáteli. V žádném z navštívených domovů není toto právo odpíráno, je naopak třeba konstatovat, že postoj domovů k zachovávání a rozvíjení vztahů klientů s rodinou a dalšími blízkými osobami je vstřícný. V několika případech se pracovníci Kanceláře setkali s tím, že klient nevěděl o všech možnostech kontaktu s blízkými

⁸⁴ Ale i agenda připomínek či podnětů, viz výše.

⁸⁵ Ustanovení § 2 odst. 2 ZSS, ustanovení § 49 odst. 2 písm. e) až g) ZSS, ustanovení § 15 odst. 1 písm. e) body 2, písm. f), a písm. g) bod 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., a dále standard č. 8 písm. d).

osobami. Tak například klientka netušila, že může využívat telefonní linku umístěnou v kanceláři personálu nebo že může volat z přenosného telefonu (dle její odpovědi kdyby chtěla telefonovat, musela by na poštu). Pro realizaci práva klientů je nezbytné, aby byli o takových možnostech přesně informováni.

Doporučuje se dbát na dostatečnou informovanost klientů o možnostech kontaktu s blízkými.

126. Ve všech zařízeních je více méně celodenní možnost přijímání návštěv. V DŘ některých domovů je výslovné omezení na dobu nočního klidu, jinde rovněž na dobu výdeje stravy; ani v těchto případech však není v praxi návštěva vyloučena, pouze se na její přijetí vztahují pravidla jako předběžné oznámení, popř. konzultování vhodnosti návštěvy s vedením (ředitelem či vrchní sestrou) zařízení.

Návštěvy v DpS probíhají ve společenských místnostech, atriích či chodbách, v nichž domovy poměrně kreativně vytváří různá posezení, v létě také venku, ovšem velmi často také na pokojích klientů. Stinnou stránkou návštěvy v pokoji je nízká míra soukromí. Neuspokojivá situace tak panuje zejména na ošetřovatelských pokojích. Některé vnitřní řády domovů pak podmiňují návštěvy na pokojích souhlasem, resp. nerušením klidu ostatních spolubydlících.

Doporučuje se zřizovat v domovech místnosti, popř. prostory vhodné pro přijímání návštěv.

127. Zajištění telefonického kontaktu seniorům se v navštívených DpS lišilo. V některých domovech převládá používání telefonních automatů, v jiných je možnost přijímat hovory či telefonovat mimo domov vázána na služební linky. V několika domovech je používán přenosný, bezdrátový telefon. Ačkoli řada klientů disponuje vlastním mobilním telefonem, je třeba vhodným nastavením pravidel zajistit možnost telefonovat všem bez ohledu na jejich pohyblivost nebo vlastní mobil. S ohledem na požadavek soukromí při hovoru se pro seniory jako nejlepší jeví užívání přenosných telefonů a zavádění pevných telefonních linek na pokoje (tři z navštívených zařízení umožňovala zavedení pevné linky do pokoje na náklady klienta). Používání telefonu v kancelářích personálu (nejčastěji na sesternách) je již problematické jak vzhledem k možnosti zachování soukromí klienta, tak i k provoznímu určení takových místností, nadto připadá v úvahu jen u mobilních klientů. Vzhledem ke zdravotnímu stavu seniorů je rovněž vhodné zvážit zajištění zesilovacího zařízení.

Doporučuje se zajistit podmínky pro telefonování (z i do zařízení) pro všechny klienty, a to tak, aby bylo zajištěno soukromí klientů.

128. Téměř všechny navštívené domovy mají možnost vytvářet podmínky pro společné bydlení manželských/partnerských dvojic. Umožnění společného bydlení je přirozeným způsobem realizace práva na rodinný a partnerský život a mělo by být podporováno, resp. měly by být přímo vytvářeny podmínky pro poskytování služby několika manželským párům, neboť je pravděpodobné, že část seniorů má ještě žijícího manžela.⁸⁶ Existují případy, kdy vztah vznikne až během pobytu v domově. Přiměřené respektování takového vztahu, jež se projeví i možnostmi bydlet spolu, přispívá výraznou měrou ke kvalitě života seniorů.

Doporučuje se vytvářet podmínky pro ubytování manželů/partnerů v DpS.

129. Jako kasuistiku zjištěné špatné praxe lze uvést následující případy:

⁸⁶ V jednom DpS ochránce vytýkal praxi, kdy neumožňovali manželské bydlení z toho důvodu, že dvouložkové pokoje jsou v zařízení příliš malé a úzké, takže nelze dát postele vedle sebe.

I. Klientka si stěžovala, že jí personál odmítl poskytnout přenosný telefon a umožnit z něj hovor z toho důvodu, že „zadarmo by chtěl telefonovat každý“. Klientka dle svých slov nepožadovala bezplatný hovor, ale projevila vůli za telefonát zaplatit.

II. Návštěvní řád domova podmiňuje návštěvy málo pohyblivých obyvatel u lůžka souhlasem zdravotní sestry ve službě.

III. Vnitřní předpisy domova neupravují možnosti kontaktů klienta s rodinnými či blízkými příbuznými. Stejně tak je roztržštěná praxe domova, neboť dotázaní klienti mají rozdílné představy o možnostech využívání např. telefonů.

Doporučuje se vyhnout uvedeným postupům.

h) Smlouvy o poskytnutí sociální služby

130. ZSS stanoví, že sociální služby jsou v domovech pro seniory poskytovány na základě smlouvy o poskytování sociálních služeb, její podstatné náležitosti jsou upraveny v hlavě II. zákona (§ 91 odst. 2). V zákoně je dále stanoveno, že pro sjednávání smlouvy i pro právní vztahy z ní vzniklé se použijí příslušná ustanovení občanského zákoníku (§ 91 odst. 6 ZSS). Pro poskytování služeb v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem stanoví zákon pod sankcí absolutní neplatnosti povinně písemnou formu smluv (ustanovení § 91 odst. 1 ZSS a § 40 odst. 1 OZ). Za obligatorní náležitosti smlouvy zákon stanoví označení smluvních stran, vymezení druhu sociální služby a rozsahu, místa a času jejího poskytování, výši úhrady stanovené dle pravidel v zákoně uvedených, ujednání o dodržování vnitřních pravidel poskytovatele služby, výpovědní důvody a výpovědní lhůty a dobu poskytování služby.

131. Smluvní charakter vztahu poskytovatel - klient souvisí jak s celkovou transformací systému sociálních služeb, tak s posunem k vnímání klienta jako partnera, jemuž je věnována konkrétně smluvená péče vycházející z jeho individuálně určených potřeb. Jedním z cílů zavedeného smluvního charakteru služeb bylo posílení jak právního, tak faktického postavení uživatele služby oproti dosavadnímu nerovnému postavení. Ze studia vyžádaných smluv jednotlivých domovů však vyplynulo, že ve většině případů se fakticky jedná o smlouvy formulářové (viz tabulka č. 6), lišící se pouze v označení smluvních stran, případně v rozsahu služeb předvídaných zákonem, a to dle stupně přiznaného příspěvku na péči, již však nikoli co do rozsahu „dalších“ požadavků, případně potřeb. Ochránci se jako vhodnější jeví již v textu smluv reagovat na individuální potřeby klienta z hlediska toho, jak *konkrétně* bude realizace zákonných povinností poskytovatele vypadat (§ 49 odst. 2 písm. c) – h) ZSS) a jaký rozsah péče se sjednává. Odkazuje na standard č. 4, kritérium c): „Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání“; obdobně též na manuál Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele, dle kterého by měla smlouvy obsahovat osobní cíl poskytovatele⁸⁷. Osobní cíle byly obsaženy např. ve smlouvách v DpS Rychmburk; v DD Albrechtice byly osobní cíle ve smlouvách uzavíraných ještě před účinností ZSS, tj. v roce 2006, některé další domovy zahrnuly osobní cíle do dokumentů, na něž smlouva odkazovala (DD Tmavý Důl, DpS Tábor).

Doporučuje se smlouvy o poskytování sociálních služeb individualizovat

⁸⁷ Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele, MPSV, 2002, str. 41

jednak co do rozsahu sjednaných služeb, a jednak dalších situaci přiměřených požadavků klienta, pokud mohou přispět k cíli, k němuž směřuje i poskytovaná sociální služba. Doporučuje se do smluv zahrnout osobní cíl klienta.

132. Veškeré dokumenty, na něž smlouva odkazuje, by měly být ke smlouvě přiloženy a být její součástí.

Doporučuje se v tomto smyslu postupovat.

133. Poznatky ochránce možno shrnout tak, že, přes zakotvení smluvního principu charakterizovaného rovností stran a možností vyjednávat o podmínkách služby, přetrvává faktická nerovnost, neboť vyjednávání mezi stranami není v praxi jednáním o obsahu smlouvy a svoboda žadatele o službu se omezuje na svobodu smlouvy předloženou poskytovatelem přijmout nebo nepřijmout.

134. V této souvislosti nemůže zůstat opomenuto přechodné ustanovení § 120 odst. 6 ZSS, dle kterého „rozhodnutí o přijetí do zařízení sociální péče a o úhradě za ni podle dosavadních právních předpisů zůstávají v platnosti i po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, nejdéle však po dobu 3 let, pokud se osoba a poskytovatel sociálních služeb nedohodnou jinak nebo se nedohodnou na jiném rozsahu poskytování sociálních služeb“. Klienti užívající služeb v den vstupu zákona v účinnost (1. ledna 2007) mají tedy až po dobu tří let možnost neuzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb. Ochránce má z četných individuálních podnětů občanů informace o manipulacích, porušování práva na tříleté přechodné období, nátlacích při podepisování smluv. Klienti zařízení dle těchto podnětů nemají dostatek informací o platné právní úpravě a o svých možnostech, nevědí, jak dále postupovat. Vadu konkrétního právního úkonu může potvrdit jen obecný soud, ovšem lze v této souvislosti uvažovat o relativní neplatnosti (§ 49a občanského zákoníku) nebo možnosti odstoupit od smlouvy (§ 49 tamtéž). V případech, kdy byla nekorektní praxe shledána v navštíveném zařízení, doporučoval ochránce otevření uzavřených smluv k případnému přehodnocení, případně navrácení poskytnutého plnění.

Klientovi by nemělo být na škodu, pokud se rozhodne k uzavření smlouvy až v poslední den zákonné lhůty, resp. neměl by být poskytovatelem služby odmítnut pouze proto, že během přechodného období „odmítal“ podepsat navrhovanou smlouvu. Dle práva nemůže být osobě na škodu pouhé využívání jejích práv. Což však v konečném důsledku neznamena, že s každým tímto klientem musí být nakonec smlouva uzavřena – smlouva nemusí být po uplynutí přechodného období nabízena např. klientovi mimo cílovou skupinu poskytovatele, u něhož jsou dány i další podmínky k tomu, že „formálně správným“ nenabídnutím služeb u něj nedojde k prohloubení nepříznivé situace a sociálnímu vyloučení (§ 2 a 3 ZSS) typicky tím, že by neměl kde bydlet. Trvání platnosti rozhodnutí se však nevztahuje na případnou poskytovanou péči hrazenou z příspěvku na péči, pokud byl příspěvek přiznán po účinnosti ZSS, a klient neměl povinnost hradit úhradu za pomoc poskytovanou z důvodu bezmocnosti. O „úhradě za péči“ hrazené ve výši přiznaného příspěvku na péči (§ 73 odst. 4 písm. a) ZSS) je v tomto případě nutno sjednat zvláštní smlouvu, neboť příspěvek na péči náleží primárně klientovi a až tento jej může převést poskytovateli.

135. Domovy jsou také jako poskytovatelé služeb povinny zajistit základní sociální poradenství (§ 37 odst. 2 ZSS; § 3 vyhlášky č. 505/2006 Sb.) zahrnující mimo jiné i povinnost informační. Ta zahrnuje v kontextu výše uvedeného také povinnost

upozornit uživatele služby na existenci tříletého přechodného období (jedná se o právo uživatele), k čemuž v některých zjištěných případech vůbec nedošlo, případně byli klienti informováni o existenci kratšího přechodného období, např. dvouletého, nebo nebyl nový systém sociálních služeb dostatečně objasněn. Správným postupem je naopak praxe zařízení, která distribuovala návrhy smluv klientům (popř. i rodinným příslušníkům) i s několikátýdenním předstihem a klienty individuálně informovala (DD Chválkovice), případně pořádala zvláštní informační sezení (DpS Velké Meziříčí).

Informační povinnost zahrnuje také povinnost informovat o dalších druzích služeb, např. pro případ odmítnutí uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb a o možnostech řešení následné situace. Nedostatek informací nebo neznalost jiných typů sociálních služeb může v uživateli vyvolávat obavy ze ztráty stávajících životních jistot. Pro uživatele je velmi obtížné si v těchto případech představit něco neznámého a odlišného a jeho obavy mohou vyvolat velké úzkosti a zesílit vazbu na stávající typ služby, ať je její kvalita jakákoli.⁸⁸

Doporučuje se dbát na vhodné plnění zákonem uložené informační a poradenské povinnosti, v současnosti zvláště ohledně tříletého přechodného období.

Zastoupení při sjednávání smlouvy o poskytnutí sociální služby

136. ZSS v § 91 odst. 6 stanoví, že „osobu, která není schopna sama jednat a nemá zákonného zástupce, zastupuje při uzavírání smlouvy obecní úřad obce s rozšířenou působností“. Stejně jako v dalších případech (viz bod 144) není z ustanovení příliš zřejmý jasný úmysl zákonodárce – totiž zda tomuto typu zastoupení má předcházet řízení o ustanovení opatrovníka dle § 29 občanského zákoníku („jiný vážný důvod“); komentář k OZ s tímto druhem zastoupení pro účel sjednání smlouvy o poskytnutí sociální služby není v rozporu, rovněž jsou ochránci známy případy, kdy některé soudy vyhověly žádostem o ustanovení opatrovníka seniorovi dle § 29. Důvodová zpráva k ZSS uvádí: „Současně je zajištěno zastupování osob, které nejsou schopny samy jednat při uzavírání smluv a nemají zákonného zástupce, obecním úřadem obce s rozšířenou působností. Smlouva o poskytnutí sociální služby je soukromoprávní smlouvou a vztahují se na ni ustanovení občanského zákoníku.“

137. Ochránce upozorňuje na možný negativní důsledek přednostního uplatňování ustanovení § 91 odst. 6 ZSS (srov. s § 27 odst. 3 OZ⁸⁹). Např. v případě, kdy by úředník obce, která je zřizovatelem DpS, vyjednával službu pro člověka, který toho času bydlí v obecním bytě, jde o zjevný střet zájmů. Při této „specialitě“ ZSS by navíc byly z vyjednávání o smlouvě vyloučeny nejbližší osoby uživatele mající k němu určitý vztah, a to by bylo nemohoucím osobám ve většině případů na škodu. U zastoupení dle občanského zákoníku musí být příbuzní minimálně osloveni (srov. ustanovení § 27 odst. 3 OZ, taktéž judikatura Ústavního soudu, např. II. ÚS 629/04). Ochránce například není znám případ, kdy by osoba zastoupená dle § 91 odst. 6 ZSS úřadem obce s rozšířenou působností využila přechodného tříletého období pro možnost smlouvu neuzavřít. Za současného stavu právní úpravy mohou příbuzní za

⁸⁸ Konceptce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, str. 19

⁸⁹ § 27 odst. 3 OZ: „Nemůže-li být opatrovníkem ustanoven příbuzný fyzické osoby ani jiná osoba, která splňuje podmínky pro ustanovení opatrovníkem, ustanoví soud opatrovníkem orgán místní správy.“

seniora jednak pouze jako zákonní zástupci či na základě plné moci. (Pracovníci Kanceláře se již setkali s případem působení rodiny ke škodě seniora, neboť příbuzný bez dalšího podepsal smlouvu o poskytnutí sociální služby místo uživatele (byť v jeho přítomnosti) a smlouva byla zjevně neplatná.)

138. Od zastoupení dle ustanovení § 91 odst. 6 ZSS nutno odlišit situaci, kdy je uživateli omezenému nebo zbavenému způsobilosti k právním úkonům dlouhodobě ustanoven opatrovník, kterým je zaměstnanec zařízení. ZSS stanoví v ustanovení § 88 písm. c) poskytovateli povinnost vytvářet takové podmínky, které zamezí „střetům zájmů uživatelů služeb se zájmy poskytovatele sociální služby“. V průběhu přijímání zákona nebyl přijat pozměňovací návrh poslankyně Páralové, dle kterého by zaměstnanci domova nesměli být opatrovníky klientů⁹⁰, což však nemění nic na tom, že takto explicitně přijatý zákaz by pouze aproboval situaci nevhodnou již z pohledu standardů kvality sociálních služeb (standard č. 2 písm. b)). Na druhou stranu je nutno zmínit, že případ opatrovnictví pracovníkem poskytovatele má i svůj významný praktický aspekt a v případě, kdy je klient na svého opatrovníka po léta navyklý, by pro něj změna mohla mít i negativní sociální/psychické dopady. Některé domovy vědomy si těchto souvislostí v případech, kdy je opatrovníkem klienta zaměstnanec zařízení, žádaly u příležitosti sjednání a podpisu smlouvy soudy o ustanovení kolizního opatrovníka, neboť nechtěly připustit případný střet zájmů daný např. navýšením příjmů domova z plateb klienta (případně možnosti uzavřít pouze smlouvu o péči a ponechat v platnosti rozhodnutí o ubytování).

Z pohledu ochránce i některých soudů (např. Okresní soud v Litoměřicích) postupovaly domovy správně. Ochránci je však rovněž známo tzv. „stanovisko“ tří předsedkyň senátů opatrovnického oddělení Okresního soudu v Kroměříži ze dne 11. dubna 2007, ze kterého plyne, že pro účely podpisování smlouvy o poskytování sociálních služeb nehodlají ustanovovat kolizního opatrovníka. Ve „stanovisku“ je řečeno, že se o střet zájmu nejedná, neboť „*je v zájmu klienta, aby smlouva byla uzavřena*“, což je jistě pravda – je však otázkou, zda je rovněž v zájmu klienta nevyužít přechodného období dle ustanovení § 120 odst. 6 ZSS, a platit tak vyšší úhrady za služby poskytovateli zaměstnávajícímu jejich opatrovníky. Zájmy opatrovníka a poskytovatele zde podle „stanoviska“ nejsou rovněž v rozporu, neboť zaměstnanec je zde ze zákona oprávněn hájit vůči svému zaměstnavateli zájmy třetí osoby (znamenající pro jejich zaměstnavatele snížení příjmů, z nichž je zaměstnanec placen). Za střet zájmů lze dle předsedkyň opatrovnických senátů soudu považovat pouze situaci, kdy by opatrovník byl zároveň statutárním orgánem poskytovatele, a stál by tedy na obou stranách smlouvy – na jedné jako soukromá osoba (opatrovník) a na druhé jako statutární orgán poskytovatele. Výše uvedený názor zdůrazňující nezávislost fyzickou a právní však zcela pomíjí nezávislost sociální, tj. vyloučení možnosti účinně působit na svobodnou tvorbu vůle např. skrze zaměstnanecký vztah, neboť nezávislost je vztahovou kategorií, která se úzce pojí s pojmem moci, chápané jako možnost vnučovat vůli jiným.⁹¹ Je tedy otázkou, zda formálně korektní názor vyjádřený v uvedeném „stanovisku“ obtojí v sociální realitě, a bude tak naplněn konečný účel institutu opatrovnictví; totiž že bude řádně dbáno zájmů klienta. Za validní kritérium totiž třeba považovat i zdání nestrannosti pro třetí osoby (rodina, další zaměstnanci poskytovatele), neboť v sociální rovině případu se uplatní obecný sociologický poznatek tzv. Thomasův teorém⁹², dle něhož platí, že je-

⁹⁰ Sněmovní tisk 1102/2 (4. volební období 2002 – 2006).

⁹¹ Weber, M.: Autorita, etika a společnost, Mladá Fronta, 1997, str. 49.

⁹² Kolektiv, Velký sociologický slovník, I., Praha, Karolinum, 1996, str. 171.

li nějaká situace lidmi definována jako reálná – zde střet zájmů, který však nemusí být ve všech případech nutně přítomen – pak je reálná i ve svých důsledcích (možná existence přesvědčení o tom, že opatrovník nejednal nezávisle).

139. K tomuto ochránce podotýká, že toto „stanovisko“ je ostatně právně zcela bezvýznamné (jde o vyjádření soukromého názoru o právní stránce věci) a v žádném případě nemůže být důvodem pro to, aby se soud případnými návrhy k ustanovení kolizního opatrovníka vůbec nezabýval. Případný paušální odkaz soudce na toto „stanovisko“ by byl průzračně čistým příkladem *denegatio iustitiae* (odmítnutí spravedlnosti), napadnutelného příslušnými opravnými prostředky, neboť každé podání je nutno zkoumat jednotlivě a s přesvědčivým zdůvodněním, proč je v po právní stránce obdobných případech rozhodováno různě (ustanovení § 169 odst. 1 a 2 zák. č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu).

Ochránce v této souvislosti neakceptuje možné přetížení soudu v Kroměříži, neboť dle Ústavního soudu ČR „je věcí státu, aby organizoval své soudnictví tak, aby principy soudnictví, zakotvené v Listině a Úmluvě, byly respektovány, a případné nedostatky v tomto směru nemohou jít k tíži občanů, kteří od soudu právem očekávají ochranu svých práv“ (např. nálezn sp. zn. IV. ÚS 55/94, Ústavní soud ČR: Sbírka nálezů a usnesení, sv. 2, str. 39).

140. Řádně provedené zastoupení je nutné z toho důvodu, aby uživatel služeb nemohoucí vždy zcela pochopit obsah smlouvy nebyl zavázán k plnění, které po něm nelze spravedlivě požadovat. Ze zjištění ochránce takto lze jmenovat např. povinnost přistoupit na výplatu důchodu hromadným seznamem; odkazy na domácí řád, z něhož by plynuly další práva a povinnosti neuvedené ve smlouvě – např. vázání možnosti výpovědi smlouvy o poskytování sociálních služeb na chování mimo domov; sjednání plateb, které zákon neumožňuje (viz bod 144).

141. Doporučuje se za všech okolností dbát na řádné zastoupení klienta. Doporučuje se požádat soud o určení kolizního opatrovníka, případně o určení opatrovníka dle § 29 občanského zákoníku, aby byly vždy skutečně hájeny jeho zájmy. Nedoporučuje se pouze pro tuto příležitost podávat návrhy na omezení/zbavení způsobilosti k právním úkonům, neboť případné vyhovění tomuto návrhu je v hrubém nepoměru k požadovanému účelu.

Úhrada za ubytování a stravu

142. Pravidla pro určení úhrad za pobytové služby specifikují ustanovení § 71 – 77 ZSS; konkrétní výše plateb je pak omezena vyhláškou č. 505/2006 Sb., na maximálně výši 140,- Kč za stravu denně a 160,- Kč za ubytování denně (§ 15 odst. 2 vyhlášky). ZSS v ustanovení § 73 odst. 4 stanoví tzv. princip minimálního zůstatku, dle kterého „po úhradě za ubytování a stravu musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu“.

143. Konkrétně stanovená výše úhrady za stravu a ubytování v navštívených domovech je zpracována v tabulce č. 7⁹³. K úhradám za ubytování ochránce konstatuje, že výše úhrady by měla alespoň částečně reflektovat kvalitu ubytování – pokud ne již při srovnání jednotlivých poskytovatelů, tak alespoň v rámci jednoho

⁹³ Údaje se mohou částečně lišit, pokud je poskytována dietní strava.

domova. Jinak řečeno, kvalitu ubytování lze vyjádřit jednak srovnáním vybavení jednotlivých domovů, kdy za stejnou cenu je mnohdy dostupná velmi rozdílná vybavenost, případně zázemí (srov. úhradu stanovenou na maximum, tj. 160,- Kč za ubytování ve třílůžkovém pokoji v panelovém sídlištním DD Brno s ubytováním v nově postaveném DpS Tábor s jeho zázemím), jednak také v rámci jednoho domova srovnáním ubytování rozdílné kvality způsobené např. větším počtem spolubydlících na pokoji nebo menší mírou soukromí při užívání průchozího pokoje (např. v DpS Doksech není v ceně ubytování rozlišováno mezi dvoulůžkovým a čtyřlůžkovým pokojem, podobně v DD Čížkovice je shodně stanovena maximální úhrada jak za tří-, tak pětilůžkový pokoj, v DpS Dubí je stejná úhrada stanovena za jednolůžkový i čtyřlůžkový pokoj; srovnej tabulka č. 4).

144. V souvislosti s úhradou za poskytované služby pracovníci Kanceláře zjistili, že v některých domovech přetrvávají pochybnosti o výkladu ustanovení ZSS stran možného nedoplatku, tedy zda je případný nedoplatek z příjmů uživatele do absolutní částky (např. 9.000,- Kč měsíčně při maximální výši úhrad dle vyhlášky) při respektování minimálního zůstatku 15 % z příjmů „dluhem“ uživatele (pohledávkou domova), nebo „ztrátou“ poskytovatele. Dlužno říká, že právní úprava se jeví být na první pohled ne příliš jasnou a rovněž důvodová zpráva k zákonu žádné vysvětlení neposkytuje. Některé z navštívených domovů proto po konzultaci s právníky vložily do smluv ujednání o tom, že „nedoplatky“ jsou dluhem zajišťovaným dohodou o uznání dluhu podepsovanou každý měsíc při úhradě služeb (dohody o uznání dluhu však nebyly podepsovány a příslušné smlouvy byly po návštěvě pracovníků Kanceláře změněny; ochránce však získal v průběhu času obdobné informace o dalších poskytovatelích v ČR, kteří však nebyli zahrnuti do původního plánu systematických návštěv).

Ochránce má za to, a k jeho názoru se připojilo i Ministerstvo práce a sociálních věcí⁹⁴, že výše uvedený výklad zákon neumožňuje. Vedou jej k tomu tyto argumenty:

- a) Je sice pravdou, že soukromoprávní vztahy jsou charakterizovány značnou autonomií vůle smluvních stran, jejímž projevem je i autonomie smluvní, i zde však platí, že objektivní právo může nastavovat této autonomii určité meze, a to např. i pouze jedné straně smluvního vztahu (typicky smluvní vztahy o nájmu bytu) směřující i k výrazné ochraně smluvní protistrany. Z konstantní judikatury Ústavního soudu vyplývá, že tato ingerence státu může být vyšší v oblastech dotýkajících se sociálních práv. Možno tedy dovodit, že ustanovení § 73 odst. 3 ZSS je veřejnoprávním zásahem do autonomie vůle smluvních stran, a to nikoli jediným.
- b) ZSS rovněž stanoví, že úhrada nákladů za péči je v zařízeních hrazena maximálně do výše příspěvku na péči, přestože náklady péče jsou někdy mnohem vyšší. Nelze tedy předpokládat úmysl zákonodárce přenést hrazení nákladů služby plně na uživatele.
- c) Systematika zákonných ustanovení o úhradách klienta (ustanovení § 71 – 77 ZSS) může být dalším klíčem k jejich výkladu. Obecným ustanovením je § 71 ZSS, z něhož je patrné, že služby jsou rozlišeny na poskytované „bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů.“ V ustanovení § 73 ZSS systematicky řazeném v oddíle „sociální služby poskytované za úhradu“ je

⁹⁴ Viz tiskovou zprávu MPSV z 3. 7. 2007: Smlouvy o poskytování sociálních služeb nesmí obsahovat ustanovení o „dluzích“ z důvodu nízkého příjmu uživatele služeb, www.mpsv.cz

upravena kategorie služeb poskytovaných v DpS, která dle uvedeného obsahuje služby za plnou i částečnou úhradu.

- d) Též konstrukce důvodů, pro které lze odmítnout poskytnutí služby (ustanovení § 91 odst. 3 ZSS), tzv. smluvní přímus, nasvědčuje tomu, že nedostatek finančních prostředků není důvod, pro který by zákon zprošťoval poskytovatele povinnosti (ustanovení § 88 písm. i) ZSS) smlouvu uzavřít.
- e) Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR odmítla při projednávání návrhu ZSS pozměňovací návrh poslance Patery přednesený ve druhém čtení dne 7. prosince 2005 na zrušení § 73 odst. 3 a 4 (v návrhu zákona § 72), kterým by došlo k zavedení smluvních cen bez omezení 15% hranicí.⁹⁵

Z logiky věci pokud de iure nevzniká „dluh“ uživateli, nemůže z tohoto titulu vzniknout ani pohledávka na straně domova, na kterou by bylo možno započíst případné vratky za uživatelem neodebrané služby (pokud jsou vratky poskytovány).

145. Podle § 91 ZSS se pro uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby a pro právní vztahy z této smlouvy vzniklé použijí ustanovení občanského zákoníku; podle § 39 OZ je „neplatný právní úkon, který svým obsahem nebo účelem odporuje zákonu, nebo jej obchází a nebo se příčí dobrým mravům“. Je možno říci, že zákon poskytuje vícero argumentů pro to, aby „dluhy“ právně nevznikly. Dle názoru ochránce případným výše zmíněným smluvním ujednáním (bod 144) dochází k obcházení zákona, které spočívá ve vyloučení závazného pravidla záměrným použitím prostředku, který sám o sobě není zákonem zakázaný, v důsledku čehož se uvedený stav stane z hlediska pozitivního práva nenapadnutelným, tedy o postup, kdy se někdo chová podle práva, ale tak, aby záměrně dosáhl výsledku právní normou nepředvídatelného a nežádoucího.

Z judikatury ústavního soudu možno zjistit, že „závěr, že určitý právní úkon je neplatný pro rozpor se zákonem nebo proto, že zákon obchází, se musí opírat o rozumný výklad dotčeného zákonného ustanovení. Nelze vystačit pouze s gramatickým výkladem. Významnou roli zde hraje především výklad teleologický. Je proto nutné se vždy ptát po účelu zákonného „příkazu či zákazu“(srov. II. ÚS 87/04 [Sb.n.u. ÚS Svazek č. 37 Nález č. 75 str. 63]). U ZSS je tímto účelem zabránění sociálního vyloučení a podpora sociálního začlenění; vymáhání „dluhů“ by vedlo k tomu, že by si nemajetní senioři nemohli služby DpS dovolit.⁹⁶

146. Doporučuje se z důvodu jistoty v právním postavení uživatelů služeb odstranit ze smluv sporná ustanovení o vymahatelných nedoplatcích za ubytování a stravu nerespektující ustanovení § 73 odst. 3 ZSS. Doporučuje se přizpůsobit další pravidla poskytovatele vztahující se k financím klientů výše uvedenému, např. nezapočítávat vratky za neodebrané služby proti de iure neexistujícímu „dluhu“ klienta.

⁹⁵ Sněmovní tisk 1102/2 (4. volební období 2002 – 2006).

⁹⁶ Základní zásadou ZSS dle § 2 odst. 2 je, že „rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování“. Jedná se o interpretační pravidlo, skrze které nutno vykládat celý text zákona – zákon požaduje výraznou individualizaci poskytované služby a její přiměřenost, a to zajisté i její finanční aspekty tak, aby finanční úhrada za služby neměla v konečném důsledku likvidační účinek, který by byl i proti zásadám a účelu poskytování sociálních služeb.

Výpověď smlouvy

147. K platnosti smlouvy je dle ZSS třeba sjednat výpovědní důvody a výpovědní lhůty (§ 91 odst. 2 písm. g)). Platí obecné pravidlo, že uživatel služby může vypovědět smlouvu kdykoliv i bez uvedení důvodu. K samotné možnosti vypovědět smlouvu poskytovatelem ochránce uvádí, že ze smluv, s nimiž měl možnost se seznámit, vyplývají následující obecné důvody:

- a) došlo k takové trvalé nebo dlouhodobé změně zdravotního stavu uživatele, že poskytovatel služby není schopen zajistit náležitou zdravotní péči (srov. s § 91 odst. 3 písm. c) ZSS, kde zdravotní stav je důvodem pro odmítnutí uzavření smlouvy);
- b) klient zatajil důležité informace o svém zdravotním stavu, které by měly za následek odmítnutí uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb;
- c) uživatel je v prodlení s úhradou za poskytnuté služby – domovy často uvádí prodlení 1 měsíc, tzn. neuhrazení sjednané úhrady za příslušný kalendářní měsíc do posledního dne kalendářního měsíce následujícího. Ochránce má za to, že v této souvislosti by měli poskytovatelé pečlivě vyhodnocovat, jaký byl důvod nezaplacení úhrady, neboť v některých případech by smluvní ustanovení mohlo vést k přílišným tvrdostem. Nadto dle občanského zákoníku může být neplátcí osoba považována za neplatiče až při neuhrazení tří dlužných nájmů (ustanovení § 711 odst. 2 písm. b) OZ);
- d) došlo k porušení vnitřních předpisů poskytovatele, nejčastěji DŘ. Uživatel se k dodržování vnitřních pravidel poskytovatele zavazuje ve smlouvě. V této souvislosti je důležité, aby s těmito pravidly byl prokazatelně seznámen a měl závazná pravidla k dispozici (viz bod 132). K samotnému porušení těchto pravidel ochránce připomíná, že výpověď smlouvy odůvodňuje porušení dostatečné intenzity. Lze zde spatřovat paralelu s občanskoprávní výpovědí při zvláště hrubém porušování nájemní smlouvy – ustanovení OZ používá vid nedokonavý⁹⁷, předvídá tedy opakované, a také v čase souvislé, opakování nevhodného chování. Uživatel by také měl být na hrozící sankci průkazně písemně upozorněn. Konečně je pak záhodno zvážit přiměřenost dosahu výpovědního důvodu – např. DŘ jednoho zařízení umožňoval výpověď smlouvy i za chování, jehož se uživatel dopustil mimo domov;
- e) spáchání trestného činu; ochránce má za to, že především by mělo jít o trestný čin úmyslný a takový, který osobou pachatele může ovlivnit soužití osob v domově. Je zajisté z posledně uvedeného úhlu pohledu rozdíl mezi např. porušením práva dle § 175b zákona č. 40/1961 Sb., trestního zákona (také jen TZ), spočívajícím v pokusu o padělání lékařského nálezu, nebo třeba pytláctvím dle § 178a TZ, spočívajícím v chytání ryb bez povolení, a způsobením těžké újmy na zdraví spolubydlícímu dle § 222 TZ;
- f) neuvedení požadovaných informací, např. o zdravotním stavu nebo o výši příjmů pro účely hrazení úhrad za ubytování a stravu. Ochránce zaregistroval mnoho případů (důvodem je formulářový charakter smluv), kdy jsou po uživatelích žádány doklady o výši příjmů, přestože hradí plnou úhradu, tzn.

⁹⁷ § 711 odst. 2 OZ: Pronajímatel může vypovědět nájem bez přivolení soudu:

- a) jestliže nájemce nebo ti, kdo s ním bydlí, přes písemnou výstrahu hrubě porušují dobré mravy v domě;
- b) jestliže nájemce hrubě porušuje své povinnosti vyplývající z nájmu bytu, zejména tím, že nezaplatil nájemné a úhradu za plnění poskytovaná s užíváním bytu ve výši odpovídající trojnásobku měsíčního nájemného a úhrady za plnění poskytovaná s užíváním bytu

neuplatňuje se na ně 15% minimální zůstatek. V tomto případě nutno přisvědčit názoru, že domovy v tomto případě trvají na poskytování údajů bezdůvodně;

- g) pobyt mimo zařízení po určitou dobu (lze se setkat s případy 90 – 120 dnů). Taktéž v tomto případě je dle názoru ochránce nutno individuálně diferencovat mezi důvody, které uživatele vedly k přerušení pobytu v domově, a zkoumat odůvodněnost zařazení uživatele mezi cílovou skupinu poskytovatele.

Ač ochránce respektuje smluvní volnost poskytovatelů, doporučuje ve výše uvedeném smyslu změnit příslušná ustanovení smluv, případně tato ustanovení interpretovat ve výše uvedeném duchu.

148. Výpovědní lhůty sjednané ve smlouvách navštívených DpS se různí – od 14 dnů až po tři měsíce. Extrémní byla lhůta 5 dnů stanovená jak uživateli, tak poskytovateli. Nejčastěji sjednanou lhůtou bylo 30 dnů pro obě strany. Ochránce má za to, že obecně by lhůta k výpovědi dané uživatelem měla být kratší, než u výpovědi dané poskytovatelem. S ohledem na faktickou situaci seniorů je pravděpodobné, že pokud se již uživatel rozhodne vypovědět smlouvu, činí tak z dostatečně závažného důvodu (např. nespokojenost se službou) a nemá zájem setrvávat v domově např. po tři měsíce. Poskytovatel nadto vede pořadník žadatelů o umístění do domova, takže je možno volné místo brzy doplnit. Naopak pro výpověď danou ze strany poskytovatele platí, že výpovědní doba by měla stačit na zabezpečení dalšího ubytování a péče pro uživatele bez rizika zhoršení sociálního vyloučení (ustanovení § 2 ZSS), viz body 135 a 150.

Ač ochránce respektuje smluvní volnost poskytovatelů, doporučuje stanovit výpovědní lhůty přiměřeně sociální situaci klientů-seniorů. Doporučuje se zohlednit obecné pravidlo, dle kterého výpovědní lhůta u výpovědi smlouvy ze strany uživatele je kratší, než u výpovědi ze strany poskytovatele.

Doba trvání smlouvy

149. Sociální služby v DpS jsou zákonem řazeny mezi služby pobytové, mající trvalejší charakter; kromě sociální pomoci a podpory je zde poskytována rovněž péče zdravotní. V této souvislosti bylo překvapivé zjištění, že smlouvy v některých domovech byly uzavírány na dobu určitou k určitému datu, případně k určité události („ukončení rekonstrukce“). Ochránce má za to, že s ohledem na faktickou situaci seniorů, kteří jsou z velké části na poskytované péči závislí, není žádného důvodu k tomu, aby byly smlouvy takto termínovány, resp. ochránci se žádného rozumného odůvodnění nedostalo. V jednom z případů se smlouvy uzavíraly na dobu, která se shodovala se smluvně stanovenou tzv. adaptační dobou, takže smlouva mohla být domovem vlastně kdykoli vypovězena bez uvedení důvodu.

Pro případ, že by domovy měly v úmyslu s některým z klientů obnovit smlouvu po uplynutí doby platnosti smlouvy, má ochránce za to, že je spravedlivé o tomto uživatele informovat v dostatečném předstihu (na základě individuálního hodnocení může být „dostatečných“ až několik měsíců vzhledem k možnosti obstarat nové bydlení nebo službu), přičemž akceptovatelným důvodem pro neobnovení smlouvy se ochránci jeví pouze důvod uvedený v zákoně (ustanovení § 91 odst. 3 ZSS). Ostatní povinnosti domova jako poskytovatele služeb (viz bod 135) tímto nejsou dotčeny.

Ač ochránce respektuje smluvní volnost poskytovatelů, doporučuje uzavírat smlouvy na dobu neurčitou. Pro případ neobnovení smlouvy na dobu určitou

se doporučuje o tomto klienta vhodně zpravit, a to v dostatečném časovém předstihu.

150. V některých domovech je zavedena tzv. zkušební nebo adaptační doba (DD Brno), někdy až v délce 6 měsíců (DpS Velké Meziříčí), během které je možno vypovědět smlouvu domovem i bez udání důvodu. Existence tohoto smluvního ujednání byla ze strany domovů odůvodňována nutností „poznat“ svého klienta a dát klientovi možnost „snadno“ odejít v případě, že byl nebyl se službami domova spokojen. Ochránce má za to, že platí pouze polovina tohoto argumentu (také k bodu 148), neboť klient na základě smlouvy může stejně dát vypověď kdykoliv bez uvedení důvodu. Zkušební doba pak slouží pouze k ochraně poskytovatele, někdy snad legitimní. Ochránce sice nemůže autoritativně zasahovat do smluvní volnosti stran, přesto si dovolí vyslovit názor, že lhůty byly někdy nastaveny jako příliš dlouhé. Při intenzivním pozorování chování klienta a individuální práci s ním by bylo možno poznat povahu klienta i dříve než po uplynutí několika měsíců, a neudržovat jej tak v nejistotě stran jeho budoucnosti.

Doporučuje se zvážit především vhodnost a nutnost, nakonec i přiměřenost délky tzv. zkušební/adaptační doby.

i) Hospodaření s finančními prostředky

151. Principy dobré správy vyžadují, aby v domovech panovala jasná a průhledná pravidla pro nakládání s finančními prostředky uživatelů. Manipulace s penězi obyvatel by se tak měla dít transparentně, na základě jasně projeveného souhlasu uživatelů, a každá dispozice s prostředky klienta by měla být vždy řádně zaevidována. Finanční záležitosti klientů DpS mají na starosti zpravidla sociální pracovníci, popř. účetní domova. Vyúčtovávají klientům důchody, kapesné, doplatky za léky, drobné nákupy, vedou seznam cenností přijatých do úschovy, mají v úschově vkladní knížku klienta apod. S výhradou některých níže uvedených zjištění se pracovníci Kanceláře v ostatních ohledech nakládání s finančními prostředky během návštěv se špatnou praxí a nedostatečnou evidencí nesetkali.

152. Pokud jde o způsob výplaty důchodu klienta, lze jej vyplácet tzv. hromadným výplatním seznamem⁹⁸, zasíláním na účet klienta v bance či poštovní poukázkou, přičemž hromadný výplatní seznam převládá. Formálním předpokladem pro takový způsob výplaty je, že klient o něj požádá (prostřednictvím zařízení). Klient zpravidla dává domovu zmocnění převést část důchodu na úhradu za pobyt na účet domova. Pracovníci Kanceláře však v některých domovech zaznamenali praxi, kdy jiný způsob výplaty než hromadný výplatní seznam nebyl klientům vůbec umožněn, případně byla možnost využívat další způsoby zachována jen formálně. Typicky se tak děje tehdy, kdy vnitřní dokumenty domova, jako je DŘ, popř. smlouva o poskytnutí sociální služby, jiný, než domovem upřednostňovaný způsob výplaty důchodu vůbec nezmiňují. Ochránce k tomu konstatuje, že zařízení, které nepočítá s více variantami výplaty důchodu, nepřiměřeně zužuje dispoziční právo klienta s jeho majetkem a postupuje v rozporu s požadavkem individuálního zjišťování

⁹⁸ § 116c zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení: „Poživatelům důchodů, umístěným v ústavech sociální péče s celoročním pobytem, provádějí výplatu dávek důchodového pojištění v hotovosti tyto ústavy, pokud s tímto způsobem výplaty tyto poživatelé souhlasí, ústav podal žádost o tento způsob výplaty orgánu sociálního zabezpečení a ten s tímto způsobem výplaty souhlasí nebo do 30 dnů ode dne doručení žádosti ústavu nesdělil, že s tímto způsobem výplaty nesouhlasí.“

potřeb klienta. Již při sjednávání smlouvy musí být zachována skutečná volba, tedy všechny způsoby výplaty musí být klientovi nabídnuty. Pokud se klient později rozhodne způsob přebírání důchodu a vyplácení úhrad změnit, domov by měl takovou změnu umožnit a zaznamenat ji v jeho dokumentaci.

Doporučuje se do vnitřních dokumentů domova (např. do DŘ) zapracovat všechny varianty výplaty důchodu a zohlednit preference klientů ohledně způsobu výplaty jejich důchodů a způsobu platby úhrad za služby při sjednávání smlouvy o poskytnutí sociální služby.

153. V souladu s ustanovením § 73 odst. 3 ZSS musí osobě po úhradě za ubytování a stravu zůstat alespoň 15 % jejího příjmu. Jde o tzv. kapesné, s nímž klient může disponovat dle svého uvážení, zpravidla na úhradu svých běžných potřeb. Toto kapesné zpravidla klienti mají buď u sebe na pokoji v hotovosti, nebo v nevyužitě části uložené na vkladní knížce na jméno (tyto způsoby převažovaly), popř. účtu domova (tuto možnost ukládání peněz poskytovaly domovy jen výjimečně). Vedení kapesného na vkladní knížce či depozitním účtu klienta ve srovnání s běžným uchováváním celé hotovosti při sobě znesnadňuje neoprávněné manipulace s finančními prostředky klienta, či přímo krádeže⁹⁹ (a to i s ohledem na zdravotní či duševní stav většiny obyvatel DpS). Za příkladný přístup pak lze považovat praxi v DpS Velké Meziříčí, kde klienti mají možnost si u domova zřídit depozitní účet, z něhož si mohou finanční hotovost vybírat během pracovní doby sociálních pracovníků, přičemž účet je veden zdarma a výše výběru je omezena pouze výší hotovosti v pokladně. Zbývá hotovost klientů je pak ukládána na vkladní knížky nebo dle domluvy vyplácena klientovi, či se souhlasem klienta rodinným příslušníkům. Uživatelé nesmí být v žádném případě zbaveni práva volby v otázkách nakládání s vlastními finančními prostředky, neboť se jedná o zcela autonomní právo uživatele, ledaže by byl zbaven či omezen ve způsobilosti k právním úkonům.

154. Specifickým a závažným problémem v oblasti dispozice s finančními prostředky v DpS je nikoli ojedinělá praxe nahrazování prokazatelného projevu vůle (typicky písemného souhlasu) uživateli. Jejich soběstačnost může být ze zdravotních nebo jiných důvodů snížena natolik, že souhlas nejsou schopni sami poskytnout, jakkoli jde jinak o klienty plně způsobilé k právním úkonům. V jednom domově bylo kapesné (jakož i další prostředky) klientů, neschopných potvrdit vlastním podpisem převzetí přijetí důchodu (či jiného příjmu), pověřenými zaměstnanci domova odevzdáváno rodinným příslušníkům bez souhlasu klientů. Ochránce shora popsanou praxi považuje za nepřipustnou a zdůrazňuje, že k jakékoli dispozici se svým majetkem, tedy i s penězi, musí dát klient, jehož způsobilost k právním úkonům nebyla nijak omezena, svůj výslovný – pro právní jistotu poskytovatele tedy nejlépe písemný – souhlas. Současná právní úprava popsanou situaci, kdy uvedený klient není sám schopen jednat, řeší institutem zřízení zvláštního příjemce důchodu. Možnost ustanovit zvláštního příjemce je upravena v ustanovení § 118 zákona č. 582/1991 Sb.¹⁰⁰ Ochránce poukazuje ve

⁹⁹ V ne zcela ojedinělých případech se pracovníci Kanceláře bohužel setkali s výpověďmi, které naznačovaly, že často je hotovost klientům odebírána příbuznými. V jednom domově byla na nástěnce dokonce vyvěšena prosba adresovaná příbuzným klientů, aby blízkým nechávali alespoň nějaké finanční prostředky na zajištění např. léků, nápojů, hygienických potřeb atd.

¹⁰⁰ § 118 odst. 3: Obecni úřad ustanoví zvláštního příjemce s jeho souhlasem v případech, kdy by se výplatou dávky dosavadnímu příjemci zřejmě nedosáhlo účelu, kterému má dávka sloužit, nebo kdyby tím byly poškozovány zájmy osob, které je důchodce povinen vyživovat, anebo nemůže-li oprávněný, popřípadě jeho zákonný zástupce, výplatu přijímat. Souhlas oprávněného, popřípadě jeho zákonného zástupce, s ustanovením

shora uvedené souvislosti též na pozitivní praxi zaznamenanou v některých domovech (DD Chválkovice, DD Brno), kdy zařízení spolupracuje se státním notářem, který do domova pravidelně dochází, a je tak umožněno projevit svou vůli i těm klientům, kteří nemohou psát.

U klientů, jejichž způsobilost k právním úkonům omezena byla (v tom rozsahu, v jakém nemohou činit uvedené úkony sami), popř. jí byli zcela zbaveni, pak může souhlas s manipulací s jejich prostředky dát pouze soudem ustanovený opatrovník.

Doporučuje se vyvarovat se uvedených nepřijatelných postupů.

155. Domácí řády zařízení nebo smlouvy zpravidla upravují možnost úschovy cenných věcí klienta. Zpravidla se jedná o fakultativní, a tudíž placenou službu, jejíž cena je ve většině případů spíše symbolická. Klient tak může pověřeného pracovníka domova požádat o převzetí cenných věcí (typicky drobných movitých věcí – šperků, vkladních knížek) a peněžní hotovosti do úschovy domova (zpravidla trezoru). Převzetí cenností by se zásadně mělo evidovat a při převzetí by pověřený pracovník měl klientovi vydat potvrzení, což se v praxi také většinou děje. Zajímavým a pro účely dohledání či případné ztráty cenností se praktickým technickým řešením jeví pořízení fotografií cenností a jejich zpřístupnění ve vnitřní počítačové síti řediteli a pověřenému pracovníku (DpS Tábor). Standardem by také měla být jasná úprava vnitřními předpisy domova, která zajistí, aby cenné předměty byly vydávány pouze na žádost vlastníka a po jeho úmrtí jiným osobám až na základě rozhodnutí soudu v rámci pozůstalostního řízení (DpS Bechyně).

Doporučuje se postupovat ve smyslu výše uvedeného.

156. Specifikem finanční agendy klientů je náhrada výdajů za služby, které klient fakticky neodebírá po dobu pobytu mimo domov (dále jen vratka). Klienti by měli mít možnost odhlásit si celodenní stravu nebo jen jednotlivá jídla (v rozumném předstihu – většinou několik dnů předem, jen jeden den je v praxi výjimkou). Pravidla pro poskytování vratek musí být jasná a zveřejněná. Klientům, kteří si stravu odhlásí, domov vrací cenu potravin, resp. poměrnou částku nákladů za suroviny z paušální denní částky. Ve většině DpS klienti nemají na výběr, zda v případě krátkodobého pobytu mimo domov, při včasném odhlášení, chtějí balíček s jídlem nebo peníze. Domovy vycházejí zřejmě z již zrušené vyhlášky, která možnost vrátit peníze vázala na skutečnost, že klient bude mimo domov celý den; v případě, že doba pobytu mimo domov byla kratší, klient dostal potravinový balíček. V současnosti však není důvod, aby o způsobu náhrady neodebrané stravy nerozhodoval sám klient, a to i s ohledem na skutečnost, že většina domovů má finančně rozúčtována jednotlivá jídla, tudíž není problém zjistit, kolik má být klientovi vráceno např. za neodebraný oběd. Příkladem špatné praxe byl např. domov, v němž měli klienti nárok na vratku za neodebranou stravu až od čtvrtého dne pobytu mimo domov, přestože vše včas nahlásili.

Doporučuje se poskytovat vratky za celodenní stravu i za jednotlivá jídla neodebraná v době řádně nahlášeného pobytu mimo DpS. Dále se doporučuje dávat na výběr mezi balíčkem s jídlem a peněžitou vratkou. Ochránce dává ke zvážení možnost zohlednit ve výši vratky i část režijních nákladů (a to vzhledem k poměru nákladů na potraviny a režijních nákladů – viz tabulka č. 7).

zvláštního příjemce se vyžaduje jen v případě, že oprávněný, popřípadě jeho zákonný zástupce, nemůže výplatu přijímat; to neplatí, pokud oprávněný, popřípadě jeho zákonný zástupce, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce.

Dále se doporučuje pravidla pro poskytování vratek zveřejnit např. na nástěnce nebo v DŘ.

157. Při pobytu mimo domov klient rovněž neodebírání nasmlouvané ubytování a péči. Přibližně v každém druhém navštíveném DpS byla vyplácena vratka za péči klientům s přiznaným příspěvkem, s vyplácením vratek za ubytování se pracovníci Kanceláře setkali pouze ve dvou domovech (viz tabulka č. 8). Ochránce dává vyplácení vratek za ubytování na zvážení – část souvisejících nákladů zařízení prokazatelně ušetří, především při dlouhodobém pobytu mimo. Co se týká vratek za péči, měly by být poskytovány za předem daných podmínek.

Doporučuje se poskytovat vratky za péči a zvážit vrácení poměrné části úhrady za ubytování.

158. Pokud jde o vyúčtování doplateků za léky a případné inkasování peněz od uživatelů, lze konstatovat, že se běžně děje oproti dokladu. Doplatky za léky se v praxi platí hotově pověřenému zaměstnanci (sestře nebo účetní) oproti stvrzení a v případě, kdy jsou doplatky strženy z depozitního účtu, klient dostane účtenku (kopii), aby věděl, za co přesně platí. V případě jednoho zařízení byla klientům předložena výsledná částka za léky, kterou byli povinni uhradit. Tato částka byla odvozena z faktury za léky pro celý domov a představovala pouze celkový součet všech položek konkrétního uživatele, aniž by byly jednotlivě rozepsány. Zde ochránce považuje za průkaznější poskytnout vyúčtování s cenami jednotlivých léků.

Doporučuje se předkládat klientům za odebrané a zaplacené léky detailní a adresné vyúčtování a způsob vyúčtování upravit ve smlouvě či DŘ, jako je tomu v případě např. fakultativních služeb (viz bod 162).

159. Pokud má zařízení ve správě klientovy peníze (uložené kapesné, z důchodu zasílaného na hromadný seznam se strhává úhrada za pobyt), měla by být vedena taková evidence pohybu jeho peněz, aby se klient mohl kdykoli (nejlépe na požádání) seznámit se stavem svých finančních prostředků. Aby mohl vidět nejen výslednou bilanci, ale i jednotlivé vstupy a výstupy (výše úhrady za jednotlivé služby, výše kapesného, doplatky za léky, jednorázové vklady, úhrada nákupů apod.). Součástí evidence by tak měly být záznamy o pohybech v aktivech klienta, tedy výše uložené hotovosti, výběry, vklady, příslušné účtenky, popř. zůstatek na depozitním účtu, jakož i např. prohlášení o úschově vkladní knížky, o vedení depozitního účtu, písemná dohoda s klienty o případném nakládání s penězi v době jejich pobytu mimo zařízení, soupis uložených cenných věcí apod. Každý výdej peněz a/nebo přijetí klientem by měly být provázeny vydáním stvrzení (děje se tak např. v DpS Cheb).

Pokud jde o zjištění pracovníků Kanceláře, evidence v domovech je vedena až na výjimky v písemné podobě centrálním způsobem. Vedení kapesného na vkladních knížkách a nakládání s finančními prostředky klientů se často děje jen na základě neformálního (ústního) souhlasu. DpS to odůvodňovaly tím, že k písemnému souhlasu se přistupuje teprve v případě, kdy může nastat pochybnost o tom, že klient význam ústní dohody plně chápe. Stejně tak není pravidlem písemná dohoda s klienty o nakládání s penězi v době jejich případného pobytu mimo zařízení.

Doporučuje se vést o všech úkonech DpS, které souvisí s penězi klientů, přehlednou a průkaznou evidenci a tu zpřístupňovat klientům na požádání. Dále se doporučuje vydávat klientům při přijetí a vydání peněz písemné potvrzení. Pro prokázání oprávněnosti manipulace s finančními prostředky se doporučuje pořizovat souhlasy s nakládáním s penězi klientů v písemné formě.

160. Pokud jde o přijímání darů od klientů nebo jejich rodin, v několika případech vzbuzovaly okolnosti darování pochybnosti, zda se nejednalo o podmínku přijetí do DpS. Většina zařízení věnuje úpravě přijímání darů ve vnitřních předpisech pozornost, darování je vždy dokumentováno. Dary však v hospodaření DpS nepředstavují zásadní položku – jde obvykle buď o materiální či peněžní dary od obchodních společností či od klientů, jež jsou použity ve prospěch všech klientů (nákup chybějícího vybavení, úpravy interiérů apod.).¹⁰¹

V případě DpS Tábor je odevzdání finančního nebo materiálního daru od klienta hodnoceno v bonifikačním systému výběru náhradníků na umístění ziskem 0,5 bodu, přičemž jde pouze o kritérium pomocné, a výjimky z bonifikačního systému schvaluje dle předem daných podmínek dozorcí komise domova složená i ze zástupců zřizovatele. Vedení domova k tomuto bodu uvedlo, že zájemci o službu nejsou za žádných okolností vybízeni k odevzdání daru a dary jsou zakázány před nástupem klienta. V souvislosti s poskytováním takto pojatých „darů“ zastává ochránce názor, že tu je jasná souvislost s přijetím a mohou být de facto vnímány jako úhrada za přijetí do DpS (tedy vlastně „vstupní poplatek“). Mimo jakoukoli pochybnost by rozhodně byly dary poskytnuté domovu s určitým časovým odstupem od nástupu. Potom by byly výrazem kladného hodnocení podmínek, tak jak je klient, případně jeho blízcí, skutečně měli možnost poznat.

S praxí vyžadování vstupních poplatků se ochránce již několikrát setkal v rámci své činnosti spočívající ve vyřizování podnětů občanů. Obdržel v této souvislosti také názor představitele Ministerstva práce a sociálních věcí, že praxe vybírání finančních darů představuje „nemravné a neetické obcházení platných právních předpisů“. O porušení právních předpisů by se jednalo v případě odmítnutí zájemce o službu v případě neposkytnutí daru (rozpor s ustanovením § 91 odst. 3 ZSS). Ochránce také upozorňuje, že často není zřejmé, jakým způsobem jsou dary klientů zúčtovávány, zda před přijetím do DpS či po něm, vzhledem k tomu, že klienti poskytující dar dávali při výpovědích subjektivně tuto skutečnost do přímé souvislosti se svým umístěním na lepší pokoj. V tomto ohledu ochránce podotýká, že darování je soukromoprávní úkon; podmínkou jeho platnosti je svobodná a skutečná vůle dárce darovat, tedy bezúplatně převést vlastnictví k věci na obdarovaného, a to bez nároku na protiplnění. Posouzení platnosti každého soukromoprávního úkonu náleží do pravomoci soudu. Lze tak jen vyjádřit pochybnost, zda lze hovořit o skutečné a svobodné vůli dárce darování uskutečnit, když přijetí do zařízení je – byť nepřímo – podmiňováno poskytnutím daru.¹⁰²

Doporučuje se v souvislosti s přijímáním darů od klientů nebo jejich blízkých postupovat tak, aby dar nemohl být chápán jako podmínka nástupu a nezměnil se fakticky v poplatek. V souvislosti se zaúčtováním darů se doporučuje maximálně transparentní postup.

¹⁰¹ Vyjimečně se ochránce setkal s tím, že finanční dar poskytla sousední obec, která sama tento druh sociální služby neposkytuje, tudíž její občané využívají služeb domova zřizovaného obcí jinou. V této souvislosti ochránce apeluje na obce, aby se nedistancovaly od odpovědnosti pečovat o potřeby svých občanů (ustanovení § 2 odst. 2 zákona č. 128/2002 Sb., o obcích), když tuto odpovědnost fakticky nese obec jiná.

¹⁰² Je jistě značný rozdíl, pokud je klient k poskytnutí daru přímo vybídnut a je mu předložena darovací smlouva, anebo zda je pouze písemně či ústně informován o tom, že takový dar může podle svých finančních a majetkových poměrů poskytnout, pokud to uzná za vhodné. Zásadní je také hledisko časové – je velký rozdíl, dojde-li k tomu v souvislosti s přijetím klienta do DpS nebo nezávisle na něm.

Fakultativní služby

161. Mimo zákonem stanovené základní činnosti při poskytování sociálních služeb pokryté příspěvkem na péči mohou být (a také zpravidla jsou) zajišťovány další činnosti, tzv. fakultativní, které si klient může se zařízením za úhradu smluvit. Mezi typické fakultativní služby v navštívených domovech patřilo obstarání drobných nákupů, dopravy či doprovodu k lékaři, vyřízení úřední záležitosti, zprostředkování plateb u finančních institucí, úschova věcných či finančních depozit, rehabilitace a masáže bez indikace lékaře, užívání vlastního televizoru a ostatních spotřebičů na pokoji, instalace vlastní pevné telefonní linky, připojení k internetu, soukromé telefonní hovory ze služební linky DpS apod. V některých domovech jsou mezi fakultativní služby řazeny také kadeřník, manikúra a pedikúra, zatímco v jiných zařízeních jsou poskytovány zdarma jako součást standardních služeb souvisejících s péčí.

162. Ochránce má zásadní výhrady k dělení služeb na fakultativní a základní tak, jak se s ním setkal. Při rozdělení služeb se v praxi nepostupuje individuálně, někdy není respektováno rozdělení dané ustanovením § 35 ZSS. Klient s přiznaným příspěvkem na péči má nárok na bezplatné poskytnutí činností zákonem určených jako základní v rozsahu své závislosti na péči. Všichni klienti pak mají nárok na poskytnutí péče v tom rozsahu, jaký je nutný k zachování jejich lidské důstojnosti (dle § 2 odst. 2 ZSS, viz bod 110). Ovšem i základní služby lze zpoplatnit v případě soběstačného klienta (viz bod 109).

Vodítkem při rozlišení služeb na fakultativní a základní, a tedy způsobu jejich financování, musí být ujednání smlouvy a nadto ještě zdravotní stav klienta. Nelze tedy např. zpoplatňovat plošně vedení depozitního účtu – jde o jednu ze základních činností (ustanovení § 49 odst. 2 písm. h) ZSS), která například u demenčního klienta musí být poskytnuta bezplatně. U něj byl příspěvek přiznán právě z důvodu zdravotního stavu, který neumožňuje obstarání si této služby bez cizí pomoci. Obdobně je třeba postupovat u obstarávání léků, nákupu běžných potravin a potřeb, jakož v odůvodněných případech též doprovodu k externímu lékaři apod.

Staří lidé mohou mít těžkosti pochopit ustanovení zákona, a zorientovat se tak v tom, co mohou mít zadarmo a na co si musí našetřit. V této souvislosti je zřejmé, že smlouvy nejsou zdaleka využívány k tomu, aby se v nich sjednal konkrétní rozsah péče vzhledem k situaci klienta (srov. s ustanovením § 73 odst. 1 ZSS in fine). Na doporučení ochránce ve zprávách po jednotlivých návštěvách, aby byly smlouvy v tomto bodě konkrétnější, případně aby byly opatřeny přílohou, která by se pravidelně přehodnocovala, a mohla tak reálně stanovit rozsah služeb pokrytých příspěvkem na péči nebo hrazených přímo klientem, domovy nereagovaly příliš vstřícně kvůli obavám z pracovního papírování. Jinak si ale nelze představit záruku korektního přístupu ke klientům a prevenci druhotného finančního zatěžování, jakési quasi úhrady za pobyt.

Doporučuje se rozlišovat základní a fakultativní činnosti dle výše uvedeného. Konkrétní rozsah péče poskytované zdarma, resp. jen za příspěvek na péči, se doporučuje sjednat na úrovni smlouvy (např. formou pravidelně revidovaného dodatku). Doporučuje se předávat (měsíčně) klientům písemné vyúčtování fakultativních služeb.

163. Cena fakultativních služeb se zpravidla řídí sazebníkem (ceníkem), který by měl tvořit přílohu smlouvy (jakkoli v mnoha zařízeních tomu tak nebylo). Cenové

rozpětí úhrad za uvedené služby se při srovnání jednotlivých DpS liší mnohdy i velmi značně, přičemž však ne vždy je cena služby adekvátní její kvalitě či typu. Zatímco například v jednom zařízení zpoplatňují vedení peněžního depozita částkou 50,- Kč za měsíc, vedení a úschovu věcných depozit a vkladních knížek částkou 10,- Kč za měsíc a vyřizování úředních záležitostí částkou 10,- Kč za úkon, jinde jsou za obdobné služby buď stanoveny částky podstatně nižší (odpovídající skutečným nákladům), nebo zpoplatněny nejsou.

Doporučuje se kriticky zrevidovat ceník fakultativních služeb. Dále se doporučuje činit ceník součástí smlouvy a vždy jej klientovi i předat.

164. Ochránce je toho názoru, že poplatek za používání elektrických spotřebičů (klienta) tvořících běžné vybavení domácnosti, který je vybírán za účelem úhrady spotřebované elektrické energie, je neodůvodněný. Možnost používat běžné elektrické spotřebiče na pokojích by měla být v domovech pro seniory běžným standardem a spotřebovaná elektrická energie by měla být zahrnuta již do úhrady za ubytování (jinak lze v případě některých DpS jen těžko obhájit stanovení výše úhrady za ubytování na horní hranici dovolené vyhláškou).

Doporučuje se upustit od zpoplatňování používání elektrických spotřebičů, tvořících běžné vybavení domácnosti, z důvodu spotřeby elektrické energie.

IV. Závěr

165. Výše uvedená doporučení veřejného ochránce práv jsou určena všem zařízením pro seniory (nikoli pouze navštíveným). Jejich realizace bude vyžadovat spolupráci se zřizovateli i dalšími subjekty. Ministerstvu zdravotnictví je adresováno doporučení v bodě 44.

166. Ministerstvu práce a sociálních věcí, jakožto ústřednímu orgánu odpovědnému za situaci v sociálních službách, se dále doporučuje konkrétně řešit tyto problémy:

- ve spolupráci s Ministerstvem spravedlnosti situaci klientů, jež soud nezavázal k právním úkonům ani je v ní neomezil, ale kteří vzhledem ke svému zdravotnímu/duševnímu stavu fakticky nejsou právně způsobilí, v souvislosti s uzavíráním smluv o poskytnutí sociální služby a dalším jednáním s poskytovatelem služby (viz bod 136 a násl., 159; je to jeden z úkolů formulovaných Konceptí podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti; pro řešení byla ustavena speciální pracovní skupina);
- metodika uzavírání smluv o poskytnutí sociální služby – ve zprávě byly konstatovány současné problémy (minimální individualizace smluv, zaměňování fakultativních a základních služeb, zneužívání postavení silnějšího subjektu, výpovědní podmínky);
- úprava na úrovni zákona (např. rozšíření ustanovení § 89 ZSS) používání opatření, která mohou způsobit omezení pohybu osob, u osob, které fakticky nemohou poskytnout informovaný souhlas (tedy mimo situace přímého ohrožení života nebo zdraví; viz bod 52);
- metodika používání opatření, která mohou způsobit omezení pohybu osob, mimo situace přímého ohrožení života nebo zdraví (viz bod 39 a násl.);

- nejasnosti ohledně zastoupení konstruované zákonem o sociálních službách v ustanovení § 91 odst. 6 obecním úřadem obce s rozšířenou působností – ve zprávě byly nastíněny nejasnosti ohledně vztahu k institutům občanského práva i některé nepraktičnosti tohoto typu zastoupení (střet zájmů, vyloučení příbuzných klienta; viz bod 136 a násl.);
- nedostatek personálu v přímé péči (viz body 27, 37 a 112);
- aktuálně nejistá situace mnoha klientů bývalých domovů – penzionů pro důchodce (viz bod 14).

167. Ministerstvu spravedlnosti se doporučuje spolupracovat při řešení situace klientů, jež soud nezbavil způsobilosti k právním úkonům ani je v ní neomezil, ale kteří vzhledem ke svému zdravotnímu/duševnímu stavu fakticky nejsou právně způsobilí (viz předchozí bod), a to zejména s přihlédnutím k otázce zastoupení dle ustanovení § 91 odst. 6 ZSS obecním úřadem obce s rozšířenou působností a úkonů klientů DpS fakticky nezpůsobilých k činění právních úkonů.

168. Krajům a obcím ochránce doporučuje (bod 26) věnovat náležitou pozornost komunitnímu plánování a zajišťovat v daném regionu síť potřebných sociálních služeb (řada z nich by mohla představovat alternativu domova pro seniory pro mnoho současných klientů, kdyby byly dostupné; viz bod 12, 13, 14, 25).

V Brně dne 15. srpna 2007

JUDr. Otakar M o t e j l
veřejný ochránce práv