

ZPRÁVA Z NÁVŠTĚVY ZAŘÍZENÍ

**Centrum komplexních služeb pro rodinu a domácnost, Františka Halase 135,
679 72 KUNŠTÁT NA MORAVĚ**

Název zařízení:	Centrum komplexních služeb pro rodinu a domácnost
Kontakt:	email: impera1@seznam.cz telefon: + 420 776 308 674
Zřizovatel:	Retol – Agro, spol. s r. o., se sídlem Smetanova 993/8a, 602 00 Brno
Ředitelka:	Khrystyna Chernei
Typ zařízení:	ubytovací zařízení pro seniory, bez oprávnění k poskytování sociálních služeb
Kapacita:	20 lůžek
Datum návštěvy:	15. listopadu 2013
Druh návštěvy:	neohlášená
Datum vydání zprávy:	12. února 2014
Návštěvu provedli:	Mgr. X, Mgr. X, Ph.D., Mgr. X

OBSAH

	Strana
ÚVOD	3 - 5
Právní podklad pro provedení návštěvy a její cíl	3
Informace o zařízení	3-4
Informace o klientech	4-5
Průběh návštěvy	5
Organizace poskytovaných služeb s ohledem na potřeby klientů s demencí	5
ČÁST 1	6 - 7
Dohoda o poskytování služeb	
Zjištění z návštěvy	6 - 7
ČÁST 2	8 - 9
Organizace poskytovaných služeb	
Zjištění z návštěvy	8 - 9
ČÁST 3	10
Prostředí, vybavení	
Zjištění z návštěvy	10
ČÁST 4	11
Soukromí	
Zjištění z návštěvy	11
ČÁST 5	12 - 13
Poskytovaná péče	
Zjištění z návštěvy	12 – 13
ČÁST 6	14
Autonomie vůle	
Zjištění z návštěvy	14
ČÁST 7	15 - 16
Povaha poskytovaných služeb	
Zjištění z návštěvy	15 - 16
ZÁVĚR	17

ÚVOD

Právní podklad pro provedení návštěvy a její cíl

Veřejný ochránce práv na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o veřejném ochránci práv“), provádí systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Příčinou omezení na svobodě může být rozhodnutí orgánu veřejné moci, nebo může jít o důsledek závislosti na poskytované péči. Do rozsahu navštěvovaných zařízení ve smyslu § 1 odst. 4 písm. c) zákona o veřejném ochránci práv tedy spadají zejména zařízení sociálních služeb či zařízení zdravotních služeb, ale také zařízení, která se oficiálně neprezentují jako zařízení sociálních (příp. zdravotních) služeb, avšak služby tohoto typu fakticky poskytují.

Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob před všemi formami tzv. špatného zacházení. Špatným zacházením je třeba rozumět jednání, které obecně řečeno nerespektuje lidskou důstojnost. V extrémní poloze může mít podobu mučení, krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, v nižší intenzitě formu neúcty k člověku a jeho právům, nerespektování jeho sociální autonomie, soukromí nebo práva na spoluúčast v procesu rozhodování o jeho vlastním životě, zneužívání závislosti na poskytované péči, nebo její prohlubování. Formálně může špatné zacházení spočívat jak v porušování práv garantovaných Listinou základních práv a svobod,¹ mezinárodními úmluvami, zákony a podzákonnými právními předpisy, tak v neplnění více či méně závazných instrukcí, pokynů, standardů péče, principů dobré praxe či postupů.

V zařízeních poskytujících péči může mít špatné zacházení obecně podobu nerespektování práva na soukromí, práva na rodinný život, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie a práva na spoluúčast při rozhodování o vlastním životě.

Veřejný ochránce práv provádí systematické návštěvy od roku 2006. Zveřejňuje informace se zevšeobecněnými poznatky o situaci v jednotlivých typech zařízení. Tyto informace jsou dálkově dostupné,² aby mohly sloužit jak veřejnosti, tak i nenavštíveným zařízením jako zdroj informací o doporučeních ochránce.

Rád bych zdůraznil, abych vysvětlil koncepci této zprávy, která by bez této úvodní poznámky mohla vyvolávat negativní dojem, že s cílem koncipovat zprávu jako stručnou a přehlednou nepopisují praxi, kterou lze označit za dobrou a obecně předpokládanou.

Informace o zařízení

Centrum komplexních služeb pro rodinu a domácnost (dále jen „CKS“) se na svých internetových stránkách prezentuje jako „*soukromé ubytovací zařízení s možností poskytování komplexní péče, které je určeno k celoročnímu pobytu občanů, kteří potřebují buď pouze ubytování, nebo ubytování a jiné zprostředkované služby včetně péče, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny, ani pečovatelskou službou nebo jinými službami, a je u nás řešena formou zprostředkování služeb Asistentů sociální péče, kteří docházejí do zařízení a zajišťují nepřetržitou péči.*“³

¹ Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod.

² Veřejný ochránce práv. Souhrn zpráv z návštěv zařízení: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/z-cinnosti-ombudsmana/zpravy-z-navstev-zarizeni/>.

³ <http://cks-kunstat.webnode.cz/o-nas/> navštíveno 28. 11. 2013, opětovně 14. 1. 2014.

Zřizovatelem zařízení je společnost Retol-Agro, spol. s r. o., se sídlem Smetanova 993/8a, 602 00 Brno. Zařízení je provozováno na základě živnostenského oprávnění ze dne 10. 5. 2010 k předmětu podnikání výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů.

Navštívené zařízení se nachází v prvním patře budovy penzionu-restaurace U Zámku v centru obce Kunštát. V přízemí budovy je restaurace a diskotéka. Před budovou vede rušná silnice. Zařízení nemá zahradu. K ubytování klientů slouží dvou až čtyřlůžkové pokoje, do nichž se vstupuje ze společné chodby. Na patře se nachází 2 společná sociální zařízení (sprchový kout, WC a umyvadlo), umístěná na koncích chodby. WC nejsou opatřena madly, stejně tak jeden ze sprchových koutů. Pro personál je k dispozici „sesterna“, kde se připravují léky a strava. Pobyt klientů je organizován tak, že tráví většinu času ve společenské místnosti, nebo na svých pokojích. Zařízení většina klientů neopouští. Interiéry působí domácím dojmem a celkově prostor vymezený klientům působí komorně a klidně. Jeden pokoj slouží jako soukromý byt, který užívají dva asistenti sociální péče.

Ředitelkou zařízení je paní Khrystyna Chernei.

Práva a povinnosti klientů a poskytovatele upravuje dokument nazvaný „*Domovní řád*“. Další pravidla pobytu v zařízení (např. ubytování, stravování, péče, režimová pravidla) jsou upravena v dokumentu nazvaném „*Domáci řád*“. Oba dokumenty z 1. 1. 2013.

Informace o klientech

Kapacita zařízení je 20 míst. V době návštěvy bylo přítomno 17 klientů, 3 klienti byli na hospitalizaci v nemocnici. Třebaže většina klientů měla v době návštěvy plnou způsobilost k právním úkonům (pouze 2 klienti byli zbaveni způsobilosti k právním úkonům), byla značná část klientů závislá na péči jiné osoby. Někteří klienti mají v nahlédnutých lékařských záznamech diagnostikovanou duševní poruchu: Pan X trpí mozkovou dysfunkcí a poruchami chování způsobené alkoholem, u paní Y lékař konstatoval psychopatickou osobnost s paranoidními rysy, paní Y trpí Alzheimerovou demencí. Z rozhovoru s personálem a pozorování dále vyplynulo, že se v zařízení nachází jedna plně imobilní klientka (paní Y), která navíc trpí dekubity. Několik dalších klientů vyžaduje dopomoc s chůzí, či dalšími životními potřebami (např. paní Y a paní Y).⁴ Externí konzultant Kanceláře veřejného ochránce práv rozpoznal u řady osob příznaky duševní poruchy a dalších zdravotních problémů. Z jeho zprávy cituji: „*Spektrum klientů je velmi rozmanité. Od klienta, kterému je 36 let a trpí schizofrenií (p. X), až po polymorbidní klientku trvale upoutanou na lůžko. Většina klientů má psychiatrickou diagnózu, např. organický psychosyndrom (p. X), paranoidní schizofrenii (pí Y), paranoidní poruchu osobnosti (pí. Y), Alzheimerovu demenci a řadu jiných. Mnoho klientů je polymorbidních s celou škálou zdravotních problémů (pí. Y), se zavedeným permanentním močovým katétre, s rizikem pádu či vzniku dekubitu. V minulosti zde byli umístěni klienti s PEG, nebo s tracheostomií.*“ Pro úplnost uvádím, že podle denních záznamů je většina klientů denně ošetřována.

⁴ Dokládám „Sesterskou dokumentaci“ a „Ošetřovatelskou překladovou zprávou“ CKS Brno-Královo Pole, Kabátníkova 18.

Přehled klientů v jednotlivých stupních závislosti na péči dle přiznaného příspěvku na péči:

	Počet klientů
aktuální stav v zařízení	17⁵
z toho v řízení o přiznání příspěvku	4
s příspěvkem na péči	
z toho s 1. stupněm závislosti	4
z toho s 2. stupněm závislosti	1
z toho s 3. stupněm závislosti	2
z toho se 4. stupněm závislosti	6

Průběh návštěvy

Systematická návštěva zařízení proběhla neohlášeně, s vědomím ředitelky domova, a trvala jeden den. Spočívala v prohlídce zařízení, rozhovorech s ředitelkou, třemi asistenty sociální péče (paní Y, Y a Y) a některými klienty, dále v pozorování a ve studiu dokumentace. Návštěvy se zúčastnil externí konzultant Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. X, Ph.D., vrchní sestra X a člen X.

Pozorováním a rozhovory bylo zjišťováno, zda jsou poskytované služby v souladu se základními požadavky péče o klienty trpící syndromem demence, neboť se v zařízení takové osoby vyskytují (viz kapitola „Informace o klientech“). Klienti trpící demencí vyžadují speciální podporu, léčbu a péči tak, aby byly co nejvíce zmírněny trýznivé symptomy tohoto onemocnění a zachována jejich důstojnost. Toho lze dosáhnout jak vhodnou farmakoterapií, tak i nefarmakologickými přístupy (orientace v realitě, vhodné a bezpečné prostředí, aktivizace, dostatečně početný a kvalifikovaný personál, zajištění soukromí, dostupností lékaře apod.).⁶

⁵ Klient, pan X, dne 16. 11. 2013 zemřel.

⁶ Česká alzheimerovská společnost: *Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Podpora a péče lidem postiženým syndromem demence*, on-line (<http://www.alzheimer.cz/res/data/000063.pdf>).

ČÁST 1 – DOHODA O POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

Zjištění z návštěvy

Právním základem pobytu klienta v zařízení je „Dohoda o poskytování služeb v centru komplexních služeb pro rodinu a domácnost včetně pobytových služeb“ (dále jen „Dohoda“). Podle Dohody jsou klientovi zařízením, coby „poskytovatelem“, poskytovány tyto „základní činnosti“: poskytování ubytování a zprostředkování dalších služeb. Dohodou se zařízení zavazuje poskytovat ubytování (včetně úklidu pokojů, praní a žehlení ložního a osobního prádla) a stravování. Dohoda umožňuje, aby byla klientovi poskytnuta v rámci stravování rovněž speciální výživa. („Uživatel bere na vědomí a souhlasí s tím, že v případě nutnosti a na doporučení lékaře mu bude poskytnuta speciální výživa /např. NUTRI drink/, to však na vlastní náklady.“) Dohody uzavřené přede dnem 15. 3. 2013, například Dohoda s klientkou Y ze dne 22. 12. 2012 a klientkou Y ze dne 8. 1. 2013 (dále jen „dřívější Dohody“), zahrnovaly v rámci základních činností rovněž pomoc se zajištěním stravy, poskytování služeb pro osobní hygienu, doprovod k lékaři, pochůzky, nákupy a zprostředkování dalších služeb. Dřívější i pozdější Dohody shodně definují okruh osob, kterým jsou služby poskytovány: „Služby jsou poskytovány osobám, které se nachází v těžké životní situaci, nebo osobám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“

Zprostředkovatelské služby

Dohoda stanoví, že v rámci zprostředkovatelských služeb poskytovatel zprostředkovává klientovi zdravotnickou péči u praktické lékařky MUDr. Y, jež klienta navštěvuje dle potřeby, jinak dvakrát za měsíc. Dohoda dále stanoví, že „léky obstarávané asistenty sociální péče na základě lékařského předpisu jsou zahrnuté v ceně.“ Pokud klient nesouhlasí s registrací u smluvního praktického lékaře MUDr. Y, může si lékařskou péči zajistit u jiného lékaře. V takovém případě však musí dopravu k tomuto lékaři a nákup léků hradit z vlastních zdrojů (čl. III. odst. 1 písm. e/ Dohody). Dohoda dále obsahuje ustanovení, podle kterého asistenti sociální péče volají záchrannou službu, pokud se zhorší zdravotní stav klienta.

Dohoda dále zahrnuje další zprostředkovávané služby, které klient může využít: duchovní péči, dopravu osobním automobilem, pedikúru, kadeřnické služby a rehabilitace.

Klient za uvedené zprostředkovatelské služby (vyjma duchovní péče) může hradit úhradu přímo poskytovateli, který úhradu předává dodavatelům těchto služeb. V případě, že klient platbu za zprostředkované služby poskytovateli neuhradí, je povinen uhradit smluvní pokutu ve výši 0,05 % z dlužné částky za každý den prodlení.⁷ Dále Dohoda stanoví, že dluh je povinen uhradit ručitel klienta, nebo může poskytovatel Dohodu vypovědět.⁸ Skutečnost, že klient hradí platby za zprostředkované služby přímo poskytovateli-zprostředkovateli a že je neuhrazení plateb důvodem pro vypovězení Dohody, ukazuje spíše na to, že poskytovatel tyto služby sám „zajišťuje“, případně „poskytuje“, nikoliv pouze „zprostředkovává“. Tuto skutečnost potvrzuje poskytovatel na svých internetových stránkách, kde konstatuje, že „poskytuje tyto fakultativní činnosti: doprava uživatelů na odborné vyšetření, asistenční služby, zprostředkovací služby dle individuálních potřeb uživatele, duchovní a pastorační podporu, pedikúru apod.“, a dále „v zařízení je zajišťována přiměřená zdravotní péče a poskytována rovněž individuální péče“.⁹

⁷ Čl. III. odst. 3 Dohody.

⁸ Čl. 5 odst. 3 písm. a) a čl. 7 Dohody.

⁹ Informační leták „Představujeme - Nit Ariadnina“, dostupný z: <http://cks-kunstat.webnode.cz/>. Cit. 15. listopadu 2013, dále 20. ledna 2014.

Poskytovatel rovněž zprostředkovává služby asistenta sociální péče. Pokud klient v Dohodě projeví souhlas se zajištěním služeb asistenta sociální péče, Dohoda stanoví, že s tímto asistentem uzavře tzv. „Smlouvu o poskytnutí pomoci, ve které bude definováno místo, čas a rozsah poskytované péče“.¹⁰ Dále je podle Dohody klient povinen zpětně uhradit příspěvek na péči. „Pokud v době přijetí do CKS nemá uživatel přiznaný příspěvek na péči, zavazuje se uživatel jej uhradit zpětně po přiznání a obdržení příspěvku na péči, a to v celé výši za všechny uplynulé měsíce, ve kterých o něj bylo pečováno, a to včetně započatých měsíců.“¹¹ Dohoda dále stanoví, že neuhrazení plateb dle čl. III (mimo jiné tedy i úhrada příspěvku na péči) je důvodem výpovědi této Dohody.¹² Pokud tedy klient nezaplatí za služby asistenta sociální péče, nebo neuhradí zpětně příspěvek na péči, může poskytovatel tuto Dohodu vypovědět. Poskytovatel tak v Dohodě upravuje některá vzájemná práva a povinnosti klienta a asistenta sociální péče a plnění povinností klienta váže na trvání jeho pobytu v zařízení.

Úhrada za služby

Ředitelka i přítomné asistentky sociální péče paní Y a paní Y vypověděly, že klient odevzdává platby za ubytování, stravu a příspěvek na péči paní ředitelce.

Platby jednotlivých klientů se liší podle výše důchodu a příspěvku na péči. Výše plateb není objektivně stanovena. Dle slov paní ředitelky tak klient hradí služby způsobem „kolik má, tolik dá“ a tato individuální částka je uvedena v Dohodě. Například pan X platí za ubytování a stravu 8.000,- Kč, paní Y za totéž platí 12.000,- Kč a paní Y 9.810,- Kč.¹³

Ředitelka dále uvedla, že klientovi nezůstávají žádné příjmy (výjimku představuje pan X, kterému ředitelka dává peníze na nákup novin, neboť má vysoký důchod).

¹⁰ Čl. III. odst. 2 písm. d) Dohody.

¹¹ Čl. III. odst. 2 písm. c) Dohody.

¹² Čl. V odst. 3 písm. a) Dohody.

¹³ Viz Dohody uvedených klientů.

ČÁST 2 – ORGANIZACE POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Zjištění z návštěvy

Personál zařízení

V zařízení v době návštěvy působilo 6 asistentů sociální péče, a dále 3 zaměstnanci poskytovatele. Žádná z těchto osob není zdravotnický pracovník s odborností všeobecné sestry.

Asistenti sociální péče pracují v zařízení na základě „Smlouvy o zprostředkování“ (uzavřené s poskytovatelem), a dále na základě „Smlouvy o poskytnutí pomoci“ (uzavřené s konkrétními klienty). Zaměstnanci poskytovatele pracují v zařízení na základě „dohody o provedení práce“, jejímž předmětem jsou „pomocné práce“. Dále bude o asistentech sociální péče a zaměstnancích poskytovatele pojednááno pod souhrnným pojmem „personál“.

Z rozhovorů s paní ředitelkou, personálem a některými klienty vyplynulo, že práce personálu je organizována paní ředitelkou, která jej řídí, organizuje a odměňuje. Dále z rozhovorů vyplynulo, že řídicí kompetence jsou zčásti přeneseny na paní Y, která v zařízení vystupuje jako vrchní sestra a dbá na dodržování pořádku, péče o klienty, rozpisu směn, pracovní kázně apod. Personál vnímá paní Y jako přímo nadřízenou vedoucí – „vedoucí sestru“, která byla k řízení jejich práce pověřena paní ředitelkou. Jako „vedoucí sestru“ vnímají paní Y rovněž klienti zařízení. Pozice ředitelky a „vedoucí sestry“ zařízení a jejich kompetence jsou vymezeny Domovním a Domácím řádem z 1. 1. 2013.¹⁴

Podle dohod o provedení práce jsou zaměstnanci poskytovatele odměňováni měsíční mzdou ve výši 3.900,- Kč. Asistentky sociální péče paní Y a paní Y uvedly, že jsou paní ředitelkou odměňovány hodinovou mzdou ve výši 60,- Kč/hod.¹⁵

Smlouva o zprostředkování

Právní vztah mezi asistenty sociální péče („zájemci“) a poskytovatelem („zprostředkovatelem“) je zakotven ve smlouvě o zprostředkování. Tato smlouva upravuje nejen vzájemná práva a povinnosti smluvních stran při samotném zprostředkování, ale i práva a povinnosti smluvních stran ve vztahu ke klientům. Smlouva stanoví, že „zájemce je povinen dodržovat pokyny zprostředkovatele“, dále se „zájemce zavazuje pečovat o klienty CKS v souladu s potřebami klienta a dobrými mravy“, a v neposlední řadě se „zájemce zavazuje jako pečující osoba uzavřít se zájemci o tuto službu tzv. „Smlouvu o poskytnutí pomoci“. Poskytovatel se na druhé straně zavazuje „zachovat při plnění smlouvy veškerou péči a odbornost a chránit zájmy klientů a zájemce“. Smlouva dále stanoví, že „informace a pokyny pro předmět smlouvy jsou k dispozici v CKS provozovaném zprostředkovatelem“.

Informace a pokyny pro předmět smlouvy lze nalézt například v Domovním řádu, kde se však hovoří o zaměstnancích poskytovatele. Klient je například povinen „umožňovat vstup zaměstnanců CKS do pokoje i v době jeho nepřítomnosti, např. za účelem úklidu, nutných oprav apod. Dále pak umožnit přístup zdravotnickým zaměstnancům CKS do pokoje za účelem případné kontroly zdravotního stavu.“ Smlouvu o zprostředkování lze považovat za právní základ činnosti asistenta sociální péče v zařízení poskytovatele.

¹⁴ <http://cks-kunstat.webnode.cz/o-nas/> Citováno 15. listopadu 2013, dále 20. ledna 2014

¹⁵ V minulosti byly současně asistentky sociální péče (paní Y, Y a Y) rovněž zaměstnankyně poskytovatele na základě dohody o provedení práce a byly odměňovány mzdou ve výši 3.900,- Kč.

Organizace poskytovaných služeb

Práce personálu je organizována na základě rozpisu služeb, který je dle slov personálu spoluvytvářen paní ředitelkou a paní Y. Podle rozpisu směn slouží personál ve 12hodinových směnách, denní (7:00 – 19:00) a noční (19:00 – 7:00). Dvě osoby slouží službu denní a jedna osoba službu noční. Z rozhovorů vyplynulo, že se personál řídí pokyny paní ředitelky a paní Y.

Z rozhovorů s personálem a paní ředitelkou dále vyplynulo, že zaměstnanci poskytovatele poskytují pomoc klientům ve stejném rozsahu, jako asistenti sociální péče. To ostatně vyplývá rovněž z rozpisu služeb, podle kterého slouží na směnách zaměstnanci společně s asistenty sociální péče.

Asistenti sociální péče poskytují pomoc klientům na základě Smlouvy o poskytnutí pomoci. Byla zjištěna obecná praxe, že každý klient má uzavřenou smlouvu se všemi asistenty. Výjimku představují paní Y s paní Y, s nimiž asistenti sociální péče smlouvu uzavřenou nemají, třebaže i jim pomoc poskytují.¹⁶ Asistenti sociální péče konstatovali, že přesně neví, s kolika klienty mají smlouvu uzavřenou (paní Y uvádí „asi 3 klienty“, paní Y uvádí „přibližně 9 klientů“). Vypověděly dále, že smlouvou sami nedisponují – „vše má u sebe paní ředitelka“.

Podle smlouvy o poskytnutí pomoci mají asistenti sociální péče poskytovat klientům celou řadu úkonů péče (pomoc při podávání léků, pomoc při použití WC, pomoc při oblékání apod.), a to „rovným dílem v rámci dohodnutého směnného provozu.“ Na základě rozhovorů s personálem a rozpisu služeb bylo zjištěno, že někteří asistenti sociální péče celou řadu pečovatelských úkonů nečiní vůbec (paní ředitelka), nebo v omezeném rozsahu (paní Y).

¹⁶ Tuto skutečnost potvrzují rozhovory s personálem a paní ředitelkou.

ČÁST 3 – PROSTŘEDÍ, VYBAVENÍ

Zjištění z návštěvy

Orientace v realitě

Zařízení není po materiální a technické stránce přizpůsobené pro pobyt seniorů a klientů s demencí. Klient trpící syndromem demence může mít zásadní problém rozpoznat svůj vlastní pokoj, toaletu, skříň, postel. Bez označení jsou jak společné prostory (schodiště, chodba), tak i vlastní pokoje klientů a příslušenství těchto pokojů. Chodba je tmavá, dveře na schodiště otevřené, proto hrozí značné riziko pádu klientů ze schodiště.

Estetika prostředí, exteriéry

Během prohlídky byla v zařízení cítit moč a zápach exkrementů, třebaže personál prostory několikrát vystříkal osvěžovačem vzduchu. U jednoho lůžka byla špinavá zeď (patrně od exkrementů). Značně neesteticky a zašle působily rovněž toalety. Za nevhodné považují uložení špinavého prádla a potravin ve společných skladových prostorách. Dále nepovažují za vhodné umístění plynového kotle na chodbě na zcela přístupném místě a uložení saponátů v umyvadle, kde si klienti myjí ruce. Jako rizikové se mi jeví umístění elektrického ohřívače vzduchu na toaletě, neboť při pohybu hůře pohyblivého klienta může hrozit jeho svržení a nebezpečí zásahu elektrickým proudem.



Plynový kotel na chodbě



Toaleta klientů

Vnitřní vybavení

V zařízení není výtah, a vzhledem k tomu, že schodiště je poměrně příkré a tmavé, není většina klientů schopna budovu bez doprovodu opustit. S ohledem na to, že se zde nachází klienti se zhoršenou pohyblivostí i klienti plně imobilní (paní Y), bylo by velmi obtížné klienty včas z budovy evakuovat (např. z důvodu požáru). Na pokojích není zavedená signalizace, klienti tak v případě potřeby musí personál vyhledat, nebo přivolat křikem.

ČÁST 4 – SOUKROMÍ

Zjištění z návštěvy

Není dostatečně zajištěno soukromí klientů při používání sociálního zařízení (sprchový kout, WC a umyvadlo), neboť dveře, které nelze zevnitř uzamknout, nejsou opatřeny signalizací upozorňující na jeho obsazení (např. záklopkou či cedulkou „volno/obsazeno“). Sprchový kout není opatřen zástěnou, takže může kdokoliv „vpadnout a vidět“.

Domácí řád v čl. VI stanoví, že „*klienti jsou povinni umožnit personálu CKS ověření osobní hygieny, pořádku ve skříních, nočních stolcích apod.*“ Takové umožnění zásahu do soukromí klientů v podobě namátkových prohlídek jejich osobních věcí ve skříních a nočních stolcích považuji za nedůstojné. Klienti nemají dále možnost si skříně zamykat a musí strpět sdílení skříně s dalšími klienty (v zařízení je 1 skříň pro 3 klienty, 2 skříně pro 4 klienty). Není vhodné, aby měl klient své osobní věci ve skříně spolu s osobními věcmi jiných klientů a aby si své osobní věci nemohl uzamknout.

ČÁST 5 – POSKYTOVANÁ PÉČE

Zjištění z návštěvy

V zařízení chybí jakákoli dokumentace o poskytované péči nad rámec knih se záznamy o péči (povaha denního hlášení), do nichž personál podle svého uvážení píše záznamy o stavu klienta a poskytované péči. Záznamy obvykle nejsou podepsané, a není rovněž stanoveno, jaké skutečnosti se mají zaznamenávat – vše se děje intuitivně. Dokumentace v zařízení nepředstavuje záruku kontinuity péče a uchování důležitých informací o klientovi (a jeho zdraví).

Podávání léčiv

Z denního hlášení, medikačních karet a rozhovorů s personálem bylo zjištěno, že personál podává klientům (např. paní X) celou řadu léků, včetně léků s tlumivým účinkem (např. Haloperidol, Tiapridal, Prothazin). Léky jsou předepisovány praktickou lékařkou a psychiatrem. Jejich ordinaci přepisuje paní Y na medikační kartu a připravuje léky do lékovek vždy na týden dopředu. Ostatní personál léky podává klientům a rozhoduje, které léky budou aktuálně drceny. Část léků s tlumivým účinkem a dalších léčiv (kapky, masti) je během celého dne volně dostupná na „sesterně“. Některé ordinace léků s tlumivým účinkem jsou fakultativní (např. při neklidu). Nedbalé uložení léků, absence hodnověrné dokumentace a kvalifikovaného zdravotnického personálu představuje velké riziko zneužívání tlumivých medikací. I v případě, že by medikace byla podávána v souladu s ordinací lékaře, je vyloučeno, aby byla připravována, drcena a podávána osobami, které k tomu nemají odbornou způsobilost (min. na úrovni všeobecné sestry).

Poskytování zdravotní péče

Personál denně provádí nejrůznější úkony, které právní předpisy označují za zdravotnické.¹⁷ Odborný konzultant Kanceláře pozoroval klientku (paní Y) s četnými dekubity III.–IV. stupně (nejz rozsáhlejší o průměru 10 cm), které byly personálem denně převazovány. Ze zápisů v knize hlášení dále vyplývá, že personál prováděl také převazy tracheostomie a PEGu (paní X). Podle denního hlášení byly tyto převazy provedeny během služby paní Y a paní Y. Dále byly prováděny převazy palce (paní X), převazy kolene (paní Y) a ošetřována popálenina (paní X). Personál rovněž připravuje klienty na lékařské vyšetření, v minulosti řešil problém krvácení do močových cest a podával stravu do PEGu. Na nočním stolku klientky Y byly nalezeny použité injekční stříkačky, roztok Betadine a další léčiva. V jiné souvislosti asistentka sociální péče paní Y uvedla, že na základě rozhodnutí paní ředitelky bylo v zařízení provedeno očkování klientů proti chřipce.

Omezování volnosti pohybu

Personál užívá opatření, která omezují klienta v pohybu. Byl zdokumentován případ přivazování klienta k posteli amatérsky vyrobenými fixačními pásy a existence ručně zhotovených dřevěných postranic, které jsou napevno fixovány k lůžku a jsou nebezpečné svými hranami. **Uvedené postranice a fixační pásy je nutné okamžitě odstranit** a zajistit lidem s rizikem pádu standardní prevenci a ochranu. Asistentka sociální péče paní Y vypověděla, že byla v minulosti klientka (paní Y) pro své neklidné chování zamčena na 24 hod. na jednom z pokojů. Použití opatření omezujících pohyb nejsou evidována.

¹⁷ Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.



dřevěné postranice



fixační pásy

Strava a riziko malnutrice

Domácí řád stanoví, že se „*strava podává pětkrát denně. U diabetiků se podává navíc i druhá večeře.*“ Dohoda stanoví, že je možné poskytnout speciální výživu (viz výše).

Strava je odebírána z restaurace, která se nachází v přízemí budovy. Strava „restauračního typu“ nesplňuje nutriční a energetické potřeby klientů, přičemž klienti trpící syndromem demence potřebují zvýšený nutriční příjem.¹⁸ Zařízení nemá (vlastního či nasmlouvaného) nutričního terapeuta. Personál nesleduje, zda je někdo z klientů ohrožen malnutricí, systematicky se neeviduje příjem stravy a tekutin, klienti nejsou pravidelně váženi.

Stravování probíhá ve společenské místnosti, někteří klienti jsou krmeni na pokojích. Podávání stravy probíhá nedůstojně (při krmení personál nad klientem stojí a spěchá, namísto toho, aby si vedle něj sedl a byl trpělivý).

Aktivizace

Klienti tráví převážnou část dne ve společenské místnosti, kde se dívají na televizi, nebo pobývají na pokoji. Zařízení klienti opouští jen výjimečně, neboť organizované vycházky neprobíhají a bez pomoci se většina klientů ven nedostane.

Personál nezohledňuje specifické aktivizační potřeby klientů trpících různými formami a stupni demence, režim je nastaven intuitivně, bez jakéhokoli zdokumentování a naprogramování. Asistentka Y sdělila, že do zařízení po skončení směny dobrovolně dochází a klienty aktivizuje (hraje hry, vytváří různé výrobky). Osobní nasazení personálu lze jistě ocenit, avšak celkový přístup poskytovatele k aktivizaci klientů nemá nic společného se současnými trendy, seznatelnými například z publikační činnosti České alzheimerovské společnosti.¹⁹

¹⁸ Viz HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. Vybrané kapitoly z gerontologie: EV public relations, 2007, s. 101 – 110. Dostupné z: <http://www.geriatric.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>.

¹⁹ Česká alzheimerovská společnost: *Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Podpora a péče lidem postiženým syndromem demence*, on-line (<http://www.alzheimer.cz/res/data/000063.pdf>).

ČÁST 6 – AUTONOMIE VŮLE

Zjištění z návštěvy

Personál uvedl, že jedna klientka (paní Y) je zbavená způsobilosti k právním úkonům, další dva klienti (paní Y a pan X) mají omezenou způsobilost k právním úkonům ve věcech nakládání s příspěvkem na péči.²⁰ S ohledem na duševní onemocnění velké části klientů je zřejmé, že část z nich není schopná činit informovaná rozhodnutí. Toto zjištění vyplývá z dokumentace klientů, osobního kontaktu s nimi a ze zprávy odborného konzultanta Kanceláře. Přesto byly všechny smlouvy o poskytnutí pomoci (výjimku představuje smlouva o poskytnutí pomoci s paní Y a paní Y, které tyto smlouvy nepodepsaly) podepsány právě klienty. Vzhledem k tomu, že část klientů není s vysokou pravděpodobností schopna s právním úkonem vyslovit informovaný souhlas, lze mít o platnosti značné části podepsaných smluv důvodné pochybnosti.

²⁰ Podle výpisu z centrálního registru obyvatel jsou však paní Y a pan X plně svéprávní.

ČÁST 7 – POVAHA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Zjištění z návštěvy

Snaha o sociální začleňování

Na základě výše uvedených skutečností poukazují na to, že zařízení poskytuje činnosti, kterými usiluje (byť nepatrně) o zajištění pomoci a podpory osobám závislým na péči, za účelem jejich sociálního začlenění a prevence sociálního vyloučení. Tuto skutečnost poskytovatel potvrzuje na svých internetových stránkách: „*Naše společnost Retol-Agro s r. o. byla založena v roce 2010 jako sociální podnik s oprávněním k provozování podnikatelské činnosti a s veřejným závazkem vytvářet pracovní příležitosti pro znevýhodněné osoby, s poskytováním pomoci lidem ohroženým sociálním vyloučením. Pro naplnění našeho cíle jsme otevřeli CKS se sídlem v Kunštátě.*“ Sama ředitelka prezentuje zařízení jako „sociální projekt“ blížící se spíše charitě, kterým pomáhá lidem závislým na péči, jež byli jinými sociálními zařízeními odmítnuti.

Nesoběstačnost klientů

Skutečnost, že služby jsou poskytované osobám závislým na péči, nejlépe dokládá kapitola „Informace o klientech“, avšak rovněž poskytovatel v Domovním řádu uvádí, že „*CKS – nestátní zařízení, jako poskytovatel komplexní péče je určen zejména k celoročnímu pobytu občanům, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního nebo invalidního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny, ani pečovatelskou službou, nebo jinými službami sociální péče, a dále pro osoby, které toto umístění potřebují z jiných vážných důvodů.*“ Závislost klientů na péči jiné osoby dokládá rovněž skutečnost, že většina klientů je příjemcem příspěvku na péči. Povaha klientů odpovídá sociální službě domov pro seniory dle § 49 zákona o sociálních službách, či domov se zvláštním režimem dle § 50 zákona.

Režimová opatření

Domovní řád stanoví, že klient je povinen „*oznamovat službě na ošetřovně nejméně 2 dny předem pobyt mimo CKS a délku trvání nepřítomnosti.*“ Rovněž je povinen „*umožňovat vstup zaměstnanců CKS do pokoje i v době jeho nepřítomnosti, např. za účelem úklidu, nutných oprav apod. Dále pak umožnit přístup zdravotnickým zaměstnancům CKS do pokoje za účelem případné kontroly zdravotního stavu.*“ Domácí řád dále upravuje dobu nočního klidu, možnosti poslechu rádia a TV, možnosti vycházek, návštěvy, doby pro podávání stravy, oprávnění personálu kontrolovat dodržování hygieny a pořádku na pokojích apod. Opuštění zařízení je upraveno v čl. VIII. Domácího řádu, který stanoví, že „*klienti mohou vycházet a pohybovat se mimo areál v době do 20:00 hodin. Výjimku lze povolit po dohodě s personálem.*“ Dále je na stejném místě upravena možnost omezení pohybu mimo zařízení, které mj. uvádí, že „*vycházky, nebo opuštění domova může ze zdravotních důvodů omezit lékař, nebo vedoucí sestry. Zákaz vycházek může nařídít ředitelka CKS v případě ohrožení života nebo úrazu obyvatele (povětrnostní podmínky), rovněž i v případě nepřístojného chování na veřejnosti.*“

Z uvedeného je patrné, že klient je v zařízení plně podřízen pravidlům typickým pro pobytová zařízení sociálních služeb a nerespektování těchto pravidel může vést k jeho propuštění ze zařízení (čl. XVI. Domácího řádu). Rovněž režimová opatření odpovídají svým obsahem opatřením užívaným v domově pro seniory, či domově se zvláštním režimem.

Poskytování péče asistentem sociální péče

Výše bylo uvedeno, že asistenti sociální péče přesně neví, se kterými klienty mají uzavřenou smlouvu o poskytnutí pomoci, smlouvy jsou uloženy mimo jejich dispozici a pomoc poskytují i klientům, s nimiž smlouvu o poskytnutí pomoci uzavřenou nemají. Dále bylo uvedeno, že asistenti nedisponují s příspěvkem na péči, jsou odměňováni mzdou a řídí se pokyny paní ředitelky, případně paní Y. Provázání asistenta s poskytovatelem (a jeho podřízenost poskytovateli) dokládá již zmíněná Smlouva o zprostředkování, podle které je asistent povinen dodržovat pokyny poskytovatele a pečovat o klienty v zařízení.²¹ V Dohodě o poskytování služeb navíc poskytovatel upravuje některá vzájemná práva a povinnosti klienta a asistenta. Dohoda stanoví, že pokud klient poruší některé povinnosti ve vztahu k asistentovi (neuhradí příspěvek na péči), může být jeho pobyt v zařízení ukončen.

Výše uvedené skutečnosti mě vedou k závěru, že institut asistenta sociální péče v navštíveném zařízení neodpovídá svému základnímu účelu, tedy „zajistit dostupnost potřebné pomoci v oblastech s málo dostupnými sociálními službami terénního charakteru, a současně umožnit lidem, kteří vyžadují pomoc jiné fyzické osoby, aby mohli i nadále zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí bez nutnosti využívat pobytových zařízení sociálních služeb.“²² Namísto toho je zřejmým účelem asistenta sociální péče v zařízení pouze snaha o legální obejití podmínek registrace sociální služby dle ustanovení § 78 a násl. zákona o sociálních službách, s cílem fungovat mimo systém sociálních služeb.

Oprávnění k poskytování sociálních služeb

Ustanovení § 78 odst. 1 zákona o sociálních službách stanoví, že sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění k jejich poskytování. Zařízení tímto oprávněním nedisponuje, přestože bylo prokázáno, že osobám závislým na péči poskytuje ubytování, stravu a péči výše uvedeného rozsahu, což charakterizuje službu „domov pro seniory“, či s ohledem na četná režimová opatření spíše službu „domov se zvláštním režimem“. Služby poskytují klientům zaměstnanci poskytovatele a asistenti sociální péče, kteří se nachází obsahově ve stejném postavení jako zaměstnanci. Klienti sami vnímají zařízení jako pobytovou sociální službu. Rovněž internetová prezentace CKS vzbuzuje dojem, že bude v zařízení komplexně postaráno o nemohoucí seniory.

Jsem toho názoru, že není možné obcházet povinnou registraci dle zákona o sociálních službách s odkazem na to, že poskytovatel disponuje živnostenským oprávněním k poskytování ubytování či služeb osobního charakteru.²³ Stanovisko ochránce z roku 2013 k tomu uvádí, že „co je zákonem o sociálních službách definováno například jako domov pro seniory, je dostatečně zřejmé a je to exkluzivní. Není proto možné to v jiném režimu dotvarovat, například kumulací živnostenských oprávnění.“²⁴ Z toho ochránce vyvozuje, že „činnost provozovatelů hotelových zařízení, která nabízejí seniorům rovněž stravu a komplexní péči (ve smyslu péče stanovené zákonem pro domov pro seniory), je nelegální, a to rovněž v konotaci trestněprávní.“²⁵

²¹ Smlouva nevymezuje povinnost asistenta pečovat o konkrétního klienta, ale o blíže neurčené klienty.

²² Asistent sociální péče: <http://www.mpsv.cz/cs/13928>.

²³ Příloha č. 4 k § 25 odst. 2 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů.

²⁴ Stanovisko veřejného ochránce práv k poskytování sociální péče na základě živnostenského oprávnění.

Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/Stanovisko_soc_sluzby_po_zivnostensku.pdf

²⁵ tamtéž

ZÁVĚR

Systematická návštěva CKS Kunštát odhalila špatné zacházení s klienty, které je způsobeno absencí jakýchkoliv odborných předpokladů pro řádné poskytování péče v takovém rozsahu, v jakém byla při návštěvě zjištěna (zejména absencí kvalifikovaného personálu). Špatné zacházení spočívá v laicky poskytované ošetrovatelské péči, neadekvátní stravě a nulové prevenci malnutrice, užívání opatření omezujících pohyb a nerespektování soukromí. Na naprosto laickém základu je poskytována péče i osobám, jejichž stav vyžaduje odbornou ošetrovatelskou péči. Jako nedůstojnou hodnotím rovněž celkovou finanční odkázanost klientů na poskytovatele. Za rizikové považuji volné uložení léčiv a způsob nakládání s nimi. Rovněž vedení dokumentace hodnotím jako nedbalé, když nemůže být informačně hodnotným podkladem pro plynulé a řádné poskytování péče v takovém rozsahu, v jakém k ní zařízení přistoupilo. Na velmi tristní úrovni je rovněž aktivizace klientů.

Uvedená pochybení jsou z velké části odrazem skutečnosti, že poskytovatel nedisponuje oprávněním k poskytování sociálních služeb a nedodržuje tak standardy kvality sociálních služeb,²⁶ jakož i další zákonné předpoklady pro řádné poskytování služeb (zejm. § 88 a násl. zákona o sociálních službách).

Na závěr uvádím, že způsob, jakým se zařízení veřejně prezentuje, vyvolává klamnou představu, že se jedná o profesionální zařízení sociálních služeb, včetně služeb poskytovaných na náležitě odborné úrovni. Je tak využívána důvěřivost a tíživá situace lidí, kteří se nemohou osobně postarat o své blízké a s nadějí na kvalitní sociální službu volí navštívené zařízení.

V případě, že chce zařízení ve své činnosti nadále pokračovat, je nutné poskytované sociální služby zaregistrovat. Z tohoto důvodu jsem ve zprávě neformuloval konkrétní doporučení, neboť by pak byla příliš obsáhlá.

Z konkrétních jevů požaduji okamžité ukončení používání svépomocí vyrobených pevných zábran u lůžka a fixačních pásů, a zajištění standardních preventivních a ochranných opatření u osob ohrožených pádem z lůžka. Mým základním doporučením je neprodleně vytvořit podmínky pro úspěšné zaregistrování sociální služby, jinak činnost ukončit.

V souladu s ustanovením § 21a odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv jsem se rozhodl obrátit se se svými zjištěními a doporučeními nejen na navštívené zařízení, ale i na krajský úřad příslušný k řízení o správním deliktu dle § 107 odst. 1 zákona o sociálních službách. Zjištěné nerespektování důstojnosti a práv seniorů shledávám natolik závažným, že považuji za potřebné nápravné opatření rovněž projednání věci ve správním řízení a případné uložení sankce.

JUDr. Stanislav K ř e č e k
zástupce veřejného ochránce práv

²⁶ Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.