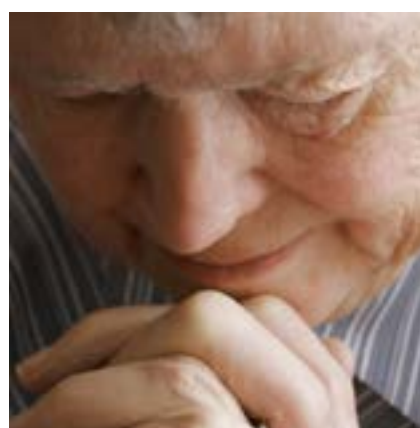




Veřejný ochránce práv
OMBUDSMAN

UBYTOVACÍ ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍ PÉČI BEZ OPRÁVNĚNÍ



ZPRÁVA

ZE SYSTEMATICKÝCH NÁVŠTĚV
VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV

2015

POSLÁNÍ OCHRÁNCE

Veřejný ochránce práv (ombudsman) podle zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, chrání osoby před **jednáním úřadů a dalších institucí**, pokud je toto jednání v rozporu s právem, neodpovídá **principům demokratického právního státu a dobré správy** nebo jsou úřady nečinné. V rámci prošetřování stížností má ochránce právo nahlížet do úředních či soudních spisů, žádat úřady o vysvětlení a může bez ohlášení provádět místní šetření. Shledá-li pochybení v činnosti úřadu a nedojde-li následně k nápravě, může informovat nadřízený úřad či veřejnost.

Od roku 2006 plní ochránce úkoly **národního preventivního mechanismu** podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob omezených na svobodě před **špatným zacházením**. Návštěvy jsou prováděny jak na místech omezení svobody z moci úřední, tak i v zařízeních, kde je poskytována péče, na níž jsou její příjemci závislí. Svá zjištění a doporučení týkající se podmínek v určitém typu zařízení ochránce zobecňuje v souhrnných zprávách z návštěv a na jejich základě formuluje obecné standardy zacházení. Návrhy na zlepšení zjištěného stavu a odstranění případného špatného zacházení ochránce směřuje jak k samotným zařízením a jejich zřizovatelům, tak i k ústředním orgánům státní správy.

V roce 2009 byl ochránce pověřen rolí **národního tělesa pro rovné zacházení a ochrany před diskriminací** (equality body) v souladu s právem Evropské unie.

Přispívá tedy k prosazování práva na rovné zacházení se všemi osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, národnost, pohlaví, sexuální orientaci, věk, zdravotní postižení, náboženské vyznání, víru nebo světový názor. Za tím účelem poskytuje pomoc obětem diskriminace, provádí výzkum, zveřejňuje zprávy a vydává doporučení k otázkám souvisejícím s diskriminací a zajišťuje výměnu dostupných informací s příslušnými evropskými subjekty.

Od roku 2011 ochránce rovněž **sleduje zajištění cizinců a výkon správního vyhoštění**.

K jeho **zvláštním oprávněním** patří právo podávat Ústavnímu soudu návrhy na zrušení podzákoných právních předpisů, právo vedlejšího účastenství před Ústavním soudem v řízení o zrušení zákona či jeho části, právo podat žalobu k ochraně veřejného zájmu či návrh na zahájení kárného řízení s předsedou či místopředsedou soudu. Ochránce také může doporučit vládě přijmout, změnit či zrušit zákon.

Ochránce je **nezávislý a nestranný**, z výkonu své funkce je zodpovědný pouze Poslanecké sněmovně, která ho zvolila. Má jednoho, stejným způsobem zvoleného, **zástupce**, kterého může pověřit částí své působnosti. Se svými poznatky ochránce průběžně seznamuje veřejnost prostřednictvím internetu, sociálních sítí, odborných seminářů, kulatých stolů a konferencí. Nejdůležitější zjištění a doporučení shrnuje **zpráva o činnosti veřejného ochránce práv** předkládaná každoročně Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR.

Veřejný ochránce práv

Údolní 39, 602 00 Brno

informační linka: +420 542 542 888
telefon (ústředna): +420 542 542 111
e-mail: podatelna@ochrance.cz

www.ochrance.cz

www.facebook.com/verejny.ochrance.prav

<http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/neregistrovane-socialni-sluzby/>

OBSAH

3

Úvodní slovo

5

Shrnutí

8

O systematických
návštěvách

10

Zákonná úprava registrace

11

Další aktivity ochránce

12

Navštívená zařízení

17

Nejčastější pochybení

25

Obcházení povinné
registrace

28

Postihování provozovatelů
neregistrovaných zařízení

33

Prevence

37

Souhrn doporučení

ÚVODNÍ SLOVO

V České republice žije v současnosti 1 825 tisíc osob starších 65 let,¹ 140 tisíc lidí se syndromem demence a 160 tisíc lidí s mírnou kognitivní poruchou.² Podle prognostických dat zveřejněných Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje přibližně 3 miliony osob. Změna věkového složení populace je sociální skutečnost, na kterou je třeba reagovat věcně a konstruktivně. Vzhledem k jejímu významu jsem se rozhodla přispět sdělením o situaci seniorů žijících v institucích a tato zpráva je částí mé práce na tomto poli.

Ve zprávě uvádím, jaká rizika zařízení poskytující péči bez oprávnění (tzv. neregistrovaná zařízení pobytových sociálních služeb) přinášejí (špatné zacházení s klienty) a proč je nezbytná perfektní souhra všech státních orgánů při jejich postihu. Apeluji na obecní úřady, poskytovatele zdravotních služeb, opatrovníky a rodiny klientů, aby byli ostražití při hledání pobytových zařízení pro potřebné seniory a vždy si ověřili, zda zařízení disponuje oprávněním k poskytování pobytových sociálních služeb, a v případě že tomu tak není, aby tuto skutečnost oznámili krajskému úřadu, v jehož obvodu se zařízení nachází.

Vedle opatrnosti je nutný také postih této nelegální činnosti, který v rovině správní přísluší krajským úřadům a v rovině trestní orgánům činným v trestním řízení. Považuji za velmi důležité, aby byly orgány veřejné moci aktivní, byť postih nemusí spočívat primárně v drastických trestech, protože v opačném případě by jejich nečinnost vysílala signál o faktické akceptaci neregistrovaných služeb.

Řešení problému neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb a špatného zacházení v nich nicméně podle mého názoru nespočívá v represí. Z uvedených dat je zřejmé, že poptávka po sociálních službách pro seniory a osoby s demencí se bude v následujících letech jen zvyšovat. Stát má, v souladu se závazky státu v oblasti sociálních práv, nastatou situaci reagovat tím, že jako garant kvality sociálních služeb podpoří legální sociální služby a bude usilovat o podporu rodin a komunitních služeb, aby mohla osoba závislá na péči zůstat co nejdéle ve svém přirozeném



Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.
veřejná ochránkyně práv

1 Věková struktura obyvatel v krajích. [online]. Praha: Český statistický úřad, údaj platný k 31. 12. 2013 [cit. 12. 1. 2015]. Dostupné z: http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?voa=tabulka&cislotab=DEMO_040PU_KR&vo=tabulka&kapitola_id=19.

2 HOLMEROVÁ, Iva. Úvodní stručná informace o problematice demence. In: Ochrana práv seniorů v instituci s důrazem na osoby s demencí. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2014, s. 6–13. ISBN 978-80-8 7 949-03-0. Rovněž dostupné z: <http://spolecne.ochrance.cz/dokumenty-ke-stazeni/konference/konference-ochrana-prav-senioru-v-instituci-s-durazem-na-osoby-s-demenci/>.

sociálním prostředí. Na popsany problém neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb musí stát reagovat již nyní podporou řešení situace lidí, kteří se v těchto institucích ocitli, nebo kteří do nich právě směřují. Domnívám se, že taková podpora, aby byla účinná, musí být i finanční. Bez proaktivních kroků nebudou mít tito lidé jinou možnost, než služeb neregistrovaných zařízení využívat, a ostatně i represe ztratí svůj prvotní význam a legitimitu.

Závěrem chci zdůraznit skutečnost, že klienti neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb jsou často osoby, které se v důsledku závislosti na péči jiné osoby nacházejí ve velmi zranitelném postavení. Často nemají rodiny, které by se o ně chtěly nebo dokázaly postarat, a proto se k provozovateli upínají s bezbřehou vděčností, v důsledku čehož jsou ochotni za pobyt platit veškerými příjmy, strpět nedůstojné hygienické podmínky a snést špatné zacházení. Pouze v ojedinělých případech jsem se setkala s tím, že by si klienti na podmínky v zařízení stěžovali, byť bylo zjevné, že kvalita poskytovaných služeb ani zdaleka nedosahovala standardů kvality sociálních služeb. S vědomím těchto skutečností je třeba ke klientům neregistrovaných zařízení přistupovat. Měli bychom si uvědomit, že systém sociálních služeb, který se vytvoří dnes pro naše rodiče, poslouží zítra nám samým.

”

klienti jsou ve
zranitelném
postavení

“

SHRNUTÍ

1

Jako „neregistrovaná zařízení pobytových sociálních služeb“ označuji zařízení ubytovacího či hotelového typu, která kromě ubytování a stravy poskytují ubytovaným osobám rovněž péči, a to v rozsahu, který odpovídá pobytové sociální službě domov pro seniory (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů), případně domov se zvláštním režimem (§ 50 tohoto zákona).

2

Navštívená zařízení se cíleně zaměřila na seniory a osoby trpící duševní poruchou závislé na péči jiné osoby. Jejich závislost na péči je různá – od potřeby dopomoci s chůzí, s hygienou a péčí o vlastní osobu, až po potřebu celodenní péče o ležícího. Zdravotní stav klientů vyžaduje často ošetrovatelskou péči.

3

V podmínkách navštívených zařízení nebyla klientům poskytována péče, kterou jejich zdravotní stav vyžadoval. Tato skutečnost byla způsobena zejména tím, že o klienty pečoval nekvalifikovaný personál, který přistupoval i k provádění úkonů, ke kterým jsou oprávněni pouze zdravotníci, nebyly vedeny kontinuální záznamy o poskytované péči a potřebách klientů a nebyly dodržovány standardy kvality sociálních služeb. Rovněž materiální a technické vybavení zařízení nebylo přizpůsobeno pro pobyt seniorů a duševně nemocných osob a v mnoha ohledech bylo pro klienty rizikové (příkré schodiště, tmavé chodby, absence výtahu apod.).

4

Kvalitu péče nemohla prověřit inspekce sociálních služeb, neboť její působnost dopadá pouze na registrovaná zařízení sociálních služeb.

5

Ve všech navštívených zařízeních jsem konstatovala špatné zacházení. Spočívalo, podle okolností, v nedostatečné a nevyhovující stravě a absenci prevence malnutrice, v laickém poskytování ošetrovatelské péče, omezování volného pohybu klientů, v ledabylém nakládání s léky, prohlubování inkontinence, nedůstojných hygienických podmínkách a nerespektování soukromí.

6

Zásadní problém spatřuji v omezování volného pohybu klientů. Provozovatelé všech navštívených zařízení bránili určitým klientům zařízení opustit a v několika případech byli klienti dokonce proti své vůli uzamykáni v pokoji. V několika zařízeních používali fixační pomůcky a postranice způsobem, který rovněž omezoval volný pohyb osob. Zdůrazňuji, že neregistrovaná zařízení ubytovacího typu nesmí bránit ubytovaným osobám ve volném pohybu.

7

Mimo rizika ohrožení zdraví představuje pro klienta pobyt v neregistrovaném zařízení rovněž ohrožení jeho finanční situace. Klienti totiž za pobyt platí obvykle celým příjmem – důchodem (zařízení klientům neponechává 15% zůstatek z příjmů). Dále někteří klienti zjevně předávají zařízení rovněž příspěvek na péči, aby byla dosažena požadovaná částka za pobyt. Příjemce příspěvku není oprávněn předávat jej ubytovacímu zařízení a může mu proto být odejmut. Tím by se finanční situace klienta ještě dále zhoršila, neboť by mu vznikl dluh. Konečně, smluvní ujednání jsou často nejasná, což představuje riziko pro klienta do budoucna, neboť není zcela zřejmé, v čem spočívá jeho závazek.

8

Rovněž personál zařízení je vystaven riziku, neboť se denně ocitá na hraně správní a trestní sankce. Řada činností, které personál běžně provádí, je právními předpisy vyhrazena lidem s definovaným vzděláním a oprávněním. S ohledem na špatně poskytovanou péči, která v několika případech dle mého názoru mohla vést i k újmě na zdraví klienta, lze uvažovat rovněž o trestném činu ublížení na zdraví z nedbalosti, týrání svěřené osoby a dále o omezování osobní svobody. Velmi mne znepokojuje představa, že by právní odpovědnost dolehla na pracovníky zařízení, kteří někdy nemají dobrou představu o tom, jaké povahy je vlastně subjekt, pro který pracují, a že některé kroky nadřízených nemusí být legální.

9

Rodiny, opatrovníci a poskytovatelé zdravotních služeb (lékaři) často netuší, že zařízení, kde je jejich blízký či pacient ubytován, není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Podlehnu omylu a podle toho k zařízení také přistupují (opatrovník například uzavře za klienta smlouvu o poskytování ubytování a služeb v zařízení, léčebna dlouhodobě nemocných doporučí zařízení pacientovi při propuštění atp.). Apeluji na lékaře, opatrovníky i příbuzné, aby vždy důsledně zjišťovali, zda zařízení, se kterým komunikují, má oprávnění k poskytování pobytových sociálních služeb. Tuto skutečnost lze jednoduše ověřit v Registru poskytovatelů sociálních služeb na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí <http://iregistr.mpsv.cz>.

10

Ze systematických návštěv devíti neregistrovaných zařízení vyplynulo, že v převážné většině případů jsou si provozovatelé své protiprávní činnosti dobře vědomi (na rozdíl od klientů, jejich rodin a často také personálu) a svoji činnost se snaží „ukrýt“ pod živnostenské oprávnění nebo registraci terénní sociální služby (osobní asistence či pečovatelská služba), či zneužívají institutu asistenta sociální péče. Podle zákona nelze sociální služby poskytovat na základě živnostenského oprávnění. Stejně tak není možné sociální služby pobytového charakteru poskytovat na základě registrace sociální služby terénní či s využitím asistentů sociální péče. Uvedené způsoby vyhýbání se povinnosti registrace pobytové sociální služby jsou obcházením zákona.

11

Některé státní orgány protiprávní stav tolerují nebo si ho přinejmenším nejsou plně vědomy. Například veřejní opatrovníci (obce) s neregistrovanými zařízeními uzavřeli smlouvy o poskytování ubytování a služeb pro své opatrované. Jedna krajská pobočka Úřadu práce tolerovala existenci neregistrovaného zařízení, které poskytovalo služby prostřednictvím asistentů sociální péče. Jsem přesvědčena, že se tak neděje záměrně, ale spíše z nevědomosti či nedocení nebezpečí neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb. Apeluji na všechny státní orgány, aby dbaly při kontaktu se zařízeními „ubytovacího typu“ zvýšené obezřetnosti a vždy kontrolovaly v Registru, zda zařízení disponuje oprávněním k poskytování pobytových sociálních služeb.

12

Vyzývám orgány veřejné moci k aktivitě.

Ve zprávě formuluji doporučení pro krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, krajské pobočky Úřadu práce, krajské hygienické stanice. Doporučuji konkrétní kroky pro postih i pro prevenci. Tímto způsobem, bez aktivního přístupu státu, však nenajde problém neregistrovaných služeb řešení. Stát musí reagovat již nyní podporou řešení situace lidí, kteří se v těchto institucích ocitli, nebo kteří do nich právě směřují. Domnívám se, že taková podpora, aby byla účinná, musí být i finanční.

13

Formuluji několik doporučení a rad:

- **Kdokoliv má podezření, že zařízení, se kterým vešel do styku, poskytuje sociální služby bez oprávnění, může se obrátit podnětem na krajský úřad. Ten je oprávněn situaci prověřit a případně provozovatele postihnout.**
- **Nikdo by neměl osobu závislou na péči předat neregistrovanému zařízení pobytových sociálních služeb, ani k tomu poskytnout radu, návod či pomoc.**
- **Poskytovatele zdravotních služeb a lékaře zvláště varuji před možností omylu a doporučuji zjišťovat si povahu zařízení, se kterým komunikují. Podle okolností také musí omezit rozsah sdělovaných informací o zdravotním stavu pacienta.**
- **Neregistrovaným zařízením pobytových sociálních služeb doporučuji neprodleně vytvořit podmínky pro úspěšné zaregistrování pobytové sociální služby a požádat o registraci. Jinak činnost ukončit.**

I) O systematických návštěvách

Veřejný ochránce práv na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, provádí systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Příčinou omezení na svobodě může být jak rozhodnutí orgánu veřejné moci, tak faktická závislost na poskytované péči.

Veřejný ochránce práv provádí systematické návštěvy od roku 2006. Informace se zobecněnými poznatky o situaci v jednotlivých typech zařízení zveřejňuje. Jsou dálkově dostupné,¹ aby mohly sloužit jak veřejnosti, tak i nenavštíveným zařízením jako zdroj informací o doporučeních ochránce.

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 vlastním životě, zneužívání závislosti na poskytované péči nebo jejího prohlubování. Formálně může špatné zacházení spočívat jak v porušování práv garantovaných Listinou základních práv a svobod (dále také „Listina“),² mezinárodními úmluvami, zákony a podzákonými právními předpisy, tak v neplnění více či méně závazných instrukcí, pokynů, standardů péče, principů dobré praxe.

”

cílem návštěv
je ochrana
před špatným
zacházením

“

1) Systematické návštěvy neregistrovaných zařízení sociálních služeb

Pro provádění systematických návštěv v roce 2014 jsem vybrala zařízení, která vedle ubytování a stravy poskytují klientům rovněž péči a zaměřují se přitom na zranitelné skupiny obyvatel, jako jsou křehcí senioři a lidé s duševní poruchou. Simulují tak pobytové sociální služby poskytované osobám závislým na péči, přestože ke své činnosti nemají oprávnění (registraci) ve smyslu § 78 a násl. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Souhrnně jsem tato zařízení nazvala „neregistrovaná zařízení pobytových sociálních služeb“.

Vyšla jsem přitom ze zkušeností ze dvou návštěv uskutečněných v roce 2012: Domova důstojného stáří Harmony Líchovy a Ubytovacího zařízení pro seniory Tuchlovice. (Zařízení v Líchovech ignorovalo doporučení ochránce,

1 Veřejný ochránce práv. Ochrana osob omezených na svobodě. [on-line]. Brno: 2006–2015 [cit. 12. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/>.

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

a proto využil své oprávnění informovat o špatném zacházení veřejnost.³ Tuchlovické zařízení naopak přistoupilo ke zjednání nápravy.)

Důvodem, proč jsem se rozhodla zařadit do plánu návštěv právě tento typ zařízení, bylo zjištění, že se v České republice rozmáhá nelegální poskytování sociálních služeb. Poskytovatelé se zaměřují na vysoce zranitelnou část populace (seniory a osoby s duševní poruchou), kterým se snaží v podmínkách zařízení ubytovacího typu poskytovat sociální služby v takovém rozsahu, jaký odpovídá pobytové sociální službě „domov pro seniory“ (§ 49 zákona o sociálních službách) či „domov se zvláštním režimem“ (§ 50 zákona). Doprovodným jevem bývá rovněž neoprávněné poskytování zdravotních služeb (ošetřovatelské péče). Skutečnost, že nejsou tato zařízení registrovaná a pohybují se zcela mimo zákon o sociálních službách, s sebou nese velké riziko špatného zacházení s ubytovanými klienty. Pro příklad uvádím, že zařízení nemusí dodržovat standardy kvality sociálních služeb⁴ a zákonné povinnosti poskytovatele, zajistit poskytování služeb kvalifikovaným personálem, ponechávat při účtování úhrady za služby klientům 15% zůstatek z příjmu a rovněž na tato zařízení nedopadá působnost inspekce poskytování sociálních služeb. Pro bližší informace o projevech neregistrované pobytové sociální služby, jakož i o mých konkrétních zjištěních, odkazuji na internetové stránky <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/neregistrovane-sluzby>.

”
rozmáhá se
nelegální
poskytování
služeb “

Zařízení se na svých internetových stránkách, v tisku a při kontaktu s klienty často prezentovala jako domov pro seniory a vyvolávala tak klamnou představu, že poskytují péči srovnatelnou s registrovanou sociální službou domov pro seniory.

2) Průběh návštěv

Systematické návštěvy proběhly neohlášeně, na místě však s vědomím vedení zařízení. Návštěvu provedli pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv a v jednom případě jsem se jí účastnila osobně. Návštěvy spočívaly v prohlídce zařízení, rozhovorech s personálem, rozhovorech s klienty, dále v pozorování a ve studiu dokumentace (záznamů o zdravotním stavu klientů, denního hlášení, individuálních plánů, smluv apod.). Z těchto zdrojů jsem zjistila, jaký je rozsah poskytovaných služeb, jaká klientela služby využívá, jaký personál služby fakticky poskytuje a jaký je vztah mezi personálem a provozovatelem zařízení. Návštěv se vždy zúčastnil zdravotník jako externí konzultant Kanceláře veřejného ochránce práv. Po návštěvě jsem zařízení zaslala zprávu z návštěvy, která reflektovala má zjištění a obsahovala doporučení k nápravě. Vedení zařízení jsem vždy vyzvala, aby se ke zjištěním a doporučením písemně ve lhůtě 30 dnů vyjádřilo. Vyjádření ke zprávě jsem obdržela od šesti z devíti navštívených zařízení.

3 Viz Veřejný ochránce práv. Špatné zacházení se seniory v Domově důstojného stáří Harmony v Lichovech. In: Ochrance.cz [on-line]. Brno: Veřejný ochránce práv, 2012 [cit. 12. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/sankce/sankce-lichovy/>.

4 Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

II) Zákonná úprava registrace

Podle § 78 odst. 1 zákona o sociálních službách lze sociální služby poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. Oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci, kterou uděluje krajský úřad¹ příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby. Aby byl provozovatel při žádosti o registraci úspěšný, musí splnit řadu zákonných požadavků (musí například zajistit odbornou způsobilost a bezúhonnost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby, zajistit hygienické podmínky, materiální a technické podmínky apod.).

Poskytovatel je následně, během poskytování sociálních služeb, povinen dodržovat zákon o sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb, musí ponechávat klientům minimální 15% zůstatek z příjmů apod. Status poskytovatele sociálních služeb přináší možnost, aby klient k úhradě použil dávku příspěvek na péči, a poskytovatel může žádat o dotaci ze státního rozpočtu.

Uvedené zákonné požadavky mají za cíl garantovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb a chránit tak práva jejich klientů. Sociální služby se totiž týkají lidí znevýhodněných, podle zákona jde o osoby, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci [§ 3 písm. b) zákona o sociálních službách], a sociální služby jim mají zajišťovat pomoc a podporu za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení [§ 3 písm. a) zákona].



V případě, že provozovatel poskytuje sociální služby bez registrace, dopouští se správního deliktu neoprávněného poskytování sociálních služeb podle § 107 odst. 1 zákona o sociálních službách, k jehož projednání je oprávněn krajský úřad příslušný podle místa, kde se zařízení nachází. Za správní delikt může krajský úřad udělit provozovateli zařízení pokutu až do výše 1 000 000 Kč.

Registrace není vyžadována, poskytuje-li osobě pomoc osoba blízká nebo asistent sociální péče (§ 83 zákona o sociálních službách). Toto ustanovení provozovatelé neregistrových zařízení často zneužívají, když poskytují sociální služby právě prostřednictvím asistentů sociální péče a dovozují, že nepotřebují registraci ([strana 26](#)).

1 Kde je v textu pojednááno o krajském úřadu, je myšlen rovněž Magistrát hlavního města Prahy.

III) Další aktivity ochránce

Po prvních systematických návštěvách se můj předchůdce, JUDr. Pavel Varvařovský, obrátil na Ministerstvo práce a sociálních a věcí a apeloval, aby se problémem neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb začalo zabývat.

V dubnu 2013 vydal ochránce Stanovisko k poskytování sociální péče na základě živnostenského oprávnění,¹ které pojednal s Ministerstvem práce a sociálních a věcí a Ministerstvem průmyslu a obchodu. Ve stanovisku ochránce vyzval Ministerstvo práce a sociálních věcí k vydání metodiky, která by usměrnila postup krajských úřadů při postihování správního deliktu poskytování sociální služby bez oprávnění.

Ve stejném období ochránce prošetřil postup Magistrátu hlavního města Prahy a dospěl k závěru, že dojde-li správní orgán k podezření, že provozovatel poskytuje sociální služby bez oprávnění, má zahájit z moci úřední řízení o spáchání správního deliktu poskytování sociálních služeb bez oprávnění, a to podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.²

V listopadu 2013 se pověření zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv účastnili kulatého stolu s názvem „Poskytování služeb seniorům v zařízeních neregistrovaných jako sociální služby“, který uspořádalo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Při této příležitosti informovali pracovníky ministerstva a krajských úřadů o obecných zjištěních ze systematických návštěv neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb a vyzvali k aktivnímu stíhání správního deliktu neoprávněného poskytování sociálních služeb dle § 107 odst. 1 zákona o sociálních službách z důvodu ochrany práv klientů.

V dubnu 2014 jsem opětovně informovala Ministerstvo práce a sociálních věcí, že postup krajských úřadů při stíhání správního deliktu neoprávněného poskytování sociálních služeb je nejednotný a často činí velké obtíže unést důkazní břemeno při dokazování neoprávněného poskytování sociálních služeb, a z toho důvodu jsem znovu apelovala na vytvoření metodiky, která by postup krajských úřadů sjednotila. K práci na metodice jsem ministerstvu poskytla analýzu neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb, která vycházela z poznatků získaných v rámci systematických návštěv.

Po provedených systematických návštěvách jsem o svých zjištěních informovala veřejnost a v některých případech jsem se rovněž obrátila na orgány činné v trestním řízení, neboť jsem dospěla k podezření, že mohl být spáchán trestný čin.

Svá zjištění jsem rovněž ve většině případů předala krajským úřadům k zahájení řízení o správním deliktu neoprávněného poskytování sociálních služeb a postup úřadů nadále sleduji. Zaměřila jsem se také na činnost několika veřejných opatrovníků, kteří umístili opatrované do neregistrovaného zařízení pobytových sociálních služeb. Na základě těchto zjištění jsem vydala Stanovisko veřejné ochránkyně práv k výkonu veřejného opatrovnictví a zajištění sociální služby.

Vrcholem mé snahy přispět k řešení problematiky neregistrovaných pobytových sociálních služeb je tato souhrnná zpráva, která je určena pro orgány veřejné moci, poskytovatele zdravotních a sociálních služeb a především pro klienty těchto služeb a jejich rodiny.

1 Veřejný ochránce práv. Stanovisko veřejného ochránce práv k poskytování sociální péče na základě živnostenského oprávnění [online]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 12. 1. 2015]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/Stanovisko-soc_sluzby_po_zivnostensku.pdf.

2 Tento závěr přijal veřejný ochránce práv v závěrečném stanovisku ve věci sp. zn. 2416/2012/VOP/MLU. Veřejný ochránce práv [online]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 12. 1. 2015]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/STANOVISKA/ochrana_osob_omezenych_na_svobode/2416-2012-MLU-ZSO.pdf.

IV) Navštívená zařízení

1) Informace o navštívených zařízeních

Pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv navštívili 9 neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb, z toho 7 zařízení je provozováno právnickou osobou (společnost s ručením omezeným, obecně prospěšná společnost) a 2 zařízení jsou provozována fyzickou osobou – podnikatelem. Ve všech navštívených zařízeních jsem zjistila špatné zacházení s klienty.

Zařízení poskytují sociální služby na základě živnostenského oprávnění (všech 9 zařízení) a některá rovněž na základě zapsání sociálních služeb jako obecně prospěšné služby v rejstříku obecně prospěšných společností (2 zařízení).¹ Dvě zařízení měla oprávnění k poskytování terénní sociální služby. Pouze jedno zařízení vyhovělo mým doporučením a získalo registraci k poskytování pobytové sociální služby domov se zvláštním režimem (Ubytovací zařízení pro seniory Tuchlovice), v ostatních případech protiprávní stav přetrvává.

Budovy zařízení byly obvykle vícepodlažní, dříve využívané zpravidla jako běžná ubytovací zařízení, hotel či rodinný dům. Byly v nich vícelůžkové pokoje (někdy i pokoje jednolůžkové). Na pokojích pro klienty se často nacházela polohovací lůžka, lůžka s postranicemi a tzv. hrazdičkami, toaletní křesla, inkontinenční pomůcky, kompenzační pomůcky. V některých zařízeních se na pokoji nacházela též léčiva (léky, masti, převazový materiál), jinde byla léčiva uložena jen centrálně. V některých zařízeních bylo nalezeno vybavení pro provádění převazů, v jednom zařízení stříkačka s hadičkou od infuzního setu používaná pro zavodňování klienta.

Další podrobnosti o navštívených zařízeních, včetně informací o jejich kapacitě, jsou uvedeny v následující tabulce.²

”
špatné
zacházení bylo
zjištěno všude
“



budovy dvou navštívených zařízení

1 Ve smyslu již zrušeného zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech.

2 Informace o příspěvku na péči nemusí být úplná – vychází z informací zjištěných při návštěvě.

Tab. 1: Přehled navštívených zařízení

zařízení	provozovatel	kapacita	počet klientů	počet klientů s příspěvkem na péči (stupeň)				obec	kraj
				1.	2.	3.	4.		
Senior dům Marta	Victoriana, s. r. o.	40	38	6	2	0	0	Říčany u Prahy	Středočeský
Domov Na kopci	Domov Na kopci, s. r. o.	700	52	10	6	1	2	Červený Újezd	Ústecký
Penzion pro seniory Atrium	Společnost spokojeného stáří, o. p. s.	50	51	4	16	15	7	Liberec	Liberecký
Centrum komplexních služeb pro rodinu a domácnost	Retol - Agro, spol. s r. o.	20	17	4	1	2	6	Kunštát na Moravě	Jihomoravský
Penzion Jitřenka	Eva Žaludová	10	6	0	1	1	1	Brno	Jihomoravský
Domov Petruška	Petra Brožová	24	23	3	1	0	2	Šestajovice	Středočeský
Domov důstojného stáří Harmony Líchovy	Verdana, s. r. o.	28	18	-	-	-	-	Líchovy	Středočeský
Penzion spokojeného stáří Luhačovice	Luhačovická o. p. s.	100	54	10	12	12	10	Luhačovice	Zlínský
Ubytovací zařízení pro seniory Tuchlovice	Senior Home, s. r. o.	50	49	-	-	-	-	Tuchlovice	Středočeský

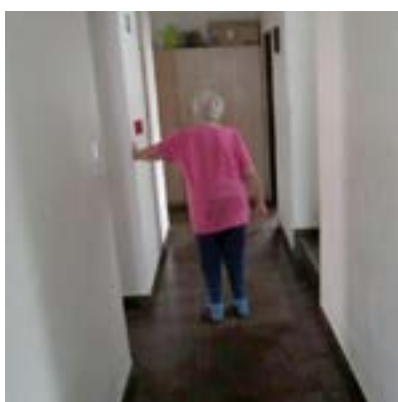
Většina zařízení byla navštívena v roce 2014, zařízení v Kunštátu na Moravě v roce 2013, zařízení v Líchovech a Tuchlovicích v roce 2012 s tím, že Tuchlovické zařízení přijalo doporučení ochránce a získalo registraci k poskytování sociálních služeb.

2) Informace o klientech navštívených zařízení

Ve všech navštívených zařízeních se v různé míře nacházely osoby závislé na poskytované péči. Šlo o různé stupně závislosti na péči, od I. stupně (lehká závislost) až po IV. stupeň (úplná závislost).³ Podle dostupné dokumentace trpěli duševními poruchami (Alzheimerova choroba, bipolární afektivní porucha, alkoholová demence, organický psychosyndrom, paranoidní schizofrenie apod.), inkontinencí, zhoršenou pohyblivostí, problémy s příjmem stravy, pohybovým omezením apod. V některých zařízeních byli klienti rovněž plně imobilní a zcela odkázaní na poskytovanou péči. V některých zařízeních se nacházeli diabetici a klienti se zavedeným permanentním močovým katétre, klienti s PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie) a tracheostomií. Obecně mohou říci, že ve všech navštívených zařízeních se nacházeli lidé, jejichž zdravotní stav vyžadoval poskytování péče, včetně ošetrovatelské a rehabilitační (klienti s dekubity, po operaci, s nejrůznějšími úrazy apod.).

3 Ustanovení § 8 zákona o sociálních službách.

Skutečnost, že se zařízení zaměřuje na osoby závislé na péči, byla často patrná již z internetových stránek, smluv uzavíraných s klienty, nejrůznějších inzerátů, ale rovněž ze samotného prostředí zařízení (strana 12). Dohoda o poskytování služeb jednoho ze zařízení definuje cílovou skupinu následovně: „Služby jsou poskytovány osobám, které se nachází v těžké životní situaci, nebo osobám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“



pohyb po chodbě bez jakéhokoliv zábradlí a označení



ležící s močovým katétrem vyvedeným do plastového kbelíku



uložení léčiv, mj. k ošetřování dekubitů, na pokoji u ležící klientky

3) Péče poskytovaná klientům navštívených zařízení

Ve všech navštívených zařízeních poskytoval provozovatel klientům ubytování a stravu. Personál pomáhal klientům s péčí o vlastní osobu, s osobní hygienou, omezeně prováděl aktivizace, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Konkrétně personál pomáhal klientům s oblékáním, s pohybem (přesun na lůžko, na toaletu, na jídlo, při vycházkách), s výměnou inkontinenčních pomůcek, se stravováním, s osobní hygienou, spravoval léky klientů apod. Personál dále komunikoval s lékaři klientů a vyřizoval úřední záležitosti (zejm. finanční). Vůči některým klientům personál uplatňoval režimová opatření: kontrola jejich pohybu a osobních věcí, stanovování pevného denního řádu bez možnosti individualizace, zákazy opustit zařízení. Zdokumentovala jsem několik případů omezování volnosti pohybu člověka (improvizované kurty, postranice, přivazování k židlím). Nemohu říci, že by personál klientům zprostředkoval kontakt se společenským prostředím, neboť byly zjištěny spíše tendence k jejich izolaci od společnosti a k prohlubování závislosti na poskytované péči.

Uvedený rozsah úkonů péče odpovídá pobytové sociální službě domov pro seniory (§ 49 odst. 2 zákona o sociálních službách) a domov se

zvláštním režimem (§ 50 odst. 2 zákona). Zařízení není oprávněno poskytovat služby charakteru pobytové sociální služby, pokud k tomu nemá oprávnění dle § 78 a násl. zákona o sociálních službách.

Nad rámec pečovatelských úkonů poskytoval personál některým klientům rovněž ošetrovatelskou péči. Bylo zjištěno převazování a ošetrování dekubitů, podávání stravy PEGem, podávání léků (včetně psychofarmak, a to i intramuskulární cestou), ošetrování ran, provádění orientační glykemie odběrem z prstu, subkutánní aplikace inzulínu a jiné. Externí konzultant Kanceláře pozoroval v jednom zařízení klientku s četnými dekubity III. – IV. stupně (nejrozsáhlejší o průměru 10 cm), které byly personálem denně převazovány, a rovněž docházelo k převazům tracheostomie.

Ošetrovatelská péče je druhem zdravotní péče podle § 5 odst. 2 písm. g) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, a je jí oprávněn provádět registrovaný poskytovatel zdravotních či sociálních služeb, a to prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb (ustanovení § 11 zákona o zdravotních službách). Některé výše uvedené činnosti tak může podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, samostatně provádět pouze zdravotnický pracovník s minimálním vzděláním registrované všeobecné sestry, avšak pouze jako zaměstnanec registrovaného poskytovatele sociálních či zdravotních služeb. Personál neregistrovaného poskytovatele pobytových sociálních služeb tedy nesmí provádět žádné ošetrovatelské úkony.

4) Personální zajištění péče

Péče je klientům v zařízeních poskytována různorodým personálem: zdravotními sestrami, asistenty sociální péče, pečovatelskou službou,⁴ osobní asistencí.⁵ Ve všech navštívených zařízeních se na péči dále podílely osoby bez jakékoliv odbornosti z oboru sociálních a zdravotních služeb (vyučená prodavačka, kuchař, recepční), byť se označovaly jako „pečovatelka“, „sestra“ apod. Tyto osoby prováděly rovněž nejrůznější ošetrovatelské úkony (podávání léků, převazování dekubitů, ošetrování ran apod.).

4 Ustanovení § 40 zákona o sociálních službách.

5 Ustanovení § 39 zákona o sociálních službách.



uložení léků všech klientů ve skříní na „sesterně“



lůžko klienta s močovým katétrem

”

na péči se podílel nekvalifikovaný personál

“

”

personál se
vystavuje riziku
postihu

“

Ošetrovatelská péče poskytovaná laiky vystavila klienty značnému riziku poškození zdraví. Sám personál se pohybuje na hraně správněprávní, případně trestněprávní sankce. Fyzické osobě totiž hrozí sankce za přešůpek poskytování zdravotních služeb bez oprávnění podle § 114 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách. V případě poškození zdraví klienta rovněž trestněprávní postih za trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 147 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů) či týrání svěřené osoby (§ 198 trestního zákoníku).

Právní povaha vztahu osob pracujících v navštívených zařízeních k jejich provozovatelům nebyla vždy jasná (někdy nebyl podle mých informací řádně uzavřen pracovněprávní vztah, chyběla pracovní smlouva).

Domnívám se však, že podrobnější rozbor by přinesl dostatek důkazů

o tom, že se jednalo o vztah závislé práce. Společným prvkem znaků závislé práce je osobní či hospodářská závislost zaměstnance na zaměstnavateli.⁶ Ve všech navštívených zařízeních byl personál ve vztahu k provozovateli v podřízeném postavení. Provozovatel personál úkoloval, řídil, kontroloval a odměňoval. Jednalo se tak fakticky o vztah závislé práce. Pokud však zaměstnanci neměli řádně uzavřenou pracovní smlouvu, mohlo jít o práci vykonávanou „načerno“, za kterou hrozí postih nejen zaměstnavateli, ale i zaměstnanci.

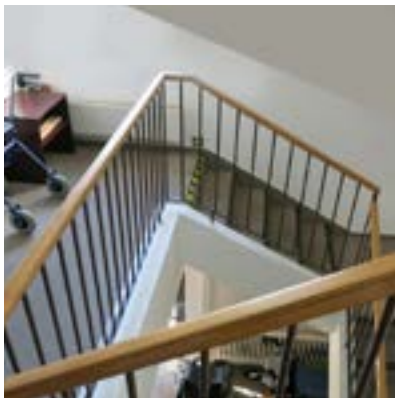
Setkala jsem se s argumenty provozovatelů zařízení, kteří tvrdili, že poskytují pouze ubytování a stravu a péči klientům zprostředkovávají a poskytují ji asistenti sociální péče, pečovatelská služba případně osobní asistence. Snažili se tak navodit iluzi, že sami neposkytují žádné sociální a zdravotní služby a nedopouští se tak ani správního deliktu neoprávněného poskytování sociálních a zdravotních služeb, neboť veškerá péče (včetně péče ošetrovatelské) je jednoduše realizována na nich nezávislými osobami. (K problematice asistentů sociální péče, pečovatelské služby a osobní asistence v neregistrovaných zařízeních pobytových sociálních služeb [strana 26 a 27](#)).

6 Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 2. 2014, č. 6 Ads 46/2013–35, www.nssoud.cz. Dále: „Závislá práce je vždy vykonávána jménem zaměstnavatele za mzdu, plat nebo odměnu za práci v pracovní době nebo jinak dohodnuté nebo stanovené době na pracovišti zaměstnavatele, popř. na jiném dohodnutém místě, na náklady zaměstnavatele a na jeho odpovědnost.“ BĚLINA, Miroslav a kol. Zákoník práce. Komentář. 2. vydání [online]. Praha: C. H. Beck, 2010. s. 15 [cit. 12. 1. 2015]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nnptembrgbpwk232geytmltmjptembgqzptenrs15ygmmlq>.

V) Nejčastější pochybení



bariéra v podobě nejednotné úrovně podlahy chodby brání pohybu na vozíku



schodiště, po němž byli někteří klienti ručně snášeni



pokoj klienta (celý vykachličkovaný)

1) Nevyhovující materiální a technické vybavení

Na zařízení typu ubytovna či hotel není a priori důvodné vznášet nároky na vnitřní vybavení či úpravu prostředí srovnatelné se zařízeními sociálních služeb, tedy nad rámec obecných stavebních a hygienických požadavků. Nicméně vzhledem k tomu, že se navštívená zařízení zaměřují na osoby závislé na pomoci druhé osoby, upozorním na momenty, které jsou hraniční, či již nepřijatelné, pokud jde o důstojnost a bezpečnost klientů a personálu.

V zařízeních se často nacházeli lidé trpící syndromem demence. Demence způsobuje problémy s orientací v prostoru, s rozpoznáním svého vlastního pokoje, toalety, skříně, postele.¹ V zařízeních však byly bez označení, resp. jakéhokoli znázornění či usnadnění orientace, jak společné prostory (schodiště, chodby), tak i pokoje klientů a příslušenství. Velmi problematický je rovněž pohyb po chodbách a schodištích, neboť ty často nebyly nijak zajištěny, čímž vzniklo značné riziko pádu.

Bariérovost budov byla pravidlem. V jednom zařízení musel personál klienty z horních pater snášet po schodech ručně; i do druhého patra byli umísťováni lidé na vozíku či ležící. Někteří klienti neopustili měsíce vlastní pokoj.

V žádném zařízení nebylo k dispozici účinné signalizační zařízení pro přivolání pomoci, přestože pro trvale ležící klienty to mnohdy byla jediná možnost, jak si v případě nutnosti personál přivolat. Problémem většiny zařízení byla rovněž absence vhodného a bezpečného prostoru k venkovním procházkám.

2) Nedostatečná hygiena

Ve většině navštívených zařízení byla během prohlídky cítit moč a zápach stolice. O zvýšené potřebě úklidu a péče v oblasti sebeobsluhy svědčily záznamy z dokumentace o poskytované péči (nazývané obvykle „denní hlášení“) o častých případech úniku moči a stolice do postele a na podlahu. Navzdory inkontinenci většiny klientů probíhalo jejich koupání často pouze jednou týdně.

¹ HOLMEROVÁ, Iva, JAROLÍMOVÁ, Eva, SUCHÁ, Jitka a kol. Péče o pacienty s kognitivní poruchou. Praha: Gerontologické centrum, 2007, edice Vážka, s. 177. ISBN 978-80-254-0 177-4.

V jednom zařízení byl nad postelí v pokoji klienta vytvořen obraz ze stolice.

Další učiněná zjištění: čisticí prostředky nevhodně uložené vedle potravin; myší výkaly; prádlo na praní se ponechává v hromadách přímo na zemi.

Ve většině navštívených zařízení hraničily hygienické podmínky s lidskou důstojností a v jednom případě jsem byla nucena konstatovat, že nedůstojné hygienické podmínky dosáhly intenzity špatného zacházení.



nedostatečná hygiena na pokoji klienta



obraz ze stolice na zdi u lůžka klienta



koberec v pokoji klienta poskvrněný krví

3) Nekvalitní péče

Ve všech navštívených zařízeních dosahovala intenzita nekvalitně poskytované péče úroveň špatného zacházení. Jednou z příčin špatného zacházení s klienty byla skutečnost, že personál neměl odborné předpoklady k tomu, aby mohl péči v takovém rozsahu, v jakém k ní přistoupil, poskytovat. Nejmarkantnější je to v případě ošetrovatelské péče, která byla zpravidla poskytována na zcela laickém základě. Způsob poskytování péče byl nahodilý, intuitivní a laický, nikoliv standardizovaný, jak předpokládá zákon o sociálních službách společně se standardy kvality sociálních služeb. Personál při poskytování péče často odkazoval na lékaře klientů, kteří v některých případech indikovali provádění ošetrovatelské péče, aniž by však tušili, že ji v zařízení nemá legálně kdo poskytovat.

Příklady pochybení: podávání léků nekvalifikovaným personálem podle nekvalitních pracovních pomůcek (různých rozpisů), zneužívání psychofarmak, nedbalé uložení léků (hrozilo neoprávněné užití léků a předávkování), převazování dekubitů a ran laiky, absence prevence pádů, absence mikčního režimu a prohlubování inkontinence.



postel s podomácku vyrobenou postranicí

S uvedeným souvisí ledabylé vedení záznamů o poskytované péči, které neměly potřebnou vypovídací hodnotu a nemohly tak představovat dostatečnou záruku kontinuity poskytování péče. Z „denních hlášení“ často vyplývalo, že klienti padají, nepřijímají stravu a tekutiny, prohlubuje se jejich duševní onemocnění, začínají se pomočovat, mají krev v moči aj., ale personál s těmito informacemi dále nepracoval, čímž docházelo ke zhoršování zdravotního stavu. Tuto skutečnost dokládají rovněž některé nalezené propouštěcí zprávy z nemocnic, kde byli klienti hospitalizováni. Jedna zpráva například uvádí: „Pacientka odeslána z DD² pro febrilní stav při infekci močových cest, těžké dehydrataci, se silně koncentrovanou a zánětlivou močí.“ V jiném případě se klientka vrátila z nemocnice po operaci zlomeniny krčku stehenní kosti, kdy lékař indikoval nezbytnost rehabilitace, kterou však v zařízení neměl kdo poskytovat a klientka byla uložena v pokoji v patře bez výtahu.

4) Nevyhovující strava a riziko malnutrice

Výše jsem uvedla, že neodbornost personálu spolu s ledabylým vedením záznamů o poskytované péči přispěla ke špatnému zacházení s klienty. Uvedené platí rovněž pro stravování klientů, neboť ani v jednom navštíveném zařízení nebyla systematicky sledována váha klientů, příjem potravy a tekutin, nebylo nijak reagováno na skutečnost, že klient nedojídá a nepije, nebyla navázána spolupráce s nutričním terapeutem.

Situace má zvláštní závažnost, když je řeč o osobách trpících demencí, neboť ta přináší specifické stravovací potřeby.³ Strava nebyla přizpůsobena jejich potřebám – nebyla pestrá a dostatečně výživná a ojediněle lze vyslovit i závěr, že jídla nebylo dost. Strava poskytovaná diabetikům neodpovídala jejich potřebám. V jednom zařízení spočívala diabetická strava ve zmenšení porce příloh u hlavních jídel, používání medu místo cukru a zajištění druhé večeře.

U klientů nebylo nijak vyhodnocováno riziko malnutrice, a to ani u trvale ležících, kteří byli malnutriční nejvíce ohroženi. V některých případech externí konzultant Kanceláře konstatoval u klienta přítomnost malnutrice. Pracovníci Kanceláře byli svědky odnášení nesněžených jídel, aniž by následně byla informace o tom zaznamenána a vyhodnocena.



podávání stravy v nedůstojných plastových miskách

2 Pojmem „DD“ měl lékař zřejmě na mysli „domov důchodců“, což bylo v daném případě neregistrované zařízení pobytových sociálních služeb, nikoliv registrovaná sociální služba domov pro seniory.

3 Především Alzheimerova choroba je onemocnění, pro které je charakteristický vyšší energetický výdej a výzkumy u nemocných dokládají rovněž spontánní úbytek hmotnosti. Z toho důvodu je nutné v rámci péče těmto klientům podávat nutričně a energeticky vyváženou stravu, která bude reflektovat i individuální potřeby nemocného. Více informací o nutriční péči seniorů viz: HOLMEROVÁ, Iva, JURÁŠKOVÁ, Božena, ZIKMUNDOVÁ, Květa a kol. Vybrané kapitoly z gerontologie. 3. přeprac. a dopl. vyd. [online]. Praha: EV public relations, 2007, s. 101-110. [cit. 12. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.geriatrie.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>.

NAVRÁTILOVÁ, Miroslava. Nutriční problematika u Alzheimerovy choroby, vztah výživy a kognitivních funkcí u osob trpících demencí (výsledky výzkumu). In: Ochrana práv seniorů v institucích s důrazem na osoby s demencí. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2014, s. 25-33. ISBN 978-80-87949-03-0. Rovněž dostupné z: <http://spolecne.ochrance.cz/dokumenty-ke-stazeni/konference/konference-ochrana-prav-senioru-v-instituci-s-durazem-na-osoby-s-demenci/>.

”

někteří
klienti byli
podvyživení

“

Skutečnost, že personál neuměl reagovat na nutriční potřeby klientů, dokládají záznamy v „denních hlášeních“ a zprávy z nemocnic, kam byli klienti převáženi s dehydratací a podvýživou. V denním hlášení jednoho zařízení se například uvádí: *„Odmítá pít, plive to ven, ani stříkačka nepomohla, myslíme, že jí začíná dehydratovat tělo.“*

V některých zařízeních jsem se setkala s nedůstojnými podmínkami při podávání stravy, kdy pečovatelka při krmení imobilního klienta nad ním stála a spěchala. Jinému, nevidomému klientovi, nebyla naopak poskytnuta žádná pomoc. Často personál podával stravu v nevzhledných plastových miskách (v jednom případě šlo o plastové dózy pro uskladnění potravin) a klienti neměli k dispozici celý příbor, ale pouze lžíci.

V několika případech personál podával klientům jídlo studené, někdy podával zbytky jídel (např. oběd z předchozího dne) a v jednom případě jsem se dokonce setkala s potravinami s prošlou lhůtou trvanlivosti.

5) Nedostatečné zajištění bezpečnosti

Vzhledem k náročné klientele navštívených zařízení (strana 12) nebyl adekvátně zajištěn jejich bezpečný pobyt v zařízení. Na chodbách a schodištích často chybělo zábradlí, chodby byly tmavé a schodiště příkrá. V některých zařízeních byl ve dveřích zvýšený práh, což zvyšovalo riziko zakopnutí a pádu.

Pády byly zaznamenány často. Personál však pády klientů systematicky nevyhodnocoval a nestanovil žádná opatření, jak jim napříště zabránit, či alespoň minimalizovat jejich četnost. Záznamy o pádech klientů se objevovaly v „denních hlášeních“, avšak často se omezovaly na prosté konstatování skutečnosti, že klient upadl. Chyběla jakákoliv snaha o jejich prevenci. Z denního hlášení jednoho zařízení cituji: *„Paní H. – natržená kůže na noze. Nevíme, jak se stalo.“* *„Pan P. – pád ze židle – rozbitá hlava. P. P. hlídat, v případě zvracení volat rychlou službu, paní K. R. – upadla u jídelny ze schodů. Úraz hlavy, plno krve, volána RZS – vrácena zpět.“* *„Pan R. – upadl, roztržená kůže na levé ruce.“* *„Paní N. – upadla na chodbě, cestou do jídelny, uhodila se do hlavy, ale jinak si nestěžuje, na levé ruce stržena kůže – ošetřeno, prosím převázat.“* *„Paní V. – celá pomočená, noha nateklá, nemohla se na ni postavit, poslala jsem na RTG, pouze naraženina.“* *„Paní P. – upadla, rozbitá hlava – ošetřeno. D. – noční kontrolujte, upadla v noci!“* *„Paní V. – před dvěma dny upadla, nikomu nic neřekla, dnes zjištěno, že má oteklá kolena, poučená, aby se zítra objednala ke své doktorce, prosím dohlédnout.“*

Na straně 17 jsem uvedla, že ani v jednom zařízení nebylo k dispozici účinné signalizační zařízení pro přivolání pomoci personálu [respektive v jednom zařízení byly pokoje vybaveny aparát domáceho telefonu (pevná linka), avšak některé z nich nefungovaly a jiné byly vyvedeny na recepci, kde však polovinu noční směny nebyl přítomen žádný personál]. V jednom případě jsem se setkala s praxí, kdy v zařízení nebyl přes noc (19.00 – 7.00) žádný personál a klienti (včetně nesoběstačných) tak zůstali po celou noc odkázáni sami na sebe. Někteří byli dokonce zamčení v pokoji.

”

nikde nebyla
signalizace

“

6) Omezování pohybu klientů

V každém navštíveném zařízení jsem se setkala s omezováním ve volném pohybu – různým způsobem a v různé intenzitě. Nejčastěji se omezování projevovalo v nemožnosti opustit zařízení a vlastní pokoj. Nabyla jsem podezření, že některá zařízení k omezování pohybu klientů používala tlumivé medikaci. K omezování pohybu došlo v některých případech rovněž používáním postranic u postele a fixačními pásy.

Ve dvou zařízeních byli vytipovaní klienti na noc zamykáni na pokojích (především šlo o klienty projevující se zvýšeným neklidem). Cituji z „denního hlášení“: „Paní P. bloudí po chodbách v triku bez kalhotek – uložena, zamčena. P. se opět dobývá ven, prý potřebuje na vzduch. P. bušila na dveře, že se L. počůrala, s tou si asi užijem (3.50), paní L. – bouchala na dveře ;-), L. mlátila do dveří – Pomóóóc :-.“ V jednom zařízení byla praxe taková, že personál v 19.00 nejproblémovější klienty zamkl na pokoji a zařízení opustil. Zpět se vrátil až ráno v 7.00.

Všechna navštívená zařízení omezovala pohyb klientů mimo zařízení. Personál zpravidla neumožnil opustit zařízení osobám s projevy duševního onemocnění, což bylo zdůvodňováno obavou o jejich bezpečnost. V jednom zařízení musel mít klient k opuštění zařízení propustku, jinde souhlas ředitelky, v jiném případě o odchodu rozhodovala recepční. Ve dvou případech klient ze zařízení uprchl a zpět byl dovezen Policií ČR. V noci klienti zařízení opouštět zpravidla nemohli.

V zařízení ubytovacího typu, které není poskytovatelem zdravotních či sociálních služeb, je jakákoliv forma omezování pohybu klientů nepřipustná. Popsaná praxe se svou povahou a rozsahem velice podobá režimu nedobrovolné hospitalizace, případně výkonu trestu odnětí svobody a podle mého názoru dosahuje závažnosti trestného činu omezování osobní svobody dle § 171 trestního zákoníku. Lidem, kterým hrozí nebezpečí při samostatném pohybu, je třeba zabezpečit vhodnou sociální službu, která by odpovídala jejich potřebám (zejména domov se zvláštním režimem dle § 50 zákona o sociálních službách).

Ve všech navštívených zařízeních disponoval personál léky s tlumivým účinkem (Haloperidol, Tramal, Tiapridal, Buronil, apod.). Psychofarmaka klientům podával personál na základě pravidelné ordinace lékaře (přesně stanovené dávkování pro denní podání – např. ve formě „Buronil 1-0-1“), na základě fakultativní ordinace lékaře (mimo pravidelná podání – např. ve formě „Buronil 2 tablety v případě neklidu“) či na základě vlastního uvážení mimo jakoukoliv ordinaci lékaře. Cituji z „denního hlášení“ několika zařízení: „P. K. – vykřikuje, dostal prášek na spaní, chtěl světlo. Celou



podomácku vyrobené fixační pásy



pokoj s klienty uzamčený zvenčí



erární lék Haloperidol

noc nespal.“ „P. K. – ve 20 hod. 1 Buronil, nemůže spát...” „Paní L. – velmi neklidná – podán Lexaurin,“ záznam o podání půl tablety Haloperidolu 1.5 „na doporučení p. ředitele“.

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

V zařízeních ubytovacího typu není možné, aby personál podával léky s tlumivým účinkem, tím spíše ne za účelem zvládnutí neklidu či agrese člověka. Nejedná se totiž o poskytovatele zdravotních služeb (ani ve smyslu § 36 zákona o sociálních službách), nemá proto k podávání léků zákonnou oprávnění. Orgánům činným v trestním řízení jsem nabídla právní názor, že podávání tlumivé medikace k omezení pohybu klienta může představovat trestný čin omezování osobní svobody dle § 171 trestního zákona.

”

někteří klienti byli
na noc zamykáni
na pokojích

“

Pověření zaměstnanci Kanceláře pozorovali v některých navštívených zařízeních používání postranic a fixačních pásů. Jejich užívání se odráží rovněž v dokumentaci k poskytované péči. Z „denního hlášení“ navštívených zařízení cituji: „Paní H. – opět nohy přes zábranu postele (na přání večerní služby nesmí mít jinou zábranu), paní L. – nedávat zábranu přes den, přelézá.“ „Přijde-li sem někdo jako zájemce o umístění, nebude nikdo ve společných prostorách fixován. A laskavě se alespoň pokuste „zastlávat“ fixační pomůcky na prázdných postelích.“

Postranice představují standardní a legální nástroj pro poskytování ošetrovatelské péče a k zabránění pádu z lůžka. Je však třeba poukázat na skutečnost, že postranice mohou způsobovat i neoprávněné omezování pohybu, a to v situaci, kdy je klient schopen lůžko samostatně opustit a zvednuté postranice mu v tom brání. Vzhledem k tomu, že jsou postranice úkonem péče, nelze je v zařízeních ubytovacího typu používat.

7) Zásahy do soukromí

Jedním z problémů sledovaných při návštěvách bylo i soukromí klientů. Častým porušením byla výměna inkontinenčních pomůcek a poskytování pomoci s hygienickými úkony za přítomnosti jiných osob, bez toho, aby byly k dispozici zástěny. Není přijatelné vystavovat klienta zrakům jiných lidí při intimních pečovatelských úkonech. Častým problémem bylo rovněž nedostatečné zajištění soukromí při používání sociálního zařízení (sprcha, WC), neboť dveře sociálního zařízení nebyly uzamykatelné, případně opatřené signalizací upozorňující na jeho obsazení (např. záklopkou). Kdokoliv tak mohl vstoupit a vidět klienta svlečeného.

Některá z navštívených zařízení se dopouštěla zásahů do soukromí svých klientů rovněž tím, že si neměli možnost uzamknout pokoj, své osobní věci ve skříni, nočním stolku apod. a museli strpět kontrolu osobních věcí

personálem. Určitá režimová opatření, která se mohou dotknout soukromí klientů, lze akceptovat v zařízeních sociálních či zdravotních služeb (lze například akceptovat, aby v domově se zvláštním režimem nebylo klientovi s duševní poruchou po vyhodnocení všech rizik umožněno si svůj pokoj uzamknout). To však neplatí v zařízeních ubytovacího typu, kde se klienti nachází v postavení hotelových hostů.



**uložení osobních dokladů
v neuzamčené zásuvce**

8) Ochrana osobních údajů

Všechna navštívená zařízení zpracovávala osobní a citlivé údaje⁴ klientů. Jednalo se o údaje ve smlouvách o poskytování služeb, ve shromažďované dokumentaci o zdravotním stavu klientů, na uložených dokladech a úředních dokumentech, v pořizovaných záznamech apod. Přístup k nim měl široký okruh osob.

Nebylo zjištěno, že by zařízení získala od klientů souhlas se zpracováním citlivých údajů. Zpracování informací o zdravotním stavu, tedy citlivých údajů, tak probíhá způsobem rozporným se zákonem (bez výslovného souhlasu⁵).

Zařízení musí rovněž podle § 13 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich neoprávněnému zpracování, nebo jinému zneužití. Realita navštívených zařízení této povinnosti neodpovídala, neboť zpravidla byly dokumenty obsahující osobní údaje uloženy na neuzamčených místech a nahlížet mohl prakticky kdokoli.

Na tomto místě mohu krátce informovat i o právní úpravě sdělování informací o zdravotním stavu ze strany lékařů: poskytovatel zdravotních služeb je oprávněn sdělit potřebné minimum informací, které jsou nezbytné

4 Podle zákona o ochraně osobních údajů se citlivým údajem rozumí „osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů a genetický údaj subjektu údajů; citlivým údajem je také biometrický údaj, který umožňuje přímou identifikaci nebo autentizaci subjektu údajů“.

5 Ustanovení § 9 písm. a) zákona o ochraně osobních údajů: „Citlivé údaje je možné zpracovávat, jen jestliže subjekt údajů dal ke zpracování výslovný souhlas. Subjekt údajů musí být při udělení souhlasu informován o tom, pro jaký účel zpracování a k jakým osobním údajům je souhlas dáván, jakému správci a na jaké období. Existenci souhlasu subjektu údajů se zpracováním osobních údajů musí být správce schopen prokázat po celou dobu zpracování. Správce je povinen předem subjekt údajů poučit o jeho právech podle § 12 a 21.“

k zajištění péče, nebo pro ochranu zdraví pacienta osobám, které budou o pacienta osobně pečovat.⁶ Nic dalšího nemůže lékař bez souhlasu pacienta personálu ubytovacího zařízení sdělovat. (Více k tomu [strana 35.](#))

V některých navštívených zařízeních jsou klientům odebírány a centrálně uloženy občanské průkazy a kartičky pojištěnce. Ani v tomto případě jsem nezjistila, že by klienti dali souhlas s úschovou osobních dokladů. Upozorňuji, že dle ustanovení § 15a odst. 1 zákona č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů, je zakázáno odebírat občanský průkaz při vstupu do objektů nebo na pozemky. Ubytovna nemá právo odebírat občanské průkazy a jiné doklady svým klientům. Pokud však s těmito doklady disponuje na základě výslovné žádosti klienta (podložené písemným souhlasem), který je předá do úschovy, je vhodné, aby byly tyto doklady uloženy v samostatném uzamykatelném prostoru a bylo stanoveno oprávnění k přístupu a zavedena evidence přístupů.

9) Finanční odkázanost na provozovatele

Vzhledem k tomu, že zařízení nejsou registrovanými poskytovateli pobytových sociálních služeb a neřídí se pravidly zákona o sociálních službách, neponechávají svým klientům 15% zůstatek z příjmů (srov. § 73 odst. 3 zákona o sociálních službách) a neuplatní se ani limity pro maximální cenu za služby, jako je tomu v sociálních službách.

Částky úhrad byly různé a lišily se někdy i v rámci jednoho zařízení. Ředitelka jednoho zařízení uvedla, že klient za služby hradí způsobem „kolik má, tolik dá“. Toto schéma platí i pro některá další navštívená zařízení. V jiných jsou částky přesně stanoveny ve smlouvě o poskytování služeb, aniž by reflektovaly finanční situaci klienta či skutečnost, zda za služby platí důchodem či příspěvkem na péči. Výše plateb se v jednotlivých zařízeních různí a jejich výpočet je často nesrozumitelný a chaotický. To je nejen podezřelé, ale i potenciálně nebezpečné pro klienta, neboť není zcela jasné, v čem spočívá jeho závazek.

Pokud mám učinit velmi obecný závěr o výši plateb v navštívených zařízeních, pak se průměrně pohybovaly okolo 15 000 Kč, avšak setkala jsem se i se zařízením, kde může horní hranice plateb dosáhnout až 26 500 Kč.

Klienti často odevzdávají veškeré své příjmy, čímž se zvyšuje jejich finanční odkázanost na provozovatele a podstatně se tak zmenšuje jejich šance vlastními silami zařízení opustit.

Běžně byly úhrady stanoveny tak, že přesahovaly příjem klienta, a je jasné, že stanovené částky je dosahováno odevzdáním příspěvku na péči. Problém je v tom, že využívat příspěvek tak, že je odevzdán ubytovacímu zařízení, je v rozporu se zákonem o sociálních službách. Příspěvek na péči slouží k úhradě péče poskytované registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, asistentem sociální péče nebo osobou blízkou. Způsob využívání příspěvku kontroluje krajská pobočka Úřadu práce [§ 29 odst. 1 písm. b) zákona o sociálních službách] a v popsané situaci může být odejmut. To by však mohla být další rána pro finanční nezávislost klienta a další zhoršení jeho sociální situace.

6 Ustanovení § 31 odst. 6 zákona o zdravotních službách: „Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je poskytovatel oprávněn sdělit osobám, které budou o pacienta osobně pečovat, informace, které jsou nezbytné k zajištění této péče nebo pro ochranu jejich zdraví.“

VI) Obcházení povinné registrace

”

poskytování
sociálních služeb
bez registrace
je delikt

“

Podle § 78 odst. 1 zákona o sociálních službách lze sociální služby poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. Pokud chce provozovatel zařízení provozovat jako pobytovou sociální službu, je nutné získat oprávnění k poskytování například služby „domov pro seniory“ (§ 49 zákona o sociálních službách) či „domov se zvláštním režimem“ (§ 50 zákona). V případě, že provozovatel sociální službu poskytuje bez registrace, dopouští se správního deliktu neoprávněného poskytování sociálních služeb (§ 107 odst. 1 zákona o sociálních službách).

Všichni provozovatelé navštívených zařízení shodně uvádí, že při poskytování svých pobytových služeb neporušují žádný zákon, neboť služby poskytují na základě živnostenského oprávnění, prostřednictvím asistentů sociální péče, případně mají zaregistrovanou sociální službu osobní asistence či pečovatelskou službu.

1) Poskytování služeb na základě živnostenského oprávnění

Ve vyjádřeních ke zprávě z návštěvy provozovatelé často uváděli argument, že zákon o sociálních službách neporušují, neboť služby provozují na základě platného živnostenského oprávnění k činnostem ubytovací služby, poskytování služeb osobního charakteru a pro osobní hygienu, poskytování služeb pro rodinu a domácnost.¹ S tímto argumentem nemohu souhlasit. Zákon č. 455/1999 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů, v § 3 odst. 3 písm. af) stanoví, že živností není poskytování sociálních služeb. Obdobně nařízení vlády č. 278/2008 Sb., o obsahových náplních jednotlivých živností, uvádí, že obsahem činnosti „poskytování služeb pro rodinu a domácnost“ není poskytování sociálních služeb podle zákona o sociálních službách.

Nejedná se o pouhou formalitu, jak ostatně na stránkách této zprávy dosvědčuji. Zákon o sociálních službách vyžaduje pro pobytové sociální služby registraci, která by měla být garancí alespoň minimální kvality poskytované péče a ochrany práv klientů. Požadavek registrace nelze nahradit živnostenským oprávněním podle živnostenského zákona a provozovatel si nemůže vybrat režim, pro který se sám rozhodne. Rozhodující je, zda služba, která je poskytována, představuje sociální službu podle znaků definovaných v zákoně o sociálních službách.

Již můj předchůdce konstatoval, 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“.² Dále dovodil, „že činnost provozovatelů hotelových zařízení, která nabízejí seniorům

1 Viz bod č. 55, 78 a 79 přílohy č. 4 k živnostenskému zákonu.

2 Veřejný ochránce práv. Stanovisko veřejného ochránce práv k poskytování sociální péče na základě živnostenského oprávnění [online]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 12. 1. 2015]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/Stanovisko-soc_sluzby_po_zivnostensku.pdf.

rovněž stravu a komplexní péči (ve smyslu péče stanovené zákonem pro domov pro seniory), je nelegální³, a to rovněž v rovině trestněprávní.

2) Využívání institutu asistenta sociální péče

Z devíti navštívených zařízení ve dvou poskytovali péči klientům asistenti sociální péče. Jde o institut upravený v § 83 zákona o sociálních službách. Pro péči poskytovanou asistenty sociální péče se nevyžaduje registrace k poskytování sociálních služeb, stačí pouze, že asistent uzavře s klientem písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci a splňuje zákonné požadavky: musí jít o fyzickou osobu, která je starší 18 let a je zdravotně způsobilá.

Argument provozovatelů neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb je ten, že svým klientům poskytují pouze ubytování a stravu a péči jim zprostředkovávají, neboť ji poskytuje asistent sociální péče, a to včetně péče ošetrovatelské. Šetřením jsem však zjistila, že provozovatel zařízení vytvářel rozpis směn, podle něhož asistenti pracovali, jejich práci řídil, kontroloval a odměňoval. Asistenti nevěděli, se kterými klienty mají uzavřenou smlouvu o poskytnutí pomoci (smlouvy byly uloženy u provozovatele), a poskytovali péči i těm, s nimiž smlouvu o poskytnutí pomoci uzavřenou neměli. Příspěvek na péči odevzdávali klienti přímo provozovateli, který jej přerozděloval asistentům ve formě mzdy. Asistenti se tak fakticky nacházeli ve vztahu závislé práce.

Považuji za nutné zdůraznit, že asistent sociální péče je institut, který má umožnit poskytování pomoci a péče v přirozeném sociálním prostředí klienta (typicky u něj doma), nikoliv nahrazovat personál v pobytovém zařízení sociálních služeb. Stejného názoru je Ministerstvo práce a sociálních věcí.⁴ Jsem přesvědčena, že zřejmým účelem zavedení asistenta sociální péče v zařízeních je pouze snaha obejít požadavek registrace sociální služby dle ustanovení § 78 a násl. zákona o sociálních službách a fungovat mimo systém sociálních služeb.



”

zneužili institutu
asistenta
k obcházení
zákona

“

3 Tamtéž.

4 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Asistent sociální péče. In: MPSV.cz [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, poslední aktualizace: 23. 11. 2012 [cit. 12. 1. 2015]. Dostupné z: www.mpsv.cz/cs/13928.

3) Využívání registrovaných terénních sociálních služeb

Provozovatel jednoho navštíveného zařízení měl zaregistrovanou sociální službu osobní asistence (§ 39 zákona o sociálních službách) a jeden disponoval oprávněním k poskytování pečovatelské služby (§ 40 zákona). V obou případech se jedná o terénní sociální služby, které mají být poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osob.⁵ Šetřením jsem zjistila, že pečovatelská služba i osobní asistence poskytovala péči klientům (pouze) v zařízeních. Ta však nejsou jejich přirozeným sociálním prostředím ve smyslu zákona, neboť mají charakter ústavu. Klienti neměli možnost si uzamknout svoje pokoje, nemohli svobodně opustit zařízení (někteří nemohli dokonce opustit ani vlastní pokoj) a museli se podrobit režimovým opatřením (pravidla pro opuštění zařízení, noční klid, režim stravování apod.). Personál dále poskytoval klientům ošetrovatelskou péči, což pečovatelské službě ani osobní asistenci nepřísluší.

Musím konstatovat obdobné, co v případě institutu asistenta sociální péče, tedy že zřejmým účelem poskytování registrované terénní sociální služby v navštívených zařízeních je pouze snaha obejít požadavek registrace pobytové sociální služby dle ustanovení § 78 a násl. zákona o sociálních službách a fungovat mimo systém pobytových sociálních služeb.

Jednotlivé formy neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb znázorňuji pro lepší přehlednost níže v tabulce.

”

zaregistrovat
pobytovou službu
nebo ukončit
činnost

“

Tab. 2: Formy zajištění péče v navštívených zařízeních

forma	jednoduchá forma	složitější forma	složitá forma	nejsložitější forma
registrovaná sociální služba	není	není	není	pečovatelská služba nebo osobní asistence
pečující personál	zaměstnanci provozovatele	zaměstnanci + asistenti sociální péče	asistenti sociální péče	pečovatelská služba nebo osobní asistence provozovatele

Doporučuji neregistrovaným zařízením pobytových sociálních služeb

- **neprodleně vytvořit podmínky pro úspěšné zaregistrování pobytové sociální služby a požádat o registraci. Jinak činnost ukončit.**

⁵ Pečovatelská služba má být poskytována v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb [§ 40 odst. 1 zákona o sociálních službách]. Osobní asistence má být poskytována v přirozeném sociálním prostředí osob. Přirozeným sociálním prostředím osob je rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity [§ 3 písm. d) zákona o sociálních službách].

VII) Postihování provozovatelů neregistrovaných zařízení

V předchozích kapitolách jsem popsala svá zjištění z neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb, definovala jsem jejich základní znaky a poukázala na skutečnosti, ze kterých dovozují, že v nich dochází ke špatnému zacházení s ubytovanými osobami. Společenská škodlivost jejich provozování je podle mého názoru velká. Dochází v nich k zásahům do soukromí a osobní svobody, poškozování majetkových a osobnostních práv, ohrožování zdraví a života a celkově k ponižování lidské důstojnosti. V zařízení přitom nepobývají osoby, které by se mohly samy účinně bránit, neboť jde často o seniory a osoby s duševní poruchou. Je proto nezbytné, aby orgány veřejné moci ve spolupráci s dalšími subjekty (poskytovatelé zdravotních služeb, obce, rodiny) podnikly neprodleně všechny kroky k tomu, aby byla praxe poskytování pobytových sociálních služeb bez oprávnění ukončena.¹



1) Krajský úřad

Ke stíhání správního deliktu poskytování sociálních služeb bez oprávnění podle § 107 odst. 1 zákona o sociálních službách je příslušný krajský úřad podle místa, kde se zařízení nachází. Krajský úřad při stíhání správního deliktu postupuje podle správního řádu. Podle § 80 odst. 2 správního řádu má úřad zahájit řízení ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy se dozvěděl o skutečnostech odůvodňujících zahájení řízení z moci úřední. Tyto skutečnosti se úřad může dozvědět z podnětu (podle § 42 správního řádu), který mu může kdokoliv adresovat. Sama jsem postupem podle § 42 správního řádu adresovala podněty k zahájení správního řízení v případech osmi navštívených zařízení. Krajský úřad může provozovateli neregistrovaného zařízení pobytových sociálních služeb udělit pokutu do výše 1 000 000 Kč. **Kdokoliv se dozví o zařízení, které poskytuje sociální služby bez oprávnění, může se obrátit podnětem na krajský úřad.**

Správní delikt neoprávněného poskytování sociálních služeb není jediným deliktem, kterého se provozovatel může dopouštět. Uvažovat lze o postihu za správní delikt neoprávněného poskytování zdravotních služeb podle § 115 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách, za který může krajský úřad udělit pokutu do výše 1 000 000 Kč.

Přestupku neoprávněného poskytování zdravotních služeb podle § 114 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách se může dopustit fyzická osoba, která v zařízení pečuje o klienty. Za přestupek může krajský úřad udělit rovněž pokutu do výše 1 000 000 Kč. Lidé, kteří v zařízeních pracují, patrně nemají o své osobní právní odpovědnosti povědomí. Velmi mne znepokojuje představa, že by to byli právě oni, kdo by byl postižen, namísto těch, kdo celou situaci zneužívání seniorů vytvořili.

1 Stát má v oblasti základních lidských práv a svobod, včetně sociálních práv, řadu pozitivních závazků, spočívajících v ochraně jednotlivce před zásahy třetích osob. V oblasti sociálních práv je stát garantem kvalitní péče o seniory a osoby s duševním onemocněním a má povinnost činit neustálé kroky ke zlepšování této péče (včetně zdravotních služeb, stravování, bydlení, kulturního života). Viz Všeobecná doporučení Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva č. 3, 4, 5, 6, 12 a 14. Viz: United Nations Human Rights – Committee on economic, social and cultural rights [online]. Dostupné z: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=11.

Za absence jasné metodiky Ministerstva práce a sociálních věcí byl postup krajských úřadů při stíhání správního deliktu neoprávněného poskytování sociálních služeb nejednotný. Často má úřad problém situaci správně vyhodnotit a správní řízení zahájit. Dále je náročné unést důkazní břemeno při dokazování neoprávněného poskytování sociálních služeb zařízeními. Proto jsem ministerstvo požádala, aby poskytlo krajským úřadům jasnou a srozumitelnou metodiku. V prosinci 2014 ministerstvo vydalo doporučený postup pro činnost krajských úřadů.²

Při komunikaci s krajskými úřady jsem zjistila, že často naráží na personální a časové kapacity, a to za situace, kdy v důsledku rozmachu neregistrovaných zařízení bude agendy v této oblasti ještě přibývat. **Společenský problém, který nyní vyvstává v podobě uvedených správních řízení, je zde již delší dobu a je mimořádně nebezpečný a systémově provázaný. Není akceptovatelné, aby se rozmohla jeho nepostizitelnost kvůli nečinnosti krajského úřadu.**

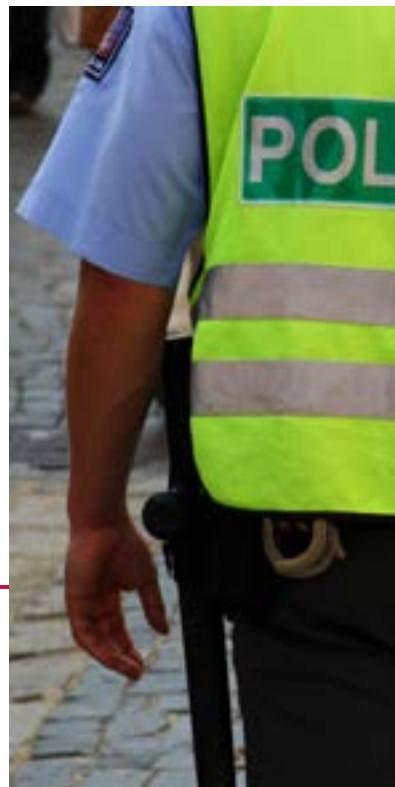
Doporučuji krajským úřadům

- **zahájit z moci úřední správní řízení pro správní delikt poskytování sociálních služeb bez oprávnění, jakmile se dozví o skutečnostech nasvědčujících tomu, že zařízení provozuje pobytové sociální služby bez registrace.**

2) Orgány činné v trestním řízení

Příslušný útvar Policie ČR může prověřit, zda provozování zařízení představuje trestný čin neoprávněného podnikání podle § 251 trestního zákoníku. Zákoník stanoví, že kdo neoprávněně ve větším rozsahu poskytuje služby nebo provozuje výrobní, obchodní nebo jiné podnikání, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti. Podle ustáleného výkladu tohoto ustanovení platí, že pachatel se dopustí trestného činu neoprávněného podnikání i tehdy, překračuje-li rozsah povolené živnosti. **Provozovatel neregistrovaného zařízení pobytových sociálních služeb může čelit odpovědnosti za trestný čin neoprávněného podnikání.**

Trestněprávní sankci však může čelit také ten, kdo v zařízení poskytuje péči, pokud je natolik nekvalitní, že zasahuje do práv klientů. Výše jsem uvedla, že neodborný či ledabylý přístup personálu k péči o klienty způsobil, že někteří byli vystaveni špatnému zacházení. V některých případech je podle mého názoru možné uvažovat rovněž o vzniku újmy na zdraví, což má z hlediska trestněprávní odpovědnosti zvláštní význam.



2 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Doporučený postup č. 2/2014, Problematika neregistrovaných sociálních služeb a stíhání správního deliktu poskytování sociálních služeb bez oprávnění k jejich poskytování (§ 107 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů) – zaměřeno na pobytové služby sociální péče, pro potřebu krajských úřadů a dalších spolupracujících subjektů, ze dne 15. 12. 2014 [online]. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 12. 1. 2015]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20037/postup_2_2014.pdf.

”

sankce nemá
dopadnout na
personál, ale na
provozovatele “

Ve čtyřech případech jsem se obrátila podnětem na příslušné orgány činné v trestním řízení. Spolu s vylíčením zjištěného skutkového stavu jsem jim nabídla právní názor, že mohlo dojít ke spáchání trestného činu. Nekontrolovatelné prostředí poskytování neodborné péče špatné kvality může podle okolností naplňovat skutkovou podstatu trestného činu týrání svěřené osoby (§ 198), ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 148), omezování osobní svobody (§ 171), poškození cizích práv (§ 181), útisk (§ 177) a další. Nejasná je otázka použitelnosti trestného činu mučení a jiného nelidského a krutého zacházení (§ 149), jak ukázala diskuse, kterou jsou k tomuto tématu svolala.³

Jak jsem již předeslala, velmi mne znepokojuje představa, že by právní odpovědnost dolehla na pracovníky zařízení, kteří někdy nemají dobrou představu o tom, pro jaký subjekt vlastně pracují a že některé kroky

nadřízených nemusí být legální. Podobně jako klienti a rodinní příslušníci jsou to někdy i oni, kdo je oklamán stran povahy poskytovaných služeb, nemluvě o jejich neutěšených pracovních podmínkách a zátěži. **Podle mého názoru je třeba podrobit kritické analýze podmínky pro trestní odpovědnost právnických osob za nežádoucí průvodní jevy fenoménu poskytování sociálních služeb bez náležitého oprávnění.**

3) Krajská pobočka Úřadu práce

Krajská pobočka Úřadu práce kontroluje, jak je využíván příspěvek na péči. Podle § 21 odst. 2 písm. d) zákona o sociálních službách je osoba povinna využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci osobou blízkou, asistentem sociální péče, registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, dětským domovem anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu. V případě nedodržení této podmínky může úřad příspěvek odejmout. V případě, že klient neregistrovaného zařízení poskytuje příspěvek na péči jinému subjektu (například ředitelce neregistrovaného zařízení), může být jeho situace zhoršena ještě tím, že v důsledku odnětí příspěvku nebude mít na zaplacení a vznikne mu dluh, respektive další závislost na nelegálním subjektu.

Krajská pobočka Úřadu práce může sehrát významnou roli při odhalování a postihu neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb. Zjistí-li, že jsou sociální služby poskytovány bez registrace, je povinna o tom informovat příslušný krajský úřad (§ 29 odst. 5 zákona o sociálních službách), který poté může zahájit správní řízení.

Setkala jsem se se špatnou praxí jedné krajské pobočky Úřadu práce, která ví o existenci zařízení, které poskytuje pobytové sociální služby bez oprávnění, přesto krajský úřad o této skutečnosti neinformovala. Nadto se společně se zařízením podílela na obcházení zákona o sociálních službách, když mu poskytla informaci, že bude-li poskytovat sociální služby prostřednictvím asistentů sociální péče, není nutné sociální služby registrovat. Tento postup krajské pobočky Úřadu práce je nepřijatelný. **Krajská pobočka Úřadu práce se nesmí podílet na obcházení zákona o sociálních službách tím, že toleruje zneužívání institutu asistenta sociální péče v neregistrovaných zařízeních pobytových sociálních služeb.**

³ Viz Veřejný ochránce práv. Diskuse o trestním vymezení mučení a jiného špatného zacházení. In: Ochrance.cz [on-line]. Brno: Veřejný ochránce práv, 29. 12. 2014 [cit. 12. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2014/diskuse-o-trestnim-vymezeni-muceni-a-jineho-spatneho-zachazeni-1/>.

Doporučuji krajským pobočkám Úřadu práce

- informovat příslušný krajský úřad o podezření, že zařízení poskytuje sociální služby bez oprávnění, bez zbytečného odkladu poté, co k němu dospějí,
- netolerovat zneužívání institutu asistenta sociální péče v neregistrovaných zařízeních pobytových sociálních služeb.

4) Krajská hygienická stanice

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, stanoví hygienické požadavky na provoz „ústavu sociální péče“. Ustanovení § 17 cit. zákona stanoví, že zařízení je povinno dodržovat hygienické požadavky pro příjem fyzických osob do péče poskytovatele zdravotních služeb nebo ústavu sociální péče a jejich ošetřování, zásobování vodou, úklid a výkon a kontrolu dezinfekce, sterilizace a vyššího stupně dezinfekce upravené prováděcím právním předpisem.

Historický pojem „ústav sociální péče“ zákon o sociálních službách již nepoužívá a jeho ekvivalentem by nyní mohlo být „zařízení sociálních služeb“. Citované ustanovení primárně míří na registrovaná zařízení pobytových sociálních služeb. Neregistrované zařízení povahou činností, které se v něm odehrávají a mají nějakou relevanci ve smyslu hygienických požadavků, odpovídá zařízení registrovanému. Zájem na ochraně veřejného zdraví je zde stejný. Proto se domnívám, že je namístě pojem „ústav sociální péče“ vykládat podle jeho smyslu a pro účely hygienických předpisů za něj považovat i neregistrované zařízení pobytových sociálních služeb.

Vyslovuji názor, se kterým je spojen náročný požadavek, neboť kontrolní orgán v případě neregistrovaného zařízení bude muset nejprve v rámci své správní úvahy posoudit, o jaký druh zařízení se fakticky jedná (zda skutečně nejde o ubytovnu či penzion). Nicméně ve světle toho, co jsem výše při popisu činnosti neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb uvedla, není možné, aby se kontrolní orgán omezil na pouhé ověření veřejnoprávního titulu, na jehož základě je zařízení provozováno (registrace či živnostenské oprávnění).

Krajská hygienická stanice je oprávněna provádět státní zdravotní dozor. Při kontrole neregistrovaného zařízení pobytových sociálních služeb může – podle právního názoru, který jsem právě rozvedla – ověřovat hygienický standard stanovený pro „ústavy sociální péče“. Za nesplnění povinností podle zákona o ochraně veřejného zdraví hrozí uložení pokuty. Kdokoli se může na krajskou hygienickou stanici obrátit s podnětem (o špatných hygienických podmínkách v zařízení).

Doporučuji krajským hygienickým stanicím

- přistupovat k neregistrovaným zařízením pobytových sociálních služeb jako k „ústavu sociální péče“ ve smyslu zákona o ochraně veřejného zdraví,
- za tím účelem v rámci své správní úvahy posoudit faktickou povahu zařízení.



5) Živnostenský úřad

Živnostenský úřad je státní orgán, který se dostává do kontaktu s mnoha neregistrovanými zařízeními pobytových sociálních služeb a má vůči nim i kontrolní oprávnění v rozsahu své působnosti dle živnostenského zákona. Všechna navštívená zařízení fungovala formálně na základě živnostenských oprávnění. Živnostenským úřadům sice nepřísluší například posoudit, zda provozovaná činnost skutečně je sociální službou a tedy poskytovatel absencí oprávnění k poskytování sociálních služeb porušuje zákon o sociálních službách, ovšem na základě obecné znalosti této problematiky může dospět k podezření, že se o tuto situaci jedná (strana 12). Rovněž poznatky z kontroly podle živnostenského zákona mohou být využity správním orgánem (krajským úřadem) v rámci řízení o správním deliktu. Proto je nezbytné, aby správní orgány postupovaly koordinovaně.

”
správní
orgány musí
spolupracovat
“

Doporučuji živnostenským úřadům

- informovat příslušný krajský úřad o podezření, že zařízení poskytuje sociální služby bez oprávnění, bez zbytečného odkladu poté, co k němu dospějí.

VIII) Prevence

Zabránit vzniku nového hotelového zařízení, které bude zaměřeno na poskytování sociálních služeb, se stoprocentní jistotou nelze. Lze však eliminovat jejich rozvoj a ukončit činnost již existujících zařízení. Toho lze dosáhnout součinností státních orgánů a dalších subjektů, které se na péči o klienta podílí. Předpokladem je skutečnost, že **nikdo osobu závislou na péči nepředá neregistrovanému zařízení pobytových sociálních služeb, ani k tomu neposkytne radu, návod či pomoc.** To platí pro rodinné příslušníky, opatrovníky, obce, poskytovatele zdravotních a sociálních služeb a veškeré orgány státní správy. **Při volbě zařízení pobytových sociálních služeb je třeba ověřit, zda zařízení disponuje registrací. K tomu slouží Registr poskytovatelů sociálních služeb,** dostupný na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí: <http://iregistr.mpsv.cz>.

1) Opatrovník

Podle rozsahu omezení svéprávnosti člověka soudem se na rozhodování o podpisu smluv (ubytovací či smlouvy o poskytování služeb) a o nástupu do pobytového zařízení podílí opatrovník.

V první řadě musí opatrovník znát potřeby opatrované osoby, její názory, přesvědčení, poměry, ve kterých žije, i dřívější způsob života. Při zvažování sociální služby musí opatrovník volit to řešení (sociální službu), které je nejméně omezující a umožňuje opatrovanému setrvat v jeho přirozeném sociálním prostředí. (Vede-li posouzení schopností a potřeb opatrovaného k závěru, že postačí dopomoc v domácnosti, nemá opatrovník volit pobytovou sociální službu.) Vyžaduje-li zdravotní stav člověka péči v pobytové sociální službě, pak si opatrovník musí v registru ověřit, že jedná s poskytovatelem registrované služby. **Opatrovník nesmí člověka závislého na péči předat poskytovateli, který nemá oprávnění k poskytování sociálních služeb.**

V případě, že není v silách opatrovníka nalézt pro opatrovaného vhodné registrované zařízení sociálních služeb (například z důvodu plné kapacity), **může se obrátit o pomoc na obecní úřad obce s rozšířenou působností** (který plní úkoly podle § 92 zákona o sociálních službách).

Zákon o sociálních službách předpokládá, že opatrovníci spolupracují s poskytovateli sociálních služeb například tím, že jsou zapojeni do plánování poskytování sociální služby a hodnocení jejího průběhu. Tím sledují i kvalitu poskytované služby, a pokud jsou s kvalitou služeb nespokojeni, mohou podat stížnost či jinak hájit práva opatrovaného. Pokud opatrovník řádně vykonává tato svá oprávnění, měl by poznat

”
vždy ověřte,
zda má zařízení
registraci

“



pravou povahu zařízení, i kdyby v počátku došlo k omylu. Rovněž by mu nemělo uniknout, pokud by poskytovaná služba zasahovala neoprávněně do práv a důstojnosti klienta či dokonce způsobovala zhoršení jeho zdravotního stavu.

Doporučuji opatrovníkům

- **nepředávat opatrovaného závislého na péči neregistrovanému zařízení pobytových sociálních služeb,**
- **v pochybnostech o vhodné sociální službě využít pomoci obecního úřadu obce s rozšířenou působností,**
- **spolupracovat s poskytovateli sociálních služeb a soustavně sledovat kvalitu poskytovaných služeb.**

2) Obecní úřad obce s rozšířenou působností

Ustanovení § 92 písm. a) zákona o sociálních službách umožňuje každému obrátit se na obecní úřad obce s rozšířenou působností v situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo zdraví nebo život člověka. Dále je možné vyzumět obecní úřad obce s rozšířenou působností o tom, že je na území jeho správního obvodu poptávka po určitých sociálních službách, neboť obecní úřad má povinnost na území svého správního obvodu koordinovat poskytování sociálních služeb¹ a realizovat činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracuje s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem [§ 92 písm. d) zákona].

Sociální pracovníci obecního úřadu mohou v rámci sociální práce:

- vyhledávat osoby, které potřebují pomoc či sociální službu, v jejich přirozeném prostředí,
- provádět individuální plánování cílů klienta sociální práce a kroků, které povedou k jejich naplnění,
- realizovat přímou sociální práci s klientem, zaměřenou například na to, aby se uzpůsobily podmínky, v nichž žije, aby mohl setrvat ve svém přirozeném prostředí.

Dále je možné žádat poskytnutí základního sociálního poradenství.² Místní příslušnost při provádění sociální práce se řídí místem, kde se klient právě nachází.

1 K tématu zajišťování a koordinace poskytování sociálních služeb obcemi všech typů viz KALVACH, Zdeněk, a kol. Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb. Praha: Diakonie ČCE, 2014, 100 s. ISBN 978-80-87953-08-2. Rovněž [online, cit. 12. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/data/002/000328.pdf>.

2 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Doporučený postup č. 1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech, ze dne 4. 7. 2012.

Doporučuji obecním úřadům obcí s rozšířenou působností

- v případě podezření, že zařízení nedisponuje oprávněním k poskytování pobytových sociálních služeb, oznámit bez zbytečného odkladu tuto informaci příslušnému krajskému úřadu,
- neodkazovat klienty, jejich rodiny či opatrovníky na neregistrovaná zařízení pobytových sociálních služeb.

”

lékaři nevěděli,
že zařízení nesmí
poskytovat péči

“

3) Poskytovatel zdravotních služeb

Ze systematických návštěv vyplynulo zjištění, že velká část klientů neregistrovaných zařízení byla do zařízení odeslána ze zdravotnických zařízení lůžkového typu (nejčastěji z léčeben dlouhodobě nemocných). S tím souvisí dva okruhy problémů.

a) Absence návazné péče

Výše jsem uvedla, že personál neregistrovaného zařízení pobytových sociálních služeb pečuje o klienty na naprosto laickém základě a není schopen zajistit (ani k tomu není oprávněn) odpovídající sociální a ošetrovatelskou a rehabilitační péči. Tato informace získává na závažnosti, uvažujeme-li jako o klientech o lidech, kteří jsou propuštěni ze zdravotnického zařízení a je u nich indikována nezbytná návazná péče (například ošetřování pooperační rány, polohování, hydratace, rehabilitace, aktivizace). Vzpomenula jsem případ klientky, která byla z nemocnice propuštěna po operaci zlomeniny krčku stehenní kosti a lékař jí doporučil rehabilitaci, kterou však v zařízení neměl kdo poskytovat. Lze se zamýšlet nad efektivitou a rovněž i hospodárností léčby, pokud je po propuštění pacienta z nemocnice léčba naráz ukončena, třebaže by měla dále pokračovat. **Propustí-li poskytovatel zdravotních služeb pacienta s nastaveným léčebným režimem (např. zmiňovaná rehabilitace) do neregistrovaného zařízení pobytových sociálních služeb, nemůže očekávat, že jej zařízení bude realizovat.**

Setkala jsem se i s aktivním přístupem pracovníků nemocnice (zpravidla zdravotně-sociální pracovníci) při zprostředkování kontaktu mezi pacientem a neregistrovaným zařízením pobytových sociálních služeb. Vyřízení všech formalit proběhlo nezávisle na vůli pacienta. Takový postup je nepřijatelný z hlediska sociální práce s osobami závislými na péči. **Poskytovatel zdravotních služeb a zaměstnanci poskytovatele (například zdravotně-sociální pracovníci) by se neměli podílet na předání pacienta do neregistrovaného zařízení pobytových sociálních služeb.**

b) Sdělování informací o zdravotním stavu pacienta

Opakovaně jsem se setkala s praxí, kdy poskytovatel zdravotních služeb sděloval neregistrovanému zařízení pobytových sociálních služeb informace o zdravotním stavu svého pacienta. Často se v zařízení nacházely propouštěcí zprávy z nemocnic a další součásti zdravotnické dokumentace poskytovatele zdravotních služeb (kopie). Dovolují si tvrdit, že šlo o neoprávněné sdělování citlivých údajů a porušení povinné mlčenlivosti zdravotníků.

Zákon o zdravotních službách [§ 45 odst. 2 písm. g)] stanoví poskytovateli zdravotních služeb povinnost předat jiným poskytovatelům zdravotních služeb nebo poskytovatelům sociálních služeb potřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb. Ustanovení se však týká pouze registrovaných poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb.

Zbývá tedy jen nejobecnější režim založený oprávněním dle § 31 odst. 6 zákona o zdravotních službách: *„Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je poskytovatel oprávněn sdělit osobám, které budou o pacienta osobně pečovat, informace, které jsou nezbytné k zajištění této péče nebo pro ochranu jejich zdraví.“* Zde je okruh informací zúžen a zákon hovoří výslovně o osobách, které o pacienta osobně pečují.

”

poskytovatelé
zdravotních
služeb porušovali
mlčenlivost “

“

Není přípustné bez dalšího poskytovat neregistrovanému zařízení komplexní informace o zdravotním stavu pacientů, ani předávat zdravotnickou dokumentaci. Poskytovatel zdravotních služeb se k ubytovacímu zařízení nemůže chovat jako k registrovanému poskytovateli sociálních služeb. Tak jako recepčnímu v hotelovém zařízení nesmí poskytovatel zdravotních služeb sdělovat informace o zdravotním stavu ubytovaných, je rovněž nepřipustné poskytovat citlivé údaje o pacientech personálu neregistrovaných zařízení. Povinnost dodržovat mlčenlivost poskytovatele zdravotních služeb nutí zabývat se povahou zařízení, se kterým komunikuje, a v registru si vždy ověřit, zda disponuje registrací.

Poskytovatel zdravotních služeb se jinak vystavuje riziku postihu za porušení povinnosti mlčenlivosti ve formě správního deliktu podle § 117 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách.

Poskytovatel zdravotních služeb může podezření, že zařízení nedisponuje oprávněním k poskytování pobytových sociálních služeb, oznámit příslušnému krajskému úřadu. V případě některých klientů byl lékař jedinou osobou zvnějšku, se kterou byli ve styku a která mohla krajský úřad uvědomit.

Doporučuji poskytovatelům zdravotních služeb

- zjišťovat si povahu pobytového zařízení, se kterým komunikují,
- v případě neregistrovaného zařízení nesdělovat žádné informace o zdravotním stavu pacienta nad rámec § 31 odst. 6 zákona o zdravotních službách,
- nepředávat pacienty závislé na péči neregistrovanému zařízení pobytových sociálních služeb.

IX) Souhrn doporučení

Doporučení neregistrovaným zařízením pobytových sociálních služeb

- neprodleně vytvořit podmínky pro úspěšné zaregistrování pobytové sociální služby a požádat o registraci. Jinak činnost ukončit.

Doporučení krajským úřadům

- zahájit z moci úřední správní řízení pro správní delikt poskytování sociálních služeb bez oprávnění, jakmile se dozví o skutečnostech nasvědčujících tomu, že zařízení provozuje pobytové sociální služby bez registrace.



Doporučení krajským pobočkám Úřadu práce

- informovat příslušný krajský úřad o podezření, že zařízení poskytuje sociální služby bez oprávnění, bez zbytečného odkladu poté, co k němu dospějí,
- netolerovat zneužívání institutu asistenta sociální péče v neregistrovaných zařízeních pobytových sociálních služeb.

Doporučení krajským hygienickým stanicím

- přistupovat k neregistrovaným zařízením pobytových sociálních služeb jako k „ústavům sociální péče“ ve smyslu zákona o ochraně veřejného zdraví,
- za tím účelem v rámci své správní úvahy posoudit faktickou povahu zařízení.

Doporučují živnostenským úřadům

- informovat příslušný krajský úřad o podezření, že zařízení poskytuje sociální služby bez oprávnění, bez zbytečného odkladu poté, co k němu dospějí.

Doporučení opatrovníkům

- nepředávat opatrovaného závislého na péči neregistrovanému zařízení pobytových sociálních služeb,
- v pochybnostech o vhodné sociální službě využít pomoci obecního úřadu obce s rozšířenou působností,
- spolupracovat s poskytovateli sociálních služeb a soustavně sledovat kvalitu poskytovaných služeb.

Doporučuji obecním úřadům obcí s rozšířenou působností

- v případě podezření, že zařízení nedisponuje oprávněním k poskytování pobytových sociálních služeb, oznámit bez zbytečného odkladu tuto informaci příslušnému krajskému úřadu,
- neodkazovat klienty, jejich rodiny či opatrovníky na neregistrovaná zařízení pobytových sociálních služeb.

Doporučuji poskytovatelům zdravotních služeb

- zjišťovat si povahu pobytového zařízení, se kterým komunikují, a
- v případě neregistrovaného zařízení nesdělovat žádné informace o zdravotním stavu pacienta nad rámec § 31 odst. 6 zákona o zdravotních službách,
- nepředávat pacienty závislé na péči neregistrovanému zařízení pobytových sociálních služeb.