



V Brně dne 20. března 2017
Sp. zn.: 2/2017/SZD/MLU

Vyrozumění veřejné ochránkyně práv vládě České republiky o nesoučinnosti navštíveného zařízení

Podle § 20 odst. 2 písm. a) ve spojení s § 21a odst. 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, je ochránce oprávněn vyrozumět nadřízený úřad, a není-li takového úřadu, vládu, o tom, že zařízení neprovedlo opatření k nápravě, k nimž ho ochránce vyzval na základě ustanovení § 21a odst. 4 zákona.

V souladu s výše uvedenými ustanoveními vládu vyrozumívám o tom, že zařízení Sanatorium Lotos mi neposkytlo ani po opakované výzvě informace o realizaci některých opatření k nápravě, jejichž provedení jsem mu navrhla ve zprávě ze systematické návštěvy tohoto zařízení. V této souvislosti jsem se vládu rozhodla upozornit i na některé nedostatky právní úpravy, které snižují účinnost ochrany před špatným zacházením zajišťované státními orgány.

Systematická návštěva Sanatoria Lotos

Jako národní preventivní mechanismus podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání¹ ochránce provádí systematické návštěvy míst, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Omezení na svobodě může být důsledkem závislosti na poskytované péči, a proto část systematických návštěv provádím také v zařízeních sociálních služeb. Cílem návštěv je posílení ochrany umístěných osob před špatným zacházením.

V dubnu 2016 provedli pověřeni pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv systematickou návštěvu zařízení Sanatorium Lotos (Ostředek 1, Chocerady). Sanatorium Lotos je domov se zvláštním režimem ve smyslu § 50 zákona o sociálních službách². Poskytovatel sociálních služeb je personálně propojen s dalším poskytovatelem provozujícím několik dalších zařízení sociální péče. Kapacita zařízení je 70 osob, přičemž se prezentuje jako specializované „pro duševně nemocné se zaměřením na gerontopsychiatrii“. V době návštěvy byla většina uživatelů senioři s demencí 2. a 3. stupně. Do cílové skupiny však spadají také obecně osoby starší 27 let s chronickým duševním postižením či zdravotním postižením.

Jednalo se o třetí návštěvu veřejného ochránce práv v daném zařízení. První proběhla v listopadu 2008. Na vedoucích postech již tehdy působili stejní lidé jako v roce 2016,

1 Opční protokol k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, vyhlášený pod č. 78/2006 Sb.m.s.

2 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

rovněž organizace zajištění služby i cílová skupina byly stejné. Tehdejší veřejný ochránce práv JUDr. Otakar Motejl zjistil v zařízení zásadní nedostatky včetně omezování osobní svobody a nadměrného používání tlumicích léků. Protože odezva na doporučení ochránce nebyla uspokojivá, proběhla v Sanatoriu další návštěva a v březnu 2009 ochránce také osobně jednal s jeho vedením.

Zjištění z návštěvy

Zjištění z loňské návštěvy a mé hodnocení obsahuje zpráva z návštěvy zařízení³, kterou jsem vydala v květnu 2016. Vycházela jsem z poznatků kontrolního týmu, jehož součástí byla zdravotní sestra, a dále jsem konzultovala konkrétní kazuistiku s lékařem se specializací v oboru geriatrie a paliativní medicíny. Toto jsou nejzávažnější zjištění:

- Zařízení nemělo dostatek sester pro zajištění ošetrovatelské péče, kterou jeho uživatelé – křehcí senioři⁴ nutně potřebují. Část péče tak poskytovali pracovníci bez kvalifikace. V dokumentaci to zastíraly záznamy s podpisy osob, které v zařízení nepracovaly. Nedostatečnost péče jsem doložila konkrétními případy neřešené bolesti a nevhodného způsobu ošetřování ran.
- Zařízení chybí odbornost a přizpůsobení lidem s demencí, na které se přitom orientuje. Uživatelé nemají vhodný režim ani prostor pro trávení dne. Péče a režim nebyly individualizované nýbrž uniformní, nerespaktovaly tempo člověka. Personál neznal specifika komunikace s lidmi s demencí.
- Personál rovněž neuměl pracovat s problematickým chováním, které je pro demenci typické. Nehledal jeho příčiny a řešení, aby nemuselo docházet k používání léků na uklidnění a na spaní. Léčivé prostředky běžně podávali nezdravotníci, nebyl sledován a dokumentován jejich efekt. Podmínky v zařízení umožňovaly snadné a nepozorovatelné zneužití léků s tlumicím efektem. Nebyly vytvořeny podmínky pro respektování soukromí člověka. Intimní úkony se běžně odbývaly před zraky jiných.
- Omezení volnosti pohybu bylo v zařízení zjištěno nejen jako důsledek podmínek, ale i jako úmyslné jednání (uzamykání pacientů na pokojích).
- Nebyla přijata dostatečná opatření k prevenci podvýživy.
- Pečovatelský personál neměl ani potřebnou odbornost, ani podporu a vedení.

3 Zpráva z návštěvy zařízení ze dne 13. května 2016, sp. zn. 10/2016/NZ/MLU, dostupné z: <http://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/4764>.

4 V širším smyslu komplexní geriatrický syndrom křehkosti (frailty). V užším slova smyslu zahrnuje výraznou a neúmyslnou ztrátu hmotnosti, úbytek svalové hmoty, subjektivní pocit únavy, zhoršení kognitivních funkcí, depresivitu, zhoršení spánku, smyslové poruchy. Zhoršuje se soběstačnost, člověk má vyšší riziko pádu s následnými komplikacemi, může trpět psychickými poruchami až po demenci, je špatně pohyblivý, mnohdy špatně vidí a slyší. Je odkázán na pomoc blízkých. In: HOLMEROVÁ, Iva. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita*. Praha: Grada, 2015. ISBN 9788024754390, str. 83.

Právní východiska

Článek 7 Listiny základních práv a svobod⁵ (dále jen „Listina“) a obdobně i čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod⁶ (dále jen „Úmluva“) každému garantují nedotknutelnost osoby a jejího soukromí. V čl. 3 Úmluvy se dále vyslovuje kategorický zákaz ponižujícího zacházení.

Uživatelé domova se zvláštním režimem žijí v prostředí specifické instituce, přičemž zákon stanoví práva a povinnosti jak uživatele, tak poskytovatele sociální služby. Závažné porušení povinností poskytovatele, ať už v důsledku excesu pracovníka nebo špatného nastavení služby, může dosáhnout až špatného zacházení ve smyslu čl. 3 Úmluvy. O špatném zacházení se hovoří i v případě, kdy se ho měla dopustit osoba nezávislá na státu (v tomto případě poskytovatel).

Formou špatného zacházení nejnížší intenzity je ponižující zacházení. Jak plyne z judikatury Evropského soudu pro lidská práva, ponižující zacházení nemusí být spojeno s újmou na zdraví, neboť útok směřuje na lidskou důstojnost. Jde o jednání takové povahy, které může u oběti vyvolat pocity strachu, úzkosti a méněcennosti, jež ji může ponížit či pokořit. Pokud jde o úmysl, nevyžaduje se ve vztahu k následku, tedy k ponížení⁷. Posouzení každého případu závisí na jeho okolnostech, jako je délka trvání zacházení, jeho tělesné nebo psychické následky a v některých případech i pohlaví, věk a zdravotní stav oběti. Duševně nemocní a osoby omezené na svobodě představují z pohledu špatného zacházení zvlášť zranitelné skupiny⁸.

Pro posouzení situace v Sanatoriu Lotos jsou zvláště důležité následující zásady poskytování sociálních služeb vyplývající na vnitrostátní úrovni ze zákona o sociálních službách:

- Při poskytování sociálních služeb musí rozsah a forma pomoci a podpory zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob. Sociální služby musí být poskytovány v náležité kvalitě⁹.
- Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí¹⁰. Poskytovatel sociálních služeb je povinen vytvářet podmínky, které umožní uživatelům naplňovat jejich lidská i občanská práva. Metody poskytování

5 Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění změny provedené ústavním zákonem č. 162/1998 Sb.

6 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, sjednaná v Římě dne 4. listopadu 1950, vyhlášená pod č. 209/1992 Sb.

7 Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 23. května 2001, Denizci proti Kypru, č. 25316/94, body 384 – 386, dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-59474>.

8 Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 18. října 2012, Bureš proti České republice, č. 37679/08, body 84 a 85, dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-113812>.

9 ustanovení § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách

10 ustanovení § 38 téhož zákona

služeb musí předcházet situacím, ve kterých je nezbytné použít opatření omezující pohyb¹¹.

- V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu mj. chronického duševního onemocnění nebo demence, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob¹². Ošetrovatelská péče je uživatelům poskytována především prostřednictvím zaměstnanců zařízení, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání¹³.

Způsob provádění činností, které zákon stanoví jako základní při poskytování služby domov se zvláštním režimem, musí vycházet ze specifík konkrétní cílové skupiny. Ze zdravotního stavu a zdravotního postižení uživatelů musí vycházet způsob pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, aktivizační činnosti, zajišťování dohledu a předcházení nezbytnosti použít opatření omezující pohyb.

Pochybení zařízení a návrh opatření k nápravě

Dospěla jsem k závěru, že zařízení Sanatorium Lotos v mnoha ohledech pochybilo. Nedostatečná ošetrovatelská péče způsobovala zbytečnou bolest jedné uživatelské a dalším zhoršovala zdravotní stav. Nezohlednění specifík plynoucích ze syndromu demence ve vnitřním uspořádání zařízení způsobuje uživatelům stres, omezuje je ve volném pohybu a zvyšuje riziko úrazů. Nepřizpůsobení péče o osoby trpící demencí u nich provokuje neklid, zhoršuje poruchy chování. Spoléhání se na farmakologické tlumení a absence opatření k předcházení neklidnému chování znamená, že poskytovatel porušuje povinnost předcházet situacím, ve kterých je nezbytné použít opatření omezující pohyb. Způsob omezování volnosti pohybu u zamykané uživatelské odporuje zákonu. Některá plošně uplatňovaná režimová opatření a nedostatek soukromí zasahuje do lidské důstojnosti uživatelů. Nedostatečná odbornost a nevedení pracovníků zvyšují riziko jejich vyhoření a zasahují také do jejich důstojnosti.

Detailní zhodnocení situace a návrh na opatření k nápravě jsem adresovala vedení zařízení skrze zprávu z návštěvy zařízení¹⁴ ze dne 13. května 2016. Navržených opatření bylo na šedesát, ale 14 z nich jsem označila jako nejnaléhavější a vyzvala jsem zařízení, aby se k nim vyjádřilo přednostně.

Právním posouzením poznatků z návštěvy jsem dospěla k názoru, že zjištěná pochybení nepředstavují jen porušení zákona, ale dosahují intenzity ponižujícího zacházení ve smyslu čl. 7 odst. 2 Listiny a čl. 3 Úmluvy. Tato závažnost situace a fakt, že v minulosti zařízení nezjednálo nápravu, již ochránci slíbilo, mě vedlo k využití oprávnění vyzvat k vyjádření

11 Srovnejte § 88 písm. c) a § 89 téhož zákona.

12 Srovnejte § 50 odst. 1 téhož zákona.

13 ustanovení § 36 téhož zákona

14 Zpráva z návštěvy zařízení ze dne 13. května 2016, sp. zn. 10/2016/NZ/MLU, dostupné z: <http://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/4764>.

také poskytovatele sociálních služeb – provozovatele zařízení (Sanatorium Lotos, s. r. o.)¹⁵ a příslušné úřady. Konkrétně jsem se podnětem obrátila na Ministerstvo práce a sociálních věcí, Krajský úřad Středočeského kraje a Okresní státní zastupitelství v Benešově.

Nedostatečné vyjádření zařízení a poskytovatele sociálních služeb

Vyjádření od zařízení jsem obdržela ve stanovené lhůtě dne 17. 6. 2016. Komunikoval se mnou výlučně jednatel poskytovatele sociálních služeb. Vyjádřil se podrobně ke všem doporučením. Řadu doporučení poskytovatel sociálních služeb akceptoval a přijal také opatření k nápravě. Například jeho zařízení přestalo zamykat uživatele v pokojích, nezdravotnický personál ztratil přístup k lékům, nesprávná dokumentace o ošetřování ran se měla napravit. Naplnění mnoha doporučení jsem však nemohla posoudit pro nejasnost vyjádření a nedoložené důkazy. Další opatření poskytovatel sociálních služeb provést odmítl, aniž by vyvrátil můj závěr o zjištěných nedostatcích nebo navrhl jiné opatření. Především jsem neobdržela ani příslib doplnění zdravotních sester v řadách personálu, zlepšení práce s nepravdělně podávanými tlumicími léky a zohlednění demence ve způsobu poskytování péče. Proto jsem vyjádření zhodnotila jako částečně nedostatečné a vyžádala si jeho doplnění. Lhůta marně uplynula již 20. listopadu 2016.

Pro úplnost uvedu, že vedle vyjádření k doporučením věnoval jednatel poskytovatele sociálních služeb značný prostor námitkám k některým procesním aspektům průběhu systematické návštěvy. Reakci na ně mu poskytl vedoucí Kanceláře veřejného ochránce práv a s ohledem na trvalou výhradu také já. Přesvědčila jsem se, že návštěva proběhla stejně jako návštěvy jiných zařízení a ostatně stejně jako i předchozí návštěvy Sanatoria Lotos v roce 2008.

Kontrolní činnost správních orgánů

Že zařízení pochybilo, potvrzuje výsledek inspekce Ministerstva práce a sociálních věcí nad poskytováním sociálních služeb, kontroly krajského úřadu v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, dozoru krajské hygienické stanice zaměřeného na hygienické podmínky v zařízení i státního požárního dozoru provedeného hasičským záchranným sborem. Je třeba ocenit, že kontrolní orgány na mnou postoupené informace reagovaly bezodkladně.

Ministerstvo práce a sociálních věcí v návaznosti na provedenou inspekci poskytování sociálních služeb a zjištěná pochybení hodlá zahájit s poskytovatelem sociálních služeb řízení o správních deliktech podle zákona o sociálních službách, konkrétně kvůli porušení povinnosti plánovat průběh poskytování služby, vést evidenci žadatelů o službu, nepoužívat opatření omezující pohyb a výši úhrady a vyúčtování provádět v souladu se zákonem.

Stávající právní úprava však Ministerstvu práce a sociálních věcí neumožňuje, aby v řízení o správním deliktu mohlo reagovat na ta nejzásadnější pochybení poskytovatelů sociálních služeb, v jejichž důsledku došlo ke špatnému zacházení s uživateli zařízení sociální péče

¹⁵ tj. „zřizovatele“ ve smyslu § 21a odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv

(např. v podobě zásahu do důstojnosti nezajištěním jejich soukromí a intimity, nerespektováním jejich individuality a zanedbáváním jejich potřeb).

Přestože i další kontrolní orgány byly (a stále ještě jsou) v návaznosti na má zjištění činné, vyvolávají ve mně výsledky systematické návštěvy znepokojení stran efektivity kontrolního mechanismu. Za znepokojivý signál o účinnosti kontroly v oblasti poskytování sociálních služeb považuji zejména skutečnost, že přes opakované systematické návštěvy veřejného ochránce práv v tomto zařízení (od roku 2008 celkem tři) a návazné kontroly inspekčních orgánů jsem i při své (zatím) poslední systematické návštěvě v činnosti zařízení zjistila závažné nedostatky. Ani dalších deset měsíců od vydání méj zprávy z návštěvy zařízení přitom nepostačovalo k správněprávnímu postihu uvedeného zařízení.

Systémové nedostatky v ochraně uživatelů pobytových sociálních služeb před špatným zacházením

Případ Sanatoria Lotos proto není jen příkladem zařízení, kde ochranu osob omezených na svobodě před špatným zacházením nezajistily ani tři návštěvy ochránce. Je současně i případem, na jehož základě bych chtěla vládu upozornit na některé systémové nedostatky právní úpravy ochrany uživatelů pobytových sociálních služeb před špatným zacházením.

Povinnost státu přijmout dostatečně efektivní opatření, která mají zajistit jednotlivcům nacházejícím se v jeho jurisdikci, aby nebyli vystaveni mučení nebo nelidskému či ponižujícímu zacházení, a to včetně zacházení ze strany soukromých osob¹⁶, vyplývá z čl. 3 ve spojení s čl. 1 Úmluvy. Povinností státu je špatnému zacházení předcházet (zakotvením právního a administrativního rámce pro citlivé činnosti, jako je například poskytování zdravotních a sociálních služeb, a nastavením kontroly). Dále je povinností státu účinné odrazení od špatného zacházení¹⁷ a účinné vyšetřování¹⁸. Podle čl. 13 Úmluvy každý, jehož práva a svobody přiznané touto Úmluvou byly porušeny, musí mít účinné právní prostředky nápravy. Veřejné orgány musí v rámci vyšetřování a poskytnutí nápravy brát v potaz také okolnosti, jako je nemožnost či neochota podat stížnost u osob s duševní poruchou v detenci¹⁹. Osoby s duševní poruchou představují zranitelnou skupinu rovněž z hlediska ochrany osobní svobody a integrity člověka; stát musí přijmout přiměřené kroky k zajištění jejich ochrany před zásahy ze strany orgánů státu i třetích osob, pokud se o nich úřady dozvěděly nebo měly dozvědět. Zpětně působící opatření, jako je trestní postih nebo odškodnění, sama účinnou ochranu nepředstavují²⁰.

16 Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva, Abdu proti Bulharsku ze dne 11. března 2014, č. 26827/08; dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-141565>.

17 V rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ze dne 23. září 1998, A. proti Spojenému království, č. 25599/94, bod 22, dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58232>, se k tomu uvádí: „Zvláště děti a další zranitelné osoby mají právo na ochranu státu v podobě účinného odrazení od těchto závažných porušení osobní integrity.“

18 Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 18. října 2012, Bureš proti České republice, č. 37679/08, bod 81, dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-113812>.

19 Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 19. února 2015, M. S. proti Chorvatsku, č. 75450/12, bod 76; dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-152259>.

20 Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 16. června 2005, Storck proti Německu, č. 61603/00, body 101–103, 105, dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-69374>.

Podle mého názoru stávající právní úprava vykazuje hned v několika ohledech závažné nedostatky v systému ochrany uživatelů pobytových sociálních služeb před špatným zacházením a lze jej považovat za nedostatečný z hlediska mezinárodních závazků státu vyplývajících z čl. 3 Úmluvy.

1. Neexistuje stížnostní mechanismus, který by uživatelům sociálních služeb umožňoval předložit svoje problémy vnějšímu orgánu, který by zároveň zajistil nápravu. Proti vyřízení stížnosti poskytovatelem služby není možno podat opravný prostředek. Inspekce kvality sociálních služeb není povinna prošetřit každý z individuálních podnětů uživatelů či jiných osob, který obdrží. Krajský úřad dohlíží pouze na plnění registračních podmínek poskytovatele sociální služby.
2. Uživatelé nemohou využít v případě své nespokojenosti s poskytovanou zdravotní (ošetřovatelskou) péčí v zařízení sociálních služeb ani stížnostního řízení podle zákona o zdravotních službách²¹. Podle současné právní úpravy si totiž mohou na kvalitu zdravotní péče stěžovat u poskytovatele zdravotní péče, s možností nechat následně prověřit jeho postup správním orgánem, pouze pacienti tzv. registrovaných poskytovatelů zdravotních služeb (typicky nemocnice). V případě zařízení sociálních služeb se o registrované poskytovatele zdravotních služeb zpravidla nejedná, neboť ošetřovatelskou péči poskytují jen na základě oznámení registrujícímu orgánu.
3. Stávající právní regulace poskytování služeb sociální péče neumožňuje kontrolním orgánům v řízení o správním deliktu adekvátně postihnout nejzávažnější případy pochybení poskytovatelů, v jejichž důsledku byli uživatelé služby vystaveni špatnému zacházení. Ministerstvo práce a sociálních věcí se v rámci aktuálního návrhu novely zákona o sociálních službách²² pokusilo na výše uvedený nedostatek reagovat návrhem na zavedení nové skutkové podstaty správního deliktu. Přestože tuto snahu podporuji, v rámci meziresortního připomínkového řízení jsem (podobně jako Ministerstvo spravedlnosti) upozorňovala na vágní vymezení skutkové podstaty správního deliktu („porušuje lidská práva a svobody“) v návrhu zákona. Bohužel moje zásadní připomínka nebyla předkladatelem vyslyšena, a proto doporučuji tento problém pozornosti vlády.
4. Za nedostatečnou v tomto směru považuji také právní úpravu v zákoně o zdravotních službách. Ani porušení povinností poskytovatelů sociálních služeb při poskytování (ošetřovatelských) zdravotních služeb nelze správně právně postihnout, neboť odpovědnost za správní delikty podle zmíněného zákona dopadá pouze na poskytovatele zdravotních služeb (např. nemocnice)²³.

21 zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

22 Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony, čj. předkladatele MPSV-2016/116274-51*. In: Knihovna připravované legislativy ODot [online]. Úřad vlády České republiky © 2017. [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: <https://kormoran.odok.cz/odok/eklep3.nsf/%24%24OpenDominoDocument.xsp?documentId=6A6DB2&action=openDocument>.

23 K vymezení pojmu „poskytovatel zdravotních služeb“ srovnejte § 2 odst. 1 zákona, k poskytování zdravotních služeb bez získání oprávnění srovnejte § 11 citovaného zákona a dále úpravu osob odpovědných za správní delikty v § 117 a násl. citovaného zákona.

Shrnutí

Sanatorium Lotos neposkytlo ani po opakované výzvě informace o realizaci některých opatření k nápravě, proto využívám svého oprávnění vyrozumět vládu České republiky podle ustanovení § 20 odst. 2 písm. a) ve spojení s § 21a odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv. Rovněž vládu informuji o systémových problémech, které hrozí tím, že i v jiných zařízeních sociálních služeb nedojdou zranitelné osoby ochrany před špatným zacházením.

Vyrozumění vládě předkládám pro informaci.

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

Příloha

1. Zpráva z návštěvy zařízení sp. zn. 10/2016/NZ/MLU (ze dne 13. května 2016)
2. Vyjádření poskytovatele sociálních služeb ke zprávě z návštěvy zařízení (ze dne 15. června 2016)
3. Opakovaná výzva k vyjádření zaslaná zařízení (ze dne 20. října 2016)
4. Opakovaná výzva k vyjádření zaslaná poskytovateli sociálních služeb (ze dne 25. října 2016)