



Veřejný ochránce práv
OMBUDSMAN

Podnět

k trestnímu postihu možného ponižujícího zacházení

v Sanatoriu Lotos, Ostředek 1, Chocerady

Adresát:	Okresní státní zastupitelství v Benešově
Podává:	Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., veřejná ochránkyně práv
Datum:	16. května 2016
Přílohy:	Zpráva ze systematické návštěvy DVD s fotografiemi

Obsah

Úvodní informace	3
Ponižující zacházení	5
1. Popis situace	5
2. Právní hodnocení	6
3. Povinnost státu zajistit, že nikdo nebude podroben špatnému zacházení	7
4. Trestní postih špatného zacházení	8
Omezování osobní svobody	11
5. Popis situace	11
6. Hodnocení z hlediska odborného	11
7. Právní hodnocení	13
Ublížení na zdraví či týrání svěřené osoby	14
8. Popis situace	14
9. Právní hodnocení	17
Podvod	19
10. Podvodné vykazování podávání léků zdravotním pojišťovnám	19
11. Smlouvy předkládané seniorům k podpisu zavazují k zaplacení úhrady vyšší, než jakou dovoluje zákon	20

Úvodní informace

Jako národní preventivní mechanismus provádím tzv. systematické návštěvy míst, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě veřejnou mocí, nebo v závislosti na poskytované péči, a to s cílem posílit ochranu těchto osob před mučením, krutým, nelidským, ponižujícím zacházením nebo trestáním a jiným špatným zacházením.¹

Ve dnech 11.–12. dubna 2016 proběhla systematická návštěva Sanatoria Lotos, Ostředek 1, 257 24 Chocerady. Jde o domov se zvláštním režimem uzavřeného charakteru. Jde tedy o službu sociální, řádně registrovanou jako domov podle § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Naopak, nejedná se o zdravotnické zařízení. V souladu se zákonem o sociálních službách nicméně v zařízení pracují jako zaměstnanci také zdravotní sestry a poskytují ošetrovatelskou péči (v režimu, který níže vysvětluji).

Službu poskytuje Sanatorium Lotos, s. r. o., na základě rozhodnutí Krajského úřadu Středočeského kraje ze dne 9. ledna 2013. Vedoucí je Mgr. Alena Dvořáková, DiS., majitelem a jednatelem poskytovatele je MUDr. Alexandr Kučera.

Zjištění učiněná systematickou návštěvou jsou podkladem pro zprávu z návštěvy zařízení, kterou nyní vydávám a adresuji zařízení spolu s doporučeními a návrhy opatření k nápravě, jak to stanoví § 21a zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů. Zařízení běží lhůta 30 dnů pro vyjádření ke zprávě.

Způsob provedení systematické návštěvy a vypracování zprávy z návštěvy zařízení byl standardní, ovšem závažnost učiněných zjištění je mimořádná, a proto se – v souladu s § 21a odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv – obracím na orgány činné v trestním řízení.² Když jsem vyhodnotila poznatky, které na místě učinili čtyři pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv (z toho jeden expert v oblasti ošetrovatelské péče), docházím k názoru, že klienti Sanatoria Lotos jsou vystaveni závažnému špatnému zacházení a že mohlo dojít k naplnění skutkových podstat také některých trestných činů.

¹ Česká republika jako stát, který ratifikoval Opční protokol (č. 78/2006 Sb. m. s.) k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (č. 143/1988 Sb.), se zavázala zřídit vnitrostátní orgán, který prováděním systematických preventivních návštěv zjišťuje, jak je s osobami omezenými na svobodě zacházeno. Jako národní preventivní mechanismus ochránce působí od roku 2006, pro výstupy z této činnosti vizte <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/>.

² Od roku 2006 provedl veřejný ochránce práv 129 systematických návštěv zařízení sociálních služeb, a z toho pouze v několika případech byla situace natolik vážná a spolupráce navštíveného zařízení tak špatná, že byl ochránce nucen přistoupit k sankci, kterou připouští zákon o veřejném ochránci práv, totiž k informování nadřízeného orgánu, anebo veřejnosti. Na orgány činné v trestním řízení se ochránce v souvislosti s činností registrovaného zařízení sociálních služeb obrátil dosud pouze jedenkrát.

Níže poskytuji popis špatného zacházení a možné právní hodnocení. Došla jsem k názoru, že klienti Sanatoria Lotos mohou být podrobena ponižujícímu zacházení, takže navrhuji – v souladu s nároky Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod – jeho trestní postih. Protože se domnívám, že jde o otázku v českém trestním právu relativně neobvyklou, podrobně ji rozebírám (ve vztahu k trestnému činu mučení a jiného nelidského a krutého zacházení). Za současného znění trestního zákoníku nabízím orgánům činným v trestním řízení také alternativní právní hodnocení.

Mandát provádět systematické návštěvy je ze své podstaty preventivní a systémový. V naprosté většině případů vede k jeho úspěšnému naplnění ve vztahu k navštívenému zařízení jednání s vedením, které samo zjedná nápravu, anebo zásah nadřízeného orgánu. V případě Sanatoria Lotos však nemohu spoléhat na tento postup, neboť již můj předchůdce, JUDr. Otakar Motejl, se o něj po systematické návštěvě v roce 2008 pokusil a zařízení této příležitosti nevyužilo. Na postech jednatele Sanatoria Lotos, s. r. o., vedoucí zařízení a staniční sestry jsou stále tytéž osoby. Nové šetření, tentokrát zaměřené na řadu ošetrovatelských aspektů, odhalilo pokračování v neodborném poskytování sociálních a zdravotních služeb a navíc i závažné špatné zacházení. To ve mně nezakládá důvěru na nápravu, a zároveň to svědčí o dlouhodobé nedbalosti a nezájmu vedení a zřizovatele postupovat odborně a podle práva.

MUDr. Kučera, majitel a jednatel Sanatoria Lotos, s. r. o., stojí v čele rovněž společnosti Xxx, s. r. o., která provozuje několik zařízení zdravotních a sociálních služeb.³ (Žádné z nich dosud nebylo předmětem systematické návštěvy.) To podle mého názoru znamená velkou zkušenost jak s odbornou, tak organizační a právní stránkou poskytování sociálních a zdravotních služeb a přitěžující okolnost při hodnocení odpovědnosti za případné špatné zacházení.

Ze zprávy jasně plyne, které poznatky jsou výsledkem pozorování, rozhovorů a studia dokumentace, a které jsou na úrovni velmi silného a dosud nevyvráceného podezření. Vzhledem k rozsáhlosti zjištěných pochybení naopak ve zprávě nerozebírám, co všechno představuje porušení zákona o sociálních službách, zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů), standardů kvality sociálních služeb (příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.) a odborných standardů péče o seniory a osoby trpící demencí.

³ V internetové prezentaci Xxx je zahrnuto i zařízení Sanatorium Lotos v Ostředku. <http://www.xxxxx>

Ponižující zacházení

1. Popis situace

Když hodnotím situaci v Sanatoriu Lotos jako špatné zacházení, mám na mysli jak zásahy do důstojnosti a integrity konkrétních klientů, tak i souhrn velmi rizikových a ponižujících „opomenutí“ a režimu, kterému jsou vystaveni všichni, z toho někteří klienti po dobu let.

- Směřem ke všem klientům spočívá špatné zacházení v režimu, jaký je v domově zaveden (útrapy osob s demencí držených v nepřizpůsobených podmínkách – kapitola 10 zprávy, řádné nezajištění základních potřeb výživy a mikce – kapitoly 18 a 17.3, nezabránění rozvoji inkontinence – kapitola 17.3, hrubé potlačení individuality člověka – kapitola 9.3 a 9.4, nucené aktivizování lidí v terminálním stadiu demence – kapitola 10.2 a 17.8, omezování ve volnosti pohybu v rámci zařízení – kapitola 1 a 6, pouze farmakologické zvládnání poruch chování hraničící s chemickým omezováním – kapitola 10.5 a 17.1, nebezpečný způsob nakládání s léky – kapitola 16, nezajištění potřebné ošetrovatelské péče – kapitola 14, neprůhledné účtování služeb a silné podezření na neponechávání zákonného zůstatku z příjmu klienta – kapitoly 20–22).
- Ve vztahu k jedné klientce jsem zdokumentovala zamykání v pokoji přes den a u další nesprávný a velmi bolestivý způsob ošetřování rozvíjejících se proleženin a nezajištění léčby bolesti lékařem.

Zvláštní pozornost si podle mého názoru vyžaduje kombinace zamykání klienta v pokoji a plošného masivního farmakologického řešení problematického chování osob s demencí.

Klienti sociálních služeb mohou užívat léky, které mají také tlumící efekt, nicméně jde buď o „krizové“ opatření při zvládnání ohrožení života nebo zdraví v režimu opatření omezujícího pohyb,⁴ anebo o lékařem předem předepsané léky (mohou se užívat buď pravidelně, nebo nepravidelně v situacích, které lékař předvídá, že nastanou, a specifikuje je ve svém předpisu). Používání léků ke zvládnání problematického chování lidí s duševní poruchou je až nejzazší opatření a má svá pravidla. Ta v Sanatoriu Lotos nejsou dodržena (vizte kapitolu 10.5 a 17.1), léky jsou používány nekontrolovatelně neodborným personálem a účelem je jednoznačně omezení klientů. Spoluúčast velkého počtu pracovníků, nejasné zadání a absence dokumentace rozmlžují odpovědnost a činí stíhání jednotlivce za konkrétní podání léku prakticky nemožným.

Kontextem péče v Sanatoriu Lotos je falšování zdravotnické dokumentace (ošetřovatelské dokumentace) a provádění úkonů ošetrovatelské péče pracovníky, kteří k tomu nemají požadovanou odbornost, když zároveň jsou vykazovány zdravotním pojišťovnám k proplacení.

⁴ § 89 zákona o sociálních službách

Sanatorium Lotos je uzavřené zařízení: dveře budovy jsou zamčené a personál rozhoduje o tom, kdo zařízení opustí. Návštěvy příbuzných nejsou omezené.

Oběťmi špatného zacházení jsou klienti zařízení – senioři většinou v pokročilém stadiu Alzheimerovy choroby, nebo s jiným typem demence, velmi závislí na poskytované péči. Kapacita zařízení je 69 osob, v době návštěvy přítomno 54. Pouze několik klientů nemá demenci.

Postavení klientů Sanatoria Lotos je založeno smlouvou o poskytování sociální služby, nicméně uzavřený charakter zařízení a faktické omezení svobody jsou okolnosti zakládající rovněž stav detence, jak by mohl konstatovat soud v řízení o vyslovení přípustnosti držení v zařízení sociálních služeb,⁵ například pokud by se na něj některý klient obrátil návrhem na zahájení řízení.

Klienti nemají u sebe peníze, přičemž studium dokumentů mě vede k silnému podezření, že je jim odebírán celý příjem a jsou zcela bez prostředků. Osobní doklady všech jsou uloženy u personálu.

2. Právní hodnocení

Jsem toho právního názoru, že zjištěná pochybení dosahují intenzity ponižujícího zacházení ve smyslu čl. 7 odst. 2 Listiny základních práv a svobod a čl. 3 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (č. 209/1992 Sb., dále jen Úmluva).

Článek 3 Úmluvy zakazuje trojí špatné zacházení: mučení, nelidské zacházení a ponižující zacházení.

Podle judikatury Evropského soudu pro lidská práva ponižující zacházení nevyžaduje úmysl ve vztahu k následku, tedy k ponížení; ponižující zacházení nemusí být nutně spojeno s újmou na zdraví; jde o útok na lidskou důstojnost, nikoli nutně na zdraví; jde o jednání takové povahy, které může u oběti vyvolat pocity strachu, úzkosti a méněcennosti, jež jej může ponížit či pokořit.

Obětí ponižujícího zacházení jsou osoby ve zvlášť zranitelné situaci a minimálně u některých z nich není nikdo, kdo by hájil jejich práva.⁶

Část klientů rozhodl soud o omezení ve svéprávnosti; u většiny klientů však vzhledem k pokročilému věku žádné řízení neproběhlo a neproběhne, byť fakticky nejsou způsobilí právně jednat. Duševní porucha, fyzické postižení a křehkost,⁷ nedostupnost finančních prostředků

⁵ § 84 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních; jde o obdobu omezení svobody člověka ve zdravotnickém zařízení

⁶ srov. rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Centre for Legal Resources jménem Valentina Câmpeanu proti Rumunsku ze dne 17. července 2014 č. 47848/08, par. 103, 11-113; anotace v češtině dálkově dostupná na http://datalot.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/WebSearch/47E9BE22A02846D2C1257E3D004D31CD?op=OpenDocument&Highlight=0

⁷ „Křehký senior“ je člověk trpící těžkým chronickým onemocněním, které zhoršuje jeho soběstačnost, 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.

a osobních dokladů naprosté většině z nich znemožňuje, aby se sami bránili (stížností vedoucí Sanatoria, civilní žalobou) a aby se před pokračováním špatného zacházení ochránili (opustili zařízení). Fakticky jsou závislí na péči poskytované Sanatoriem, v jehož moci jsou, a z hlediska hájení svých práv jsou zase závislí na opatrovnících a rodinách. Ti mají do zařízení přístup a mohli by klientům pomoci domoci se nápravy, ale jednak jako laici stěží mohou posoudit závažnost situace a jednak nemusí mít na věci zájem. Konečně, většina klientů Sanatoria není schopna udělit někomu plnou moc a konkrétní pokyny.

Fakt detence činí z věci podle mého názoru otázku obecného zájmu související s respektováním lidských práv.

Špatné zacházení má původ v činnosti soukromého subjektu, ale to není v souvislosti s právem nebýt podroben mučení, nelidskému či ponižujícímu zacházení z hlediska Úmluvy podstatné.⁸

3. Povinnost státu zajistit, že nikdo nebude podroben špatnému zacházení

Jakkoli zákaz špatného zacházení v první řadě akcentuje negativní závazek státu, čl. 1 ve spojení s čl. 3 Úmluvy státům ukládá i povinnost přijmout opatření s cílem zajistit, aby jednotlivci v jejich jurisdikci nebyli vystaveni mučení nebo nelidskému či ponižujícímu zacházení, včetně špatného zacházení ze strany soukromých osob.⁹

Tento cíl naplňují opatření za účelem předcházení špatnému zacházení (zakotvení právního a administrativního rámce pro citlivé činnosti, jako je například poskytování zdravotních a sociálních služeb, a nastavení kontroly), účinné odrazení od špatného zacházení a účinné vyšetřování.

Zvláště zranitelné osoby mají právo na ochranu státu v podobě účinného odrazení od těchto závažných porušení osobní integrity.¹⁰ 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 detenci.¹¹

⁸ srov. rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci A. proti Spojenému království ze dne 23. září 1998 č. 25599/94, par. 22

⁹ srov. rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Abdu proti Bulharsku ze dne 11. března 2014 č. 26827/08; anotace v češtině dostupná z http://datalot.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/WebSearch/3671AC70CE9D3403C1257D1700361604?openDocument&Highlight=0

¹⁰ srov. A. proti Spojenému království, par. 22

¹¹ rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci M. S. proti Chorvatsku ze dne 19. února 2015 č. 75450/12, par. 76; anotace v češtině dostupná z

Ani v případě, kdy stát přenáší výkon činnosti, při níž by mohlo dojít k porušování práv chráněných Úmluvou, na soukromé subjekty, se nemůže zcela zprostit své odpovědnosti, jelikož i nad těmito zařízeními musí provádět účinnou kontrolu. Z hlediska Úmluvy je nerozhodné, zda jsou sociální služby poskytované veřejným či soukromým zařízením, neboť stát musí aktivně předcházet i špatnému zacházení, kterého by se mohly dopustit soukromé osoby.

4. Trestní postih špatného zacházení

Pokud se špatné zacházení dostane do pozornosti vnitrostátních orgánů, uplatní se tzv. „Osman test“, dle kterého stát musí přijmout přiměřené kroky k zabránění špatnému zacházení páchanému soukromými osobami, pokud o něm jeho orgány věděly, nebo vědět měly.¹²

Pro většinu typů špatného zacházení Evropský soud pro lidská práva konkretizuje závazek zajistit, že nikdo v jeho jurisdikci nebude podroben špatnému zacházení, jako **povinnost kriminalizace takového zacházení a provedení účinného vyšetřování**. Pravidlem je trestní postih, ze kterého nicméně existují výjimky, především s ohledem na povahu zavinění (např. nedbale provedené lékařské úkony, nebo podmínky ve věznicích).

Orgány činné v trestním řízení by se proto podezřením na ponižující zacházení v Sanatoriu Lotos měly zabývat, a to v celé šíři a vzájemných souvislostech, jak to činí Evropský soud pro lidská práva, a na základě tzv. účinného vyšetřování. Podezření je podepřeno řadou skutečností, které jsem popsala a doložila ve zprávě z návštěvy zařízení.

Trestní postih by se podle mého názoru měl vztahovat skutečně na ponižující zacházení, byť v konkrétním případě Sanatoria Lotos ne všechny „útoky“ nezpůsobují újmu na zdraví. Podle judikatury Evropského soudu pro lidská práva není nutnou podmínkou ponižujícího zacházení poškození zdraví, ale zásah do důstojnosti člověka, a postačí tak vyvolání pocitů strachu, úzkosti a bezmoci, které oběť předmětného zacházení poníží či pokoří, a to nikoli nutně i v očích třetích osob, ale jen ve svých vlastních.¹³

Uvědomuji si, že v případě špatného zacházení v Sanatoriu Lotos je komplikované dovodit úmysl jeho původců (viz níže). Z judikatury Evropského soudu pro lidská práva vyplývá, že trestní postih by se měl vztahovat na všechna jednání, která jsou vykonána úmyslně. Zároveň soud rozhoduje za určitých okolností o nutnosti kriminalizace rovněž ve vztahu k nejzávažnějším nedbalostem. Například ve vztahu k vážnému zanedbání péče o klienty pobytové sociální služby Evropský soud

http://datalot.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/WebSearch/584910A4C9F7417EC1257EC40036FD89?openDocument&Highlight=0

¹² srov. rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Osman proti Spojenému království ze dne 28. října 1998 č. 23452/94; Osman test, původně rozvinutý ve vztahu k právu na život, soud aplikuje i na poli čl. 3 [rozsudek velkého senátu Z. a další proti Spojenému království ze dne 10. 5. 2001 č. 29392/95, par. 73 (nezajištění ochrany dětí před nelidským a ponižujícím zacházením)]

¹³ srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Bouyid proti Belgii ze dne 28. září 2015 č. 23380/09, par. § 100–113, a ve věci Hristovi proti Bulharsku ze dne 11. října 2011 č. 42697/05, par. 95

pro lidská práva tematizoval „ne běžnou nedbalost“, která rovněž vyžaduje účinné vyšetřování ve smyslu kriminalizace.¹⁴ Podobně v kontextu potenciálně nebezpečných činností soud rovněž požaduje kriminalizaci i nedbalostního jednání odpovědné osoby, které je závažnější než prostý omyl v úsudku či neopatrnost, když si je daná osoba vědoma možných důsledků a přesto nepřijme potřebná opatření, ke kterým je oprávněna a která by hrozící nebezpečí odvrátila.¹⁵

Bezesporu není úmysl podmínkou pro to, aby Evropský soud pro lidská práva nějaké zacházení označil jako ponižující: „Soud nepovažuje úmysl ve vztahu k následku za nutnou podmínku ponižujícího zacházení. Ačkoli tedy úmysl ponížít danou osobu absentuje, jedná se stále o ponižující zacházení. Postačí proto, aby se úmysl při jednání, které dle Soudu musí být trestněprávně postihováno, dosáhne-li alespoň intenzity ponižujícího zacházení, vztahoval jen k počínání samotnému, a již nikoli i k důsledku, který má, tedy zásahu do důstojnosti a ponížení dané osoby.“¹⁶

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, provádí zákaz mučení, krutého, nelidského a ponižujícího zacházení skutkovou podstatou trestného činu mučení a jiného nelidského a krutého zacházení dle § 149. Podle odstavce 1, „kdo mučením nebo jiným nelidským a krutým zacházením v souvislosti s výkonem pravomoci orgánu státní správy, územní samosprávy, soudu, nebo jiného orgánu veřejné moci působí jinému tělesné nebo duševní utrpení, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let.“

K takto vymezené skutkové podstatě lze podotknout, že zákon používá pojmy „mučení a jiné nelidské a kruté zacházení“; neobsahuje znak „ponižujícího“ zacházení nebo trestání. Je vyžadován úmysl. Je vymezen tzv. veřejný prvek.

Tyto okolnosti činí postih ponižujícího zacházení podle § 149 trestního zákoníku nevhodným. Je typické pro ponižující zacházení v zařízeních sociálních služeb, psychiatrických nemocnicích, záchytných stanicích, výchovných ústavech apod., že se ho dopouštějí civilní zaměstnanci a že k němu dochází nejčastěji nedbalostně jak ve vztahu k jednání, tak i k jeho následku. Opačný výklad by byl podle mého názoru extrémní a proti zásadě nullum crimen sine lege. Jde o již tematizovaný problém nedostatečnosti trestního zákoníku, co se týká kriminalizace některého špatného zacházení.¹⁷

¹⁴ srov. rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Nencheva a ostatní proti Bulharsku ze dne 18. 6. 2013 č. 48609/06, par. 125 a 126; anotace v češtině dostupná z http://datalot.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/WebSearch/9D370ABADE3E203DC1257C390052A251?openDocument&Highlight=0,

¹⁵ srov. rozsudek velkého senátu ve věci Öneriyildiz proti Turecku ze dne 30. listopadu 2004 č. 48939/99, par. 93–94; šlo o nepřijetí opatření ze strany odpovědných úředníků k zabránění nebezpečí výbuchu metanu unikajícího ze skládky odpadu

¹⁶ KONŮPKA, Petr. Věc Abdu proti Bulharsku – trestněprávní ochrana před špatným zacházením. Přehled rozsudků Evropského soudu pro lidská práva. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 4. ISSN 1212-2211.

¹⁷ Srov. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Ochrana před špatným zacházením. Zpráva veřejné ochránčyně práv jako národního preventivního mechanismu za rok 2014. Brno: 2015, str. 26. ISBN 978-80-87949-09-2.

Protože si tento právní problém uvědomuji, nabízím níže alternativní trestněprávní hodnocení a ponechávám na specializaci orgánů činných v trestním řízení, jak s ním naloží.

Domnívám se, že mohlo dojít ke spáchání trestných činů omezování osobní svobody, ublížení na zdraví, případně týrání svěřené osoby a podvodu. Při formulaci následujícího jsem se potýkala s typickými potížemi: špatné zacházení je podle mého názoru dáno především kumulací mnoha zásahů, z nichž pouze některé dosahují trestněprávní intenzity, anebo lze u nich vysledovat individuální odpovědnost. Ke špatnému zacházení a k újmě na právech osob nedochází obvykle konáním nebo opomenutím konkrétních zaměstnanců zařízení, ale soustavným zanedbáváním péče, které má systémový charakter. Nezastírám proto své rozpaky nad případným trestním postihem řadových pracovníků Sanatoria Lotos, když špatné zacházení vychází z organizace práce, nedostatku personálu, neodbornosti a absence vedení.

Trestní odpovědnost právnické osoby lze vztáhnout na trestný čin podvodu. V této souvislosti upozorňuji, že v souladu s § 21a odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv jsem vyzvala k vyjádření jako příslušné úřady také Ministerstvo práce a sociálních věcí (jako orgán inspekce poskytování sociálních služeb) a Krajský úřad Středočeského kraje (jako registrující orgán). Mají kontrolní pravomoc a rozhodují o správních deliktech, kterých se mohla dopustit právnická osoba – poskytovatel sociálních služeb.

Omezování osobní svobody

5. Popis situace

Klientka 1 (nar. xxx) byla při systematické návštěvě nalezena uzamčená, samotná ve svém pokoji. Případ je ve zprávě popsán v kapitole 6.2. Jen ve zkratce shrnu, co vyplynulo ze šetření:

- K zamykání dochází v pokoji bez sociálního zařízení a vody, jen s toaletní židlí (tzv. pokojové WC); okno v pokoji je zamřížované; v pokoji nebyla signalizace; důvodem zamykání je problematické chování, které plyne z duševní poruchy, která je typická pro cílovou skupinu zařízení; zařízení ve více ohledech selhává, co se týká odbornosti péče o osoby s demencí a vzdělávání a vedení personálu.
- Při rozhovoru pracovník zařízení situaci omlouvá, že jde o nehodu a omyl. Zjevně pociťuje, že je zamykání nesprávný postup.
- Zamykání během části dne je patrně běžné a děje se z iniciativy blíže nezjištěného okruhu pracovníků – není jasné, kdo otočil klíčem. Vedení zapřelo, že by o tom vědělo.
- Klientka 1 vnímá zamykání jako újmu – volá, tluče na dveře, snaží se dostat ven, chce volný pohyb po zařízení (na chodbách, ve společenské místnosti). I když je její intelekt narušený, když je odemčená, tak dokáže realizovat svou svobodu. Nebylo pozorováno ani jinak zjištěno, že by se klientka 1 fakticky snažila opustit samotné zařízení, byť se jí tam nelíbí.
- Není jasné, kdy se se zamykáním klientky 1 začalo. Do zařízení nastoupila 10. 8. 2015. Více členů personálu (včetně uklízečky) se chovalo tak, že je zamykání běžné. Když s ním byla konfrontována vedoucí, projevovala překvapení. Pracovnice Kanceláře veřejného ochránce práv vedoucí požádaly, aby zajistila, že k zamykání už nebude docházet. Zatím nemám zpráv, zda se tak stalo.
- Po část dne v průběhu dvoudenní systematické návštěvy byla klientka 1 na společném programu s ostatními klienty, bez výraznějšího narušování. Personál vágně uváděl, že klientka někoho v minulosti napadla, ale sděluje to v rovině „prý“ a „kdysi“. O žádné události neexistuje záznam, ani věrohodné svědectví.

6. Hodnocení z hlediska odborného

Ve stručnosti pojednám o odborné stránce postupu poskytovatele sociálních služeb, neboť se jedná o specifickou oblast poskytování péče:

- Zákon o sociálních službách sice upravuje tzv. opatření omezující pohyb osob,¹⁸ zařízení ale zákon porušuje. Chování klientky 1 totiž nepředstavuje ohrožení pro zdraví a život osob a místnost, ve které byla zamčená, není zřízena k bezpečnému pobytu. Poskytovatel sociálních služeb se tedy dopouští správního deliktu.¹⁹
- Podotýkám, že ani doložená událost z minulosti, ani pravidelné agresivní chování neopravňuje k preventivnímu omezení svobody člověka.
- Postup personálu zařízení je vysoce neodborný, jak ve zprávě dokazují v kapitole 10.5. Součástí péče o osoby trpící syndromem demence je i práce s problematickým chováním, což je specificky náročný, ale zároveň standardní úkol. Vyžaduje vyškolení personálu, přizpůsobení prostředí, náležitý počet personálu, sdílení informací, pečlivou dokumentaci, spolupráci s lékařem. Informace o odborně správném (lege artis) postupu²⁰ jsou k dispozici každému, kdo sociálním službám určeným pro osoby trpící demencí věnuje pozornost.²¹ Přiměřeně lze použít také standardy pro poskytování zdravotních služeb.
- Cituji z Doporučení Alzheimer Europe k použití omezovacích prostředků v péči o pacienty s demencí: „Pacienti s demencí nemohou být v žádném případě zamykáni v jedné místnosti. V zájmu jejich bezpečnosti je však účelné, aby pobývali ve společném prostoru (pro ně uzavřeném, ve kterém probíhá péče a kam mají přístup také jejich rodinní příslušníci a další pečující).“
- Zařízení, které se specializuje na klienty s demencí a tedy i s poruchami chování, musí být schopno pracovat i s takovou klientkou bez omezování. Domov se zvláštním režimem je sociální služba koncipovaná právě pro klienty, kteří chtějí chodit, pozorovat, sahat na věci, mluvit, nadávat apod., i když jejich počínání nedává smysl a může být obtěžující. Zamykání takového člověka v místnosti není jen „špatný nápad“. Je to porušení práv člověka v důsledku nezajištění náležité péče.

¹⁸ § 89 zákona o sociálních službách

¹⁹ § 107 odst. 2 písm. e) zákona o sociálních službách

²⁰ ALZHEIMER EUROPE. Doporučení Alzheimer Europe k použití omezovacích prostředků v péči o pacienty s demencí. Madridský plán a jiné strategické dokumenty. Praha: EV public relations, 2007, 101-106. ISBN 978-80-254-0174-3.

ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST. Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Péče a podpora lidem postiženým syndromem demence [on-line]. Praha: Česká alzheimerovská společnost. Revidovaná verze 2013 [cit. 22. dubna 2016]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/data/000136.pdf>.
 MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí ČR pro používání opatření omezujících pohyb osob [on-line, cit. 12. května 2016]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5532/doporuceny_postup.pdf

²¹ VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva ze systematických návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem (2015) [on-line, cit. 12. května 2016]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zarizeni-socialnich-sluzeb/>.

- Svévolné uzamčení osoby na pokoji bez odborného vyhodnocení rizik, soustavného sledování, a při nemožnosti si přivolat pomoc, může být i značně nebezpečné pro bezpečnost a zdraví klienta.
- Sanatorium Lotos své úkoly vůbec neplní, nýbrž (krom uvedeného zamykání) pouze žádá ošetřující lékaře klientů o předepsání tlumící medikace. To je samo o sobě podle mého názoru velmi závažný zásah do práv klientů a má to důsledky v oblasti omezení osobní svobody (v podobě chemické restrikce), ale z hlediska individuální odpovědnosti, popřípadě přímo trestní, je to velmi obtížně prokazatelné.

7. Právní hodnocení

Ustanovení § 171 trestního zákoníku upravuje trestný čin omezování osobní svobody jako neoprávněné bránění v užívání osobní svobody.

Dle judikatury²² se zbavením osobní svobody rozumí trvalé, nebo alespoň dlouhotrvající neoprávněné omezení osobní svobody, které se blíží uvěznění, kdy osvobození je zvláště obtížné. Na způsobu, jakým ke zbavení osobní svobody došlo, nezáleží; mohlo jít o násilné jednání, využití lsti, uvedení v omyl apod. Méně intenzivní zásahy do osobní svobody se postihují jako trestný čin omezování osobní svobody. Objektem obou je osobní svoboda ve smyslu volného pohybu člověka. Liší se intenzitou neoprávněného zásahu do osobní svobody, která je dána délkou omezení osobní svobody, jejím charakterem, blížím se uvěznění, a obtížností vysvobození.

Domnívám se, že omezování svobody klientky 1 bylo bez oprávnění – nebylo založeno terapeutickou nutností, ani náhlým nebezpečím. Nešlo ani o oprávněné použití opatření omezujícího pohyb. Intenzita omezení byla pro klientku 1 značná – mohla se v řádu hodin pohybovat pouze v jedné místnosti, bez sociálního zařízení a bez společnosti jiných lidí. Je zde i psychologický moment pobytu ve vybydlené místnosti s mříží na okně. Vysvobození bylo pro klientku 1 nemožné – řada členů personálu sice měla klíč od dveří, ale nikdo nereagoval na její volání. Zvuk navíc tlumil přední průchozí pokoj č. 27 a jídelna personálu, takže nemohl zasáhnout ani například náhodně přítomný poštovní doručovatel, nebo návštěvník zařízení. Dále podotýkám, že zařízení svým názvem i dalšími projevy vzbuzuje dojem zdravotnického zařízení (vizte kapitolu 28 zprávy), což může působit klamavě a v klientech i jejich rodinách vzbuzovat dojem, že stanovené postupy jsou přípustné.

²² srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 10. 1999, sp. zn., 4 Tz 149/99, č. 41/2000 Sb. NS

Ublížení na zdraví či týrání svěřené osoby

8. Popis situace

V zařízení byly v době návštěvy dvě klientky s chronickou ránou – klientka 2 se po operaci (listopad 2015) vrátila z nemocnice s dekubitem (proleženina) a od té doby přibyly v Sanatoriu Lotos další; klientka 3 má ránu, u které není jasné, kdy a jak v Sanatoriu Lotos vznikla. Jsou příkladem možného poškození zdraví v důsledku neodborného poskytování péče a zanedbání. Kopie dokumentace, ze které vycházím, příkládám.

8.1 Klientka 3

Klientka 3 (nar. xxx) měla v době návštěvy defekt kůže na lýtku pravé nohy. Má xxxx [diagnóza], pohybuje se za pomoci vozíku, na který jí pomáhá personál. O původu, vývoji a ošetřování defektu lze prokazatelně zjistit toto:

- **Lékařské záznamy.** Záznam z 11. 9. 2015: „Pacientka má defekt na PDK, uhodila se o inval. vozík...“ Dle záznamů z října a listopadu lékař ordinuje pokračovat v péči o defekt (3. 11.: „Rána se nezhoršuje, ale ještě není zcela zhojena. Základní dg. ... zpomaluje proces hojení ran na DK.“). V únoru je pacientka objednaná na kožní vyšetření, které proběhlo v březnu. Lékařské záznamy jsou zhruba každý měsíc a o ráně se již nezmiňují.
- **Záznamy sester.** Ošetřovatelská dokumentace vznik rány vůbec nezaznamenala. Průběžné záznamy sester v dekurzu ani nepopisují její ošetřování.
- Záznamy sester v realizaci ošetřovatelského plánu²³ ošetřování rány zahrnují. Rána je menší a menší a 17. prosince 2015 byla téměř zhojena a už se jen pomazává a sleduje. Dále už záznamy nejsou.
- Záznam sestry v dekurzu z 1. 4. 2016 naráz sděluje, že po telefonické domluvě s lékařem odeslána pacientka na chirurgickou ambulanci; defekt na lýtku pravé nohy ve zprávě z chirurgie popsán jako s nekrotickou spodinou velikosti cca 8x4 cm, předepsáno ošetřování a antibiotika. Kontrola proběhla 8. 4. a další byla plánována na 13. 4.

Klientka má tedy v dubnu velkou ránu, o které se neví, kdy a jak vznikla a zda byla ošetřovaná (rána ze září 2015 měla být už v prosinci zhojena, lékařské záznamy v mezích žádné rány

²³ denní záznamy o ošetřovatelských úkonech, nejčastěji o aplikaci léků dle ordinace lékaře, tisknuté pomocí programu Cygnus

nekomentují). Vzhledem k tomu, že není tvrzen opak, vznikla rána v Sanatoriu Lotos. Způsob ošetřování rány je neprokazatelný. Záznamy o ošetřování nesplňují požadavky předpisů.²⁴

8.2 Klientka 2

Vedení Sanatoria Lotos byl v průběhu návštěvy předložen k okamžitému řešení případ klientky 2 (nar. xxx) s mnohačetnými dekubity, která trpěla neřešenou bolestí a jejíž rány nebyly vhodně ošetřovány.

8.2.1 Neřešená bolest

Klientka 2 při ošetřování ran peroxidem vodíku a při přesunu na vozík projevovala velké bolesti. Z pravidelně podávaných léků směřují na léčbu bolesti 1 paralen večer a 1 ibuprofen ráno. To je zjevně zcela nedostatečné – bolest tohoto druhu přitom je možné efektivně zvládat, jak mě ujistil geriatr a specialista na léčbu bolesti, kterého jsem požádala o zběžné posouzení případu na základě dokumentace klientky 2. Rovněž je možné zvolit ošetření rány, které vyžaduje méně časté převazy.

Personál konstatoval, že klientka je někdy plačtivá, ale když klidně sedí, tak je klidná. Na řešení bolesti klientky není možné s tímto konstatováním rezignovat! V dokumentaci klientky je přitom záznam MUDr. Kučery téměř každých 14 dnů, naposledy 17. 3., tedy měsíc před návštěvou. To byly příležitosti požádat o výraznější léčbu bolesti. Zmínka o bolesti se v záznamech lékaře objevuje dvakrát, ovšem v souvislosti s pohybem, ne ošetřováním rány.

8.2.2 Ošetřování ran

Klientka trpí Alzheimerovou chorobou. Do zařízení nastoupila v září 2015 jako chodící a bez léků. Ještě v dubnu 2016 je schopná projevovat nevoli či bolest. Od nástupu do Sanatoria Lotos lze v ošetřovatelských záznamech dohledat popisy obtěžujícího chování a neklidu (chodí, manipuluje věcmi a ruší klienty), záznamy o kvalitě spánku a změně léků. V listopadu 2015 byla pro zlomeninu nohy v krčku v nemocnici – k tomu v dokumentaci existuje záznam o pádu. Z nemocnice se v prosinci vrátila s proleženinou na boku.

V Sanatoriu Lotos má klientka lůžko s antidekubitní matrací. Ošetřování personál ještě v dubnu realizuje podle ordinace lékaře ze 17. prosince 2015: peroxid vodíku a Betadine na čtverec a sterilní krytí. Oproti stavu v prosinci (jeden dekubit na boku 1–2 cm) je v dubnu rána větší a přibyly další (dekubit na levém boku má dle pozorování mé expertky cca 4x4 cm a asi 5 cm do hloubky s černou spodinou, další dekubity na noze).

Ke způsobu ošetřování je třeba ještě uvést, že - podle názoru geriatra a specialisty na léčbu bolesti, kterého jsem požádala o názor - není nejvhodnější z hlediska odborného a zbytečně zatěžuje klientku bolestí. Dále je problém, že klientka nemá nastavenou nutriční péči (pozn. nutriční stav výrazně souvisí s hojením ran). To jsou závažné poznatky na vrub lékařské péče. K ošetřování musím dodat, že antidekubitní pomůcku na nohu nepoužíval personál Sanatoria

²⁴ § 54 odst. 2 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování; vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

Lotos vždy. V dokumentaci se nepodařilo dohledat plán ošetřování vč. polohování, ani průběžné záznamy. Rozsah rány a průběh hojení nejsou vůbec zdokumentované.

Popis ran není ani v záznamech lékaře. Mohu se jen dohadovat, že klientku fyzicky spíše **neviděl** – to by vysvětlovalo, že neaktualizoval sestřám zadání a stále se praktikuje ošetřování nastavené v prosinci 2015, když rány jsou v dubnu 2016 mnohem větší a hlubší. Podle rukopisu záznamů soudím, že celou dobu ordinoval pouze psychiatr MUDr. Kučera, i když řada záznamů byla opatřena razítkem Y, s. r. o., což je poskytovatel zdravotních služeb, který na základě smlouvy se Sanatoriem Lotos zajišťuje klientům péči praktického lékaře (MUDr. xxx).

8.2.3 Shrnutí

Zdravotní potíže klientky se prokazatelně zhoršují. V době návštěvy byly vážné a odpovídají stavům řešeným hospitalizací. Lékařem a personálem je „ponechána“ v podmínkách zařízení sociálních služeb, kde je vystavena zbytečné bolesti a postupně se zhoršují její rány, které jsou ošetřovány nevhodně. Poskytovaná péče je převážně neprokazatelná (což jde k tíži poskytovatele služeb), stejně jako podíl jednotlivých pečujících na ní.

Pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv na místě navrhli, aby Sanatorium Lotos pro klientku zajistilo kontrolu lékaře, požádalo o pomoc při zvládnutí bolesti a vedlo řádnou ošetřovatelskou dokumentaci o vývoji defektů a jejich ošetření.

8.3 Odpovědnost sestry a lékaře

Zařízení sociálních služeb neposkytuje lékařskou péči (v tom se Sanatorium Lotos liší například od léčebny dlouhodobě nemocných). Klienti často potřebují ošetřovatelskou péči, kterou zajišťují především zaměstnanci zařízení s odborností podle zdravotnických předpisů, anebo například sestry domácí péče.²⁵ Sanatorium Lotos zaměstnává všeobecné sestry (přehledy personálu, jak jsou vedeny na Krajském úřadě Středočeského kraje, poskytují přílohou). Naopak Sanatorium Lotos nezaměstnává lékaře a není poskytovatelem této péče; v tomto ohledu jsou klienti Sanatoria Lotos ve stejném postavení, jako každý nehospitalizovaný člověk.

- V kompetenci všeobecné sestry je bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, mj. vyhodnocovat potřeby pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů (včetně proleženin, bolesti, výživy); pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta; hodnotit a ošetřovat chronické rány.²⁶ Toto má zajišťovat sestra. Mám podezření, že tyto činnosti v Sanatoriu Lotos zajištěny nebyly.
- Samotné zvládnutí bolesti je předmětem lékařské péče. Povinností personálu zařízení sociálních služeb je dbát, aby signály o bolesti nemocného nebyly přehlédnuty, a lékařskou péči zajistit. V tomto ohledu jsem zjistila pochybení vedoucí k poškození

²⁵ srov. § 36 zákona o sociálních službách; § 11 odst. 8 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

²⁶ § 4 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kterou se provádí zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

klientů. Pracovníci nemají zadání projevů bolesti si všímat. Pokud jsou učiněna pozorování, nezaznamenávají se.

8.4 Úroveň poskytované ošetrovatelské péče

K doplnění kontextu poskytování ošetrovatelské péče klientek 3 a 2 odkazuji na svou zprávu – kapitolu 14. Část zdravotní péče tak poskytují pracovníci v sociálních službách. V dokumentaci je to zastíráno záznamy, jež podepsaly osoby, které v zařízení nepracují.

9. Právní hodnocení

9.1 Ublížení na zdraví

Nezabývala jsem se přímo tím, zda popsaný stav představoval újmu na zdraví klienta a případně jakou (mými externími spolupracovníky jsou odborníci v oboru ošetrovatelství). V rámci svých kompetencí se zaměřuji na identifikaci rizika špatného zacházení a ochranu před ním. Přičemž systém poskytování zdravotní péče, který provozovatel v zařízení nastavil, považuji za velmi rizikový. Přesto si dovoluji vyslovit úvahy, které mohou být pro orgán činný v trestním řízení užitečné, pokud jde o posouzení, zda nedošlo k ublížení na zdraví.

Ustanovení § 148 odst. 1 trestního zákoníku stanoví trestný čin nedbalostního ublížení na zdraví, jehož se dopustí ten, kdo poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce, nebo uloženou mu podle zákona. Při poskytování zdravotních a sociálních služeb dopadá toto ustanovení zejména na lékaře, zdravotní sestry, pečovatelky a další zaměstnance poskytovatele zdravotních či sociálních služeb, kteří musí při péči o klienty postupovat na náležitě odborné úrovni (*lege artis*) a dodržovat veškeré standardy kvality poskytovaných služeb.

Ustanovení § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování stanoví, co se rozumí „náležitou odbornou úrovní“: náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

S ohledem na zjištěný skutkový stav se domnívám, že personál zařízení při poskytování ošetrovatelské péče neposkytoval klientům péči na náležitě odborné úrovni a porušil důležité povinnosti vyplývající z jejich povolání a postavení (nešlo o postup *lege artis*). Uvedená pochybení demonstrují na výše uvedených případech, kdy byl dle mého názoru personál k nepříznivým projevům zdravotního stavu klientů lhostejný, nevyžádal ošetření lékařem, nevedl řádně dokumentaci.

Pokud jde o postup lékaře, mohu pouze vyslovit podezření, že pořizoval záznamy o ošetření, které nevykonal – tedy pacientku osobně nevyšetřil, nýbrž pouze reagoval na informace od personálu Sanatoria Lotos.

Otázku, zda popsané jednání personálu a lékaře vedlo k újmě na zdraví klientů, přenechávám k prošetření a posouzení orgánu činného v trestním řízení.

9.2 Týrání svěřené osoby

Ponechávám na zvážení orgánu činného v trestním řízení, zda není důvodné zvažovat rovněž přísnější kvalifikaci skrze skutkovou podstatu týrání svěřené osoby.

Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let (§ 198 odst. 1 trestního zákoníku).

Klienti Sanatoria Lotos bezesporu spadají do okruhu osob, které má tato skutková podstata bránit. Jsou nemocní, někteří neschopní, bezmocní, bez prostředků a zcela odkázaní na péči Sanatoria Lotos, které se zavázalo jim poskytovat pomoc a tu jim také do jisté míry poskytuje.

U některých (klientky 2 a 3) lze dovést zhoršení zdravotního stavu v průběhu neodborně poskytované péče. Ostatní klienti snášejí trvale útrapy osob s demencí držných v nepřizpůsobených podmínkách, řádné nezajištění základních potřeb výživy a mikce, hrubé potlačení individuality člověka, nucené aktivizování, omezování ve volnosti pohybu v rámci zařízení. Většina z nich bere tlumící léky v důsledku takového farmakologického zvládnání poruch chování, které hraničí s chemickým omezováním. Jsou ohroženi nebezpečným způsobem nakládání s léky, nezajištěním potřebné ošetrovatelské péče. Neprůhledné účtování služeb a neponechávání zákonného zůstatku z příjmu klienta může představovat snižování jejich důstojnosti jako dospělých osob.

Týráním se podle komentáře k trestnímu zákoníku rozumí „zlé nakládání s jinou osobou, které se vyznačuje především vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti, jakož i určitou mírou trvalosti, a současně dosahuje takové intenzity, aby bylo schopno vyvolat stav, kdy osoba, která je takovému jednání vystavena, jej pocítuje jako těžké příkoří. V konkrétním případě přitom není nutné, aby u týrané osoby vznikly jakékoli následky na zdraví v podobě zranění či jiné obdobné újmy, neboť týrání nemusí mít nutně jen povahu fyzického násilí, ale může spočívat i v působení psychických útrap, popř. být v rovině sexuálního násilí, ekonomického násilí, vyvolání stavu sociální izolace, či být různorodou kombinací některých z těchto forem. (...) Vyšší stupeň hrubosti a bezcitnosti je přitom třeba vázat k jednání pachatele jako celku, neboť jednotlivé dílčí akty takového jednání, jsou-li posuzovány izolovaně samy o sobě, nemusí být nutně příliš závažné. Podstatné je, že vyššího stupně hrubosti a bezcitnosti dosahují tyto dílčí akty v kontextu daném konkrétními okolnostmi, za kterých k nim dochází, svou povahou, návazností, četností, opakováním, stupňováním, charakterem vzájemného vztahu pachatele a týrané osoby apod.“²⁷

„V případě trestného činu týrání svěřené osoby trestní zákoník předpokládá na straně pachatele zaviněné jednání ve formě úmyslu (přímého, či nepřímého), tzn. že pachatel musí být v okamžiku týrání svěřené osoby nejméně srozuměn s tím, že v důsledku jeho jednání svěřená osoba pocítuje těžké příkoří, resp. psychické nebo i fyzické útrapy.“²⁸

²⁷ DRAŠTÍK, Antonín, FREMR, Robert, DURDÍK, Tomáš, RŮŽIČKA, Miroslav, SOTOLÁŘ, Alexandr, a kol. Trestní zákoník (č. 40/2009 Sb.): komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN: 978-80-7478-790-4.

²⁸ tamtéž

Podvod

10. Podvodné vykazování podávání léků zdravotním pojišťovnám

Část péče poskytované personálem Sanatoria Lotos má povahu zdravotních služeb (ošetřovatelská péče). Klienti zařízení nejsou schopni sami si nachystat léky a někteří potřebují pomoc a kontrolu i při jejich podávání; někteří mají proleženiny, trpí podvýživou, mají úrazy. Loni v zařízení zemřelo 36 klientů, kteří tedy potřebovali ošetřovatelskou péči o umírajícího.

Poskytování ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb je nutné a je legální.²⁹ Předpokladem náležité péče o danou cílovou skupinu je, aby Sanatorium Lotos zaměstnávalo všeobecné sestry.

Sanatorium Lotos nicméně porušilo svou povinnost oznámit krajskému úřadu, že zdravotní služby poskytuje.³⁰ Všeobecných sester zaměstnává málo a nevhodně stanoví jejich pracovní dobu, takže nepokrývají veškerou poskytovanou ošetřovatelskou péči. Popisují to ve zprávě v kapitole 14.1 a 17.1.

Zařízení vykazuje řadu úkonů zdravotním pojišťovnám k proplacení (jako ošetřovatelskou péči v odbornosti 913). Potvrdily mi to dvě zdravotní pojišťovny, které jsem namátkou oslovila – jejich vyjádření přikládám. Podmínkou proplacení je, že lékař předepíše konkrétnímu klientovi konkrétní úkony (poukazem ORP) a poskytovatel péči pojišťovně vyúčtuje.

V průběhu standardní práce s ošetřovatelskou dokumentací při systematické návštěvě se ukázalo, že o úkonu „aplikace léků dle ordinace lékaře“ jsou skrze program Cygnus pořízeny záznamy, jež podepsaly osoby, které v zařízení nepracují.³¹ Podle mého názoru jsou záznamy zfalšované (vizte kapitoly 14.2, 14.3 a 14.4), aby z dokumentace plynulo, že léky podala všeobecná sestra, která jediná je k tomu kompetentní.³² Přitom ve skutečnosti je podávají také pracovníci v sociálních službách.³³ To lze ověřit jejich výpovědí, z organizace práce a zastoupení pracovníků ve směnách, a připustilo to i vedení zařízení (vizte příložený protokol pořízený na konci návštěvy).

²⁹ § 36 zákona o sociálních službách

³⁰ § 11 odst. 8 zákona o zdravotních službách; tuto skutečnost mi sdělil Krajský úřad Středočeského kraje

³¹ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX [jména čtyř osob].

³² podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kterou se provádí zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

³³ jejich odbornost stanoví § 116 zákona o sociálních službách

Podotýkám, že záznamy o aplikaci léků dle ordinace lékaře (zpravidla tři záznamy za den) jsou jediné pravidelné záznamy v jinak mizerné dokumentaci zařízení. Pro názornost přikládám část dokumentace klienta 4.

Všechna tato zjištění mě vedou k podezření, že se Sanatorium Lotos může dopouštět podvodu podle § 209 trestního zákoníku.

Podvodné jednání je dle mého názoru možné spatřovat rovněž ve skutečnosti, že zařízení se jmenuje, prezentuje a mnoha projevy jedná jako sanatorium. V češtině nese cizí slovo „sanatorium“ význam léčebný ústav, zdravotnické zařízení k doléčení některých nemocí, ozdravovna. Jeho použití pro pobytovou sociální službu je stejně nevhodné, jako kdyby se domov se zvláštním režimem nazýval nemocnicí nebo léčebnou. Dle informačního letáku je Sanatorium Lotos zařízení „pro duševně nemocné se zaměřením na gerontopsychiatrii“. Na internetových stránkách³⁴ se zařízení prezentuje jako zdravotně-sociální s tím, že „zdravotní péče je zajišťována zdravotnickým personálem 24 hodin denně“ a jejím obsahem je řada „terapií“. Majitel, jednatel zřizovatele a lékař klientů v jedné osobě prezentuje v komunikaci s veřejným opatrovníkem službu jako hospitalizaci a klienta jako pacienta (vizte str. 33 zprávy). To dokumentuje snahu poskytovatele vytvořit o službě celkově zdravotnický obraz, což je nesprávné a matoucí laickou veřejností i úřední osoby.³⁵

Otázkou je případná účast lékařů na podvodném vykazování ošetrovatelské péče poskytované nezdravotníky zdravotním pojišťovně. Mám důkazy pouze o jediném pochybném kroku – poukaz na vyšetření/ošetření u klientky 3, která trpí roztroušenou sklerózou, ale nemá demenci. Není pravda, že by byla zcela dezorientovaná časem, místem i prostorem, jak se v poukazu uvádí (vizte příložený poukaz).

11. Smlouvy předkládané seniorům k podpisu zavazují k zaplacení úhrady vyšší, než jakou dovoluje zákon

Úhradu nákladů za služby v Sanatoriu Lotos hradí klient ve výši sjednané ve smlouvě o poskytnutí sociální služby. Způsob stanovení úhrady a také maximální výši stanoví právní předpisy,³⁶ takže smluvní strany mají pouze omezenou smluvní volnost, jinak je ujednání neplatné. Jedním z kogentních, tedy vždy závazných ustanovení zákona je, že po úhradě za ubytování a stravu musí klientovi zůstat 15 % jeho příjmu. Když je důchod seniora příliš nízký, musí se výše úhrady oproti ceníku poměrně snížit.

³⁴ <http://www.sanatorium-lotos.cz/program-a-pece/>

³⁵ srov. povinnost poskytovatele sociálních služeb dle § 88 písm. a) zákona o sociálních službách „zajišťovat dostupnost informací o druhu (...) a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby“

³⁶ § 71, 73 a 77 zákona o sociálních službách, § 16 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

V praxi poskytovatelů sociálních služeb se postupuje tak, že poskytovatel předkládá návrh smlouvy, o kterém se vyjednává. Přikládám smlouvu, kterou vedení poskytl jako vzorový návrh. Fakticky nerovné postavení smluvních stran předpisy částečně vyrovnávají stanovením povinností na straně poskytovatele sociálních služeb. Je povinen informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným.³⁷ Dále je povinen písemně zpracovat vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy a podle nich postupovat; při uzavírání smlouvy postupovat tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy.³⁸

Stanovit za poskytnutí sociální služby vyšší úhradu, než je maximální výše stanovená prováděcím právním předpisem, je správní delikt.³⁹

V kapitolách 20, 21 a 22 podrobně popisují svá zjištění, co se týká stanovení úhrady a vyúčtování. Zjednodušeně řečeno jsem zjistila toto:

- Ve smlouvách o poskytnutí sociální služby nechává Sanatorium Lotos klienty zavázat se k plnění, které nezohledňuje 15% zůstatek z jejich příjmu a někdy i jejich příjem přesahuje. Sanatorium nebylo schopno prokázat, zda se fakticky 15 % příjmu klientům ponechává. Řada důkazů nasvědčuje tomu, že nikoli.
- U klientů z tří a dvoulůžkových pokojů přesahuje denní úhrada vyhláskové maximum za ubytování a stravu; zahrnuje údajně také platbu za fakultativní činnosti, které ale nejsou řádně vyúčtované. Předem se předpokládá odběr fakultativních služeb a mísí se dvě platby dohromady.
- Některé úkony jsou vedeny jako fakultativní služby v rozporu se zákonem. Pro klienta znamená, že je platí zvlášť, ačkoli už mají být zahrnuty v péči za příspěvek na péči.

Přikládám kopie dokumentů, které vedly k rozpracování kazuistik v kapitole 21.1. Uvědomuji si, že jde o velmi specifickou oblast poskytování služeb, která vyžaduje podrobnou znalost zákona o sociálních službách. Pro bližší vysvětlení odkazuji na zprávu.

Ve finančních věcech je v zařízení velký zmatek. Mám však vážné podezření, že dlouhodobě a plošně zařízení předkládá klientům k podpisu smlouvy s ujednáním o úhradě, které nerespektuje 15% zůstatek z jejich příjmu. Vyúčtování je prováděno bez průkazných podkladů. Vzhledem ke zranitelnosti klientů – osob ve zvlášť nevýhodném postavení vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu a neznalosti předpisů v oblasti poskytování sociálních služeb – se mi takový

³⁷ § 88 písm. b) zákona o sociálních službách

³⁸ Standardy kvality sociálních služeb (příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.), č. 4

³⁹ § 107 odst. 2 písm. o) zákona o sociálních službách

postup jeví rovněž jako podvod. Nebylo však předmětem mého šetření shromáždit o tom dostatek důkazů.

Je zvláště zavrženíhodné, že bez uplatnění pravidla zůstatku nezůstává starým lidem vůbec nic z jejich příjmu. Jsou pak zcela závislí na subjektu, který jim poskytuje péči, a společensky zcela poníženi.

Podotýkám, že orgány v činné v trestním řízení již za trestný čin podvodu – za jiných okolností – v minulosti postihly provozovatele neregistrovaného zařízení pobytových sociálních služeb (Domov Petruška v Šestajovicích).⁴⁰

Mgr. Anna Š a b a t o v á , Ph.D.
veřejná ochránkyně práv

⁴⁰ <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/neregistrovane-socialni-sluzby/>