



Sp. zn. 9/2025/NZ/CB
Č. j. KVOP-4288/2026
Datum 27. ledna 2026

Vážený pan
MUDr. Pavel Nenička
Za Benzinkou 1337
696 11 Mutěnice

Vážený pane doktore,

reaguji na Vaše vyjádření, které jsem obdržel dne 11. listopadu 2025. Opakovaně sdělujete, že pro Vás není možná registrace k poskytování pobytové sociální služby, neboť budova, ve které službu provozujete, nesplňuje požadavky na pobytovou sociální službu. Sdělujete také, že již přecházíte na typ ubytování pro seniory, který registraci nepodléhá, a přesto zachováváte kvalitu péče a bezpečnost klientů. Stručně se vyjadřujete k jednotlivým opatřením k nápravě.

V textu se dále věnuji registraci pobytové sociální služby, přechodu na typ ubytování pro seniory, vybraným opatřením k nápravě a vyzývám Vás k dalšímu vyjádření.

Registrace pobytové sociální služby

Ani toto vyjádření bohužel nemohu považovat za uspokojivé. Zásadně se neshodujeme v pohledu na registraci služby. Jsem přesvědčen, že souhrn činností popsaných ve zprávě z návštěvy odpovídá poskytování pobytové sociální služby. Jsem si vědom Vašeho argumentu, že registraci nemůžete získat kvůli budově, ve které službu poskytujete. Pokud ale budova nesplňuje požadavky na pobytovou službu, nemůžete v ní legálně službu provozovat. Pokud chcete pokračovat v péči o klienty, nabízí se alternativa zajištění jiných vhodných prostor a získání registrace. Pokud chcete využívat současnou budovu, nabízí se možnost ukončení poskytování péče a využití Vaší budovy pro jiné účely. Činnost popsanou ve zprávě ze systematické návštěvy zkrátka nelze bez oprávnění k poskytování sociální služby legálně provozovat.

Trvám proto na naplnění opatření č. 1 nebo č. 2: Zažádat o registraci pobytové sociální služby domov pro seniory či domov se zvláštním režimem. V případě nepožádání o registraci, nebo jejího nezískání neoprávněné poskytování sociální služby ukončit.

Žádám Vás o sdělení, jaký postoj k registraci nyní zaujímáte, případně doložení podání žádosti o registraci pobytové sociální služby.

Ubytování pro seniory

Nerozumím Vašemu sdělení, že přecházíte na typ ubytování pro seniory, který registraci nepodléhá, a přesto zachováváte kvalitu péče a bezpečnost klientů. Samotné sdělení, že budete provozovat ubytovací zařízení, které zachová kvalitu péče, zní jako

protimluv. V případě, že v zařízení budete poskytovat péči, nemůže jít o čistě ubytovací zařízení.

Žádám Vás proto o sdělení:

- (1) v čem tvrzená změna spočívá;
- (2) jak se změní provoz oproti stavu při systematické návštěvě;
- (3) o jaký typ zařízení se má jednat a na základě čeho je chcete provozovat.

Jednotlivá opatření

Ačkoliv vnímám, že se s dobrým úmyslem snažíte poskytovat službu potřebným, systematická návštěva odhalila zásadní nedostatky, které představují špatné zacházení s klienty. To je velmi závažné. Vaše vyjádření k jednotlivým opatřením nemohu považovat za dostatečná. Vyjádření jsou celkově velmi stručná a v některých případech ani nereagují na pochybení popsána v kapitolách, ke kterým se vztahují.

Vzhledem k tomu, že se zatím neshodujeme v pohledu na registraci, která je předpokladem dalšího pokračování činnosti zařízení, vyjádřím se nyní pouze k nejzásadnějším opatřením. Prostor pro komunikaci o zbývajících opatřeních může být po vyjasnění budoucího směřování zařízení.

Opatření č. 5 – Zajistit bezpečný a volný pohyb jak uvnitř zařízení, tak venku.

Sdělil jste: „Klienti se mohou volně pohybovat po celém domě, venku potom kolem domu a mají posezení vedle domu.“

Uložená opatření je vždy třeba číst v souvislosti s kapitolou, ke které se vztahují. Opatření č. 5 totiž míří na zajištění bezpečného pohybu ve smyslu kapitoly 7.2 *Bariéry*. V textu popisují, že v zařízení chybí madla například v koupelně, na toaletě, na chodbě. Ze zápisů pečovatelských přitom vyplývá, že jedna klientka opakovaně upadla právě na toaletě. Stejně tak upozorňují, že terén okolo zařízení nebyl v době návštěvy upraven pro bezpečný pohyb klientů.

Z Vaší odpovědi není zřejmé, zda a jak jste bezpečný pohyb klientů zajistili. **Žádám proto o sdělení, jaká opatření zařízení přijalo, a o doložení změn například fotografiemi.**

Opatření č. 6 – Vyhodnocovat a dokumentovat u každého klienta rizikové faktory a potřebu dohledu a stanovit individuální režim pobytu mimo zařízení, v případě nutnosti s doprovodem.

Opatření č. 7 – Umožnit klientům, u nichž odborný tým nevyhodnotí pohyb mimo areál/budovu zařízení jako nepřiměřené riziko, tyto prostory volně opouštět.

Sdělil jste: „U klientů sledujeme rizikové faktory, jako např. dezorientace, závratě, slabost, a dle toho potřebu dohledu. Do venkovního prostoru odchází jen stabilizovaní klienti.“ Dále „Nerizikový klienti mají volný přístup ven v okolí domu, dochází si na posezení vedle domu.“

Sledování rizikových faktorů je samozřejmě správné. Jak ale uvádím v kapitole 8. *Volnost pohybu*, opatření č. 6 a 7 nelze naplnit v souladu se zákonem bez řádné registrace, neboť může docházet k nezákonnému zásahu do osobní svobody klientů.

Bez řádné registrace tak nemohu opatření č. 6 a 7 považovat za naplněná.

Opatření č. 10 – Zajišťovat poskytování zdravotní péče, včetně podávání léků, pouze pracovníky s odpovídající kvalifikací a oprávněními, nikoliv prostřednictvím asistentů sociální péče či neformálních pečujících; podávání léků řádně dokumentovat.

Sdělil jste: „Veškeré úkony provádíme kvalifikovaně. Chystání léků provádí zdravotní personál. Podání léků nachystaných v přihrádkách lékovek pak musí udělat službu konající pečovatelka.“

Z Vaší stručné odpovědi není zřejmé, co znamená, že úkony provádíte kvalifikovaně, ani co znamená, že léky chystá zdravotní personál. V odpovědi nesdělujete, co konkrétně se oproti stavu při systematické návštěvě změnilo (např. kdo léky chystá a jakou má kvalifikaci).

Ve své odpovědi také uvádíte, že léky nadále podávají pečovatelky. V kapitole 11. *Léky s tlumivým účinkem* popisují, že léky s tlumivým účinkem podávají, a dokonce o podání léku sami rozhodují, pečovatelé, kteří nemají potřebnou kvalifikaci a oprávnění. Nejednalo se navíc o léky připravené v lékovkách, které zmiňujete v odpovědi, ale o velké množství léků v původních baleních, přičemž část z nich nebyla přidělena konkrétním klientům (Haloperidol, Buronil a další). Nejedná se tak o léky, které předem chystá zdravotník do lékovky, ale o léky, které chystali a podávali sami pečovatelé. Nepíšete, že by se na této praxi cokoliv změnilo. To je opravdu obtížné přijmout.

Žádám Vás o konkrétní sdělení, kdo léky chystá, kdo je podává a jakou mají tyto osoby kvalifikaci.

Opatření č. 11 – Léky na předpis podávat pouze klientům, kterým je předepsal lékař oprávněný k výkonu povolání lékaře, a to jen v ordinovaném dávkování.

Sdělil jste: „Léky na předpis. Jsou podávány na předpis a v dávkování od lékařů.“

Děkuji za Vaši odpověď. Potřebuji k ní však bližší vysvětlení. V kapitole 11. *Léky s tlumivým účinkem* popisují, že pečovatelé mohli podávat léky s tlumivým účinkem i těm klientům, kteří je neměli předepsány. Sám jste tuto možnost při návštěvě popsal. Pečovatelé navíc měli přístup k velkému množství těchto léků.

Žádám Vás o sdělení, co se stalo s léky, které měli pečovatelé k dispozici, a jak je nyní zajištěno, že léky s tlumivým účinkem klientům svévolně nepodají.

Opatření č. 12 – Opatření omezující pohyb osob používat výhradně v souladu s právními předpisy.

Sdělil jste: „Omezování pohybu pacientů. Žádné omezování pohybu není používáno. Pokud by nastalo (kurtace), tak jen v případě sebepoškození nebo jiného agresivního chování.“

Mám za to, že zde dochází k nepochopení. Opatření č. 12 se rovněž vztahuje ke kapitole 11. *Léky s tlumivým účinkem*. Vysvětluji v ní, že podání léku s tlumivým účinkem za účelem zvládnutí náročného chování či agrese může být opatřením omezujícím pohyb ve smyslu zákona o sociálních službách. Ubytovací zařízení přitom není oprávněno opatření omezující pohyb využívat. I pokud by zařízení oprávnění získalo, musí zajistit, že lék bude podán pracovníkem způsobilým k výkonu zdravotnického povolání a za přítomnosti lékaře oprávněného vykonávat lékařskou profesi. **Bez řádné registrace tak není možné opatření č. 12 naplnit.**

Vaše odpověď navíc zakládá novou obavu, neboť připouštíte, že byste v budoucnu v případě sebepoškození nebo jiného agresivního chování klienta mohli přistoupit ke kurtaci klientem třebaže sdělujete, že se tak doposud nestalo. **Před takovým postupem Vás ovšem důrazně varuji.** Použití kurtace zákon nepřipouští ani v prostředí registrovaných sociálních služeb. Bylo by tak neoprávněným zásahem do osobní svobody i integrity klienta jak před získáním registrace, tak i po něm.

Opatření č. 15 – Provozovatel musí upustit od výkonu lékařských úkonů, neboť k nim není oprávněn.

Opatření č. 16 – Lékařskou péči zajišťovat klientům výhradně osobami oprávněnými vykonávat lékařské povolání.

K opatření č. 15 jste sdělil: „Neprovádíme a ani jsme neprováděli žádné lékařské výkony. Nemáme smlouvy s pojišťovnami. Pomáháme lidem tak, jak jsme schopni v rámci našich možností.“ A k opatření č. 16 jste sdělil, že: „Na lékařské výkony jsou pacienti dopraveni do nemocnice.“

V podmínkách právního státu se poskytování péče, ať už zdravotní, nebo sociální, musí řídit pravidly. Jejich součástí je i povinnost registrovat pobytovou sociální službu nebo mít oprávnění k výkonu lékařského povolání.

S tvrzením, že neprovádíte ani jste neprováděli lékařské úkony, nemohu souhlasit. Jde například o katetrizaci močového měchýře mužů. Národní ošetřovatelský postup – Katetrizace močového měchýře,¹ stanoví, že kompetentní osobou k provedení výkonu u mužů je pouze lékař nebo sestra se specializací či se zvláštní odbornou způsobilostí.² Při systematické návštěvě jste sdělil, že jste řešil katetrizaci močového měchýře dvou mužů.

Dalším příkladem může být rozhodování o medikaci. Při návštěvě jste sdělil, že klientům upravujete medikaci. Ačkoliv vnímám, že tak můžete předejít lékovým interakcím či dublování léků, fakticky tím rozhodujete o léčbě klientů. Máte-li pochybnost o nastavené medikaci, je namístě informovat lékaře s oprávněním vykonávat toto povolání a nechat ho medikaci přenastavit.

Ačkoliv jsem si vědom toho, že máte lékařské vzdělání, v době provozování zařízení jste nebyl oprávněn vykonávat lékařské povolání; není proto možné, abyste dané úkony prováděl. To, zda péči vykazujete, či nevykazujete zdravotní pojišťovně, není rozhodné.

Vzhledem k tomu, že ve Vaší odpovědi tvrdíte, že jste nikdy neprováděli lékařské úkony, nemohu sdělení považovat za dostatečné. **Žádám Vás o sdělení, co se od systematické návštěvy změnilo, jaké konkrétní úkony u klientů provádíte nyní přímo Vy a kdo konkrétně (a s jakou kvalifikací) nyní zajišťuje úkony, které jste v době návštěvy dělal Vy.**

Opatření č. 17 – Zajišťovat poskytování zdravotní péče pouze pracovníky s odpovídající kvalifikací, nikoliv prostřednictvím asistentů sociální péče či zcela neformálních pečovatелů.

Sdělil jste: „Zdravotní péči poskytuje každý na základě svých schopností, tedy i pacienti či rodiny – např. změření TK, glykemie, převaz apod. Prostředky k tomu používané jsou volně prodejné a dostupné všem. Každý se má o zdraví starat tak, jak nejlépe umí, a k tomu jsou lidé vedeni jak lékaři, pojišťovnami, tak je postupně stále více dané i legislativou.“

V obecné rovině se zajisté máme všichni starat o své zdraví. S tvrzením, že zdravotní péči poskytuje každý na základě svých schopností, však nemohu souhlasit. Situace, kdy

1 Ministerstvo zdravotnictví. Věstník Ministerstva zdravotnictví 2020, částka 2., str. 122. [online]. [cit. 16. ledna 2026]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-c-2-2020/>.

2 Konkrétně všeobecná sestra po získání specializované způsobilosti „Sestra pro intenzivní péči“, nebo všeobecná sestra/dětská sestra se zvláštní odbornou způsobilostí po absolvování certifikovaného kurzu se zaměřením na katetrizaci močového měchýře u muže a související činnosti.

se člověk stará o své vlastní zdraví sám, a situace, kdy je v péči pobytového zařízení, jsou odlišné. Český právní řád vyžaduje, aby zařízení, ve kterém se poskytuje péče, mělo k této činnosti oprávnění, a také klade kvalifikační požadavky na konkrétní profese (např. pracovníky v sociálních službách či zdravotní sestry) a určuje jejich kompetence.³ Není proto pravda, že zdravotní služby může poskytovat každý na základě svých schopností, ale musí k tomu mít kvalifikaci a oprávnění.

Nelze pokračovat v modelu, kdy péči poskytují laici bez jakékoliv kvalifikace. Pokud se rozhodnete v činnosti zařízení pokračovat, musíte pro činnost zařízení získat oprávnění (registraci) a zajistit, že péči budou zajišťovat osoby s odpovídající kvalifikací a oprávněním.

Opatření č. 18 – Upustit od praxe, kdy léky chystá dopředu a následně vydává jiný pracovník.

Sdělil jste: „Léky je nutno nachystat dopředu (trvale užívané), doma si lidé užívají sami.“

Ve zprávě jsem popsal několik rizik. Personál se neshodoval v tom, kdo léky chystá. Pokud léky chystá více osob a ty navzájem nevědí, že je chystá i někdo jiný, může docházet k chybnému nachystání léků. Dále, pokud léky podává někdo jiný, než kdo je chystá, nemůže už zpětně ověřit, zda podává správný lék. Většina zúčastněných jsou navíc laici, kteří sami přiznávali, že část léků nepoznají.

To se od situace, kdy si člověk chystá doma léky sám, liší tím, že si za užití léku i sám odpovídá. V zařízení jsou ale klienti, kteří se o sebe již nezvládnou sami postarat a léky užívat samostatně. Potřebují, aby jim je chystal a podával někdo jiný. V zařízení s větším množstvím klientů, a tedy i léků, navíc hrozí záměna léků různých osob násobně více než v běžném domácím prostředí.

Z Vašeho vyjádření neplyne, že byste opatření naplnil. Žádám proto o sdělení, jakým způsobem opatření naplníte.

Opatření č. 20 – Zajistit bezpečné uložení léků. Přístup k nim umožnit jen jejich majitelům, pokud s nimi dovedou bezpečně nakládat, nebo pracovníkům, kteří jsou oprávněni s nimi nakládat.

Sdělil jste: „Bezpečné uložení léků. Ty jsou uloženy v boxech označených jménem a jsou přístupné jen personálu.“

3 Kvalifikační požadavky na zaměstnance sociálních služeb zakotvuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Kompetence zdravotnických pracovníků zakotvuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

V boxech označených jménem klientů byly léky uloženy již při systematické návštěvě. Byly však v kuchyni pod stolem, což je prostor, do kterého mohli chodit i klienti. Nejednalo se o uzamčený prostor. Kromě toho byly uloženy i na mnoha dalších místech zařízení (např. na stole personálu, v pokoji klientů, v lednici).

Z Vaší odpovědi nevyplývá, jak konkrétně je nyní zajištěno, že k lékům má přístup pouze personál. **Žádám vás o sdělení, jak se uložení léků od systematické návštěvy změnilo, a doložení tvrzení např. fotografiemi. Zároveň upozorňuji, že bez řádné registrace a zajištění kvalifikovaného personálu není možné toto opatření zcela naplnit.**

Opatření č. 23 – Důsledně sledovat, zaznamenávat a vyhodnocovat nutriční stav klientů (včetně váhy nebo alternativního parametru). Zjištěný stav konzultovat s praktickým lékařem, případně nutričním specialistou a nastavovat odpovídající intervenci.

Sdělil jste: „Nutriční stav a váha lze sledovat přesně jen u mobilních pacientů. Jinak se zejména sleduje chuť k jídlu a sleduje orientačně udržování nutričního stavu.“

Nesouhlasím s Vámi v tom, že nutriční stav a váhu klientů lze sledovat přesně jen u mobilních pacientů. Vynechávat klienty se sníženou mobilitou není přípustné, neboť i oni mohou být ohroženi malnutricí. Pouhé orientační sledování nutričního stavu dle mého přesvědčení nestačí. Existuje přitom řada možností, které lze využít, kromě běžné osobní váhy, na kterou je třeba, aby se klient postavil. V jiných zařízeních jsem se setkal například s využíváním vážících křesel, vážících lůžek, zvedáků s váhou apod. Pro zjišťování nutričního stavu lze také využít alternativní způsoby, jako je měření kožní řasy či obvodu končetiny klienta. Je žádoucí zjišťování hmotnosti doplnit využitím validních nutričních testů (např. MNA – Mini Nutritional Assessment test).

Mám za to, že se v oblasti prevence malnutrice projevuje velmi neodborný přístup k poskytování péče. Proto jsem také doporučoval konzultovat téma s nutričním specialistou a nastavovat odpovídající intervenci.

Z Vašeho sdělení nevyplývá, že byste opatření naplnil. **Žádám proto o sdělení, jakým způsobem opatření naplníte, a to ve vztahu ke všem klientům, tedy i těm se sníženou mobilitou.**

Opatření č. 24 – Jídelníčky nastavovat odborně s ohledem na jejich výživovou hodnotu a potřeby klientů.

Opatření č. 25 – Zajišťovat důstojné stravování klientů

K opatření č. 24 jste uvedl: „Jídelníček si sestavuji pečovatelky, strava se podává pestrá a bez omezení.“ K opatření č. 25 jste sdělil: „Důstojné stravování. O to dbáme soustavně, strava se neomezuje a podává se dle vyžádání a vícekrát za den, třeba i 8x.“

V kapitole 15.2. *Stravování a nutriční intervence* popisují pochybnosti o tom, zda je klientům zajištěno dietní stravování (v zařízení bylo v době návštěvy několik diabetiků a klient D měl podle Vašeho soupisu žlučnickovou dietu). Další pochybnosti se týkaly podávání doplňku stravy klientce G (Portifaru). Píší také o nevhodném přístupu personálu při motivaci k pití (personál uváděl, že klientům např. řekne „přebalím Vás, až to vypijete“ nebo „zavolám sanitku, když nebudete pít“). Takový přístup není důstojný.

Pochybnosti o zajištění dietního stravování jste své odpovědi nijak nevyvrátil. Stejně tak jste se nevyjádřil k tomu, jaká opatření jste přijal, aby personál přistupoval ke klientům důstojně. **Žádám Vás o sdělení, co konkrétně se od systematické návštěvy změnilo, jaká opatření jste přijal.**

Závěrečné shrnutí

Jak předesílám v úvodu, věnoval jsem se nyní pouze nejzávažnějším opatřením. Prostor pro komunikaci o zbývajících opatřeních může být po vyjasnění budoucího směřování zařízení.

Věřím, že jsem nyní dostatečně vysvětlil svou pozici k jednotlivým opatřením. Ve Vaší odpovědi nyní očekávám:

- **Sdělení, jaký postoj k registraci nyní zaujímáte, případně doložení podání žádosti o registraci pobytové sociální služby.**
- **Sdělení v čem spočívá tvrzená změna přechodu na ubytovací zařízení; jak se změní provoz oproti stavu při systematické návštěvě a o jaký typ zařízení se má jednat a na základě čeho je chcete provozovat.**
- **Vyjádření k opatřením č. 5, 6, 7, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 23, 24, 25.**

Svou odpověď mi prosím zašlete ve lhůtě 30 dnů od doručení této výzvy.

Zároveň Vás upozorňuji, že v případě, že nezjednáte nápravu protiprávního stavu, **využiji svá sankční oprávnění,⁴ kterými mohu o činnosti zařízení vyrozumět vládu a veřejnost.**

S pozdravem

JUDr. Vít Alexander Schorm
zástupce veřejného ochránce práv

4 Dle § 20 odst. 2 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv a o ochránci práv dětí.