



Veřejný ochránce práv
OMBUDSMAN

Výzkum veřejného ochránce práv

**PŘÍSTUP K SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ
DOMOV PRO SENIORY**

Obsahová analýza

2013

OBSAH

	Strana
Úvod	3 - 5
Sedmero základních doporučení ochránce pro poskytovatele služby domov pro seniory	6
Specifické oblasti ochrany zájemce o sociální službu	7 - 9
Výsledky analýzy	9 - 34
Shrnutí výsledků analýzy	35 - 36

Úvod

Důvod, cíl a metoda výzkumu

V rámci provádění [systematických návštěv](#) se setkávám s problémem nedostatku míst v pobytových sociálních službách pro určité skupiny potřebných seniorů.

Jedná se např. o seniory, kteří pro zneužívání alkoholu byli hospitalizováni v psychiatrické léčebně, případně u nich byla konstatována i diagnóza alkoholové demence, ovšem jejich stav se stabilizoval, alkohol aktuálně nezneužívají a nadále nepotřebují akutní zdravotní péči. Dále jde o seniory, jejichž zdravotní stav se zhoršil a vyžádal si hospitalizaci a nadále se neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby, ovšem z důvodu administrativního opatření v zákoně nemohou mít v době hospitalizace vyřízený příspěvek na péči.

Rozhodl jsem se proto širěji prozkoumat:

- a) jak domovy pro seniory přistupují k uvedeným skupinám zájemců o sociální službu a nakolik jsou vůči nim vstřícné.

Vycházel jsem při tom z veřejně dostupných informací týkajících se vymezení cílové skupiny nebo naopak skutečností vylučujících přijetí (kontraindikace), jak jsou uvedeny na webových stránkách zařízení. Ty mohou již v první fázi odradit různé „nevítané“ zájemce o službu od samotného podání žádosti.

- b) rozsah a obsah informací, které musí zájemce poskytnout při podávání žádosti,
- c) rozsah a obsah informací, které má obsahovat posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, který zájemce musí poskytovateli služby předložit,
- d) jaké informace poskytuje o své činnosti samotné zařízení.

Souhrnně řečeno, cílem bylo prozkoumat, co webové stránky domovů pro seniory říkají možným zájemcům, jaké skupiny zájemců odrazují a o čem naopak mlčí.

Pro tento účel byla použita obsahová analýza, tj. výzkumná technika pro objektivní, systematický a kvantitativní popis manifestního obsahu komunikace¹.

¹ Berelson, B (1952) Content analysis in communication research. New York, NY, US: Free Press.

Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily webové stránky 183 domovů pro seniory, jejichž zřizovateli jsou kraje České republiky. Při tvorbě seznamu jsem vycházel z aktuálních informací uvedených v Registru poskytovatelů sociálních služeb.² Jelikož byly analyzovány webové stránky všech domovů pro seniory zřizovaných kraji, jde o vyčerpávající, nikoliv výběrové šetření.

Počty domovů pro seniory, jejichž webové stránky byly analyzovány, dle krajů:

Karlovarský kraj	6
Ústecký kraj	5
Plzeňský kraj	11
Liberecký kraj	8
Středočeský kraj	38
Hlavní město Praha	13
Jihočeský kraj	15
Královéhradecký kraj	15
Pardubický kraj	1
Kraj Vysočina	11
Olomoucký kraj	17
Moravskoslezský kraj	13
Zlínský kraj	13
Jihomoravský kraj	17
Celkem	183

Zkoumanou sociální službou byla služba domov pro seniory, neboť se jedná o základní pobytovou sociální službu pro seniory s největším zastoupením (dostupností) v České republice.³

Na krajská zařízení jsem se zaměřil z několika důvodů. Zaprvé jejich počet umožňuje zkoumat je všechna, nebylo třeba výběr na základě dalších kritérií zužovat. Zároveň tím byla postihnuta celá Česká republika. Dále kraj představuje významný subjekt při zajišťování dostupnosti sociálních služeb, a lze tedy předpokládat jistou znalost problematiky a i potřeb občanů, jež se mohou a mají skrze pravomoci zřizovatelské i kontrolní projevit v realitě poskytování služeb poskytovateli, které kraje zřizují.

Kraje jsou zřizovateli řady sociálních služeb,⁴ ovšem mají i další povinnosti, jež stanoví zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách), a to jak na úseku samosprávy, tak i státní správy v přenesené působnosti:

² <http://iregistr.mpsv.cz/>

³ Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 uvádí, že v České republice existuje 924 pobytových sociálních služeb, jejichž jednou z cílových skupin jsou senioři, a jejich souhrnná kapacita je 49 259 lůžek; domovů pro seniory je 515 se souhrnnou kapacitou 39 730 lůžek.

⁴ Dalšími zřizovateli sociálních služeb jsou obce a soukromé subjekty.

Krajský úřad na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje a koordinuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob.⁵

Kraj

- a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- c) spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- d) zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování,
- e) sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány,
- f) informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb,
- g) zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.⁶

Výsledky analýzy jsou předkládány tak, že nejprve je uveden testovaný jev, následuje stručné pojednání o zjištěných, vysvětlení právní úpravy a konečně popis ideálního stavu, jehož by mělo být dosaženo.

⁵ Ustanovení § 93 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁶ Ustanovení § 95 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů; rovněž viz ustanovení § 1 odst. 4 zákona č.129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů, které mimo jiné stanoví, že kraj pečuje o potřeby svých občanů.

Sedmero základních doporučení ochránce pro poskytovatele sociální služby domov pro seniory

Na základě provedené analýzy formuluji pro poskytovatele sociální služby domov pro seniory následující základní doporučení:

- 1) Materiálně i personálně se připravit na to, že u části klientů bude v průběhu času diagnostikována demence, což je onemocnění přinášející zvláštní nároky na komunikační dovednosti personálu, organizaci péče a režimu dne, zajištění orientace v prostoru a čase, posílení ošetrovatelského prvku v péči.
- 2) Vymezit cílovou skupinu tak, aby nedocházelo k diskriminaci určité části zájemců, zejména z důvodu zdravotního postižení.
- 3) Aktivně pomáhat zájemcům o sociální službu a klientům při vyřizování příspěvku na péči, případně při jeho zvyšování.
- 4) Odpovědně přistupovat k získávání údajů od zájemců o sociální službu (v žádosti o přijetí a skrze lékařský posudek), zejména nezjišťovat nadbytečné údaje a dodržovat všechny povinnosti dané zákonem o ochraně osobních údajů.
- 5) Formulář pro posudek lékaře strukturovat tak, aby byl funkčním nástrojem pro poskytovatele i lékaře. Doporučuji poskytovateli služby pečlivě zvážit, které informace jsou pro něj podstatné z hlediska legitimního účelu zpracování osobních údajů zájemce o službu, a současně dát lékaři prostřednictvím formuláře více informací o skutečnostech, které jsou pro rozsah žádaných informací o zájemci důležité. Informace o zdravotním stavu zájemce musí být zjišťovány v odpovídající formě (nehodí se otázky typu „agresivita ANO/NE“ či „alkohol ANO/NE“).
- 6) Zpřístupnit ve své internetové prezentaci co nejvíce informací pro případné zájemce (zejména návrh smlouvy, domovní řád, ceník).
- 7) Smlouvu o poskytování pobytové sociální služby navrhopvat na dobu neurčitou.

Specifické oblasti ochrany zájemce o sociální službu

Ochrana osobních údajů

Poskytovatelé sociálních služeb v rámci své činnosti shromažďují, uchovávají a zpracovávají osobní a citlivé údaje. Získávají je prostřednictvím žádosti o poskytnutí sociální služby a lékařského posudku, ale i jinak. Problematika ochrany osobních údajů je zpracována v zákoně č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Osobní údaj je jakákoliv informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů; subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže jej lze přímo či nepřímo identifikovat zejména na základě čísla, kódu nebo jednoho či více prvků, specifických pro jeho fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo sociální identitu.

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

Citlivé údaje je možné zpracovávat, pokud se jedná o údaje podle zvláštního zákona nezbytné pro provádění mj. sociálních služeb a sociální péče, při zajištění ochrany těchto údajů v souladu se zákonem. Obecně pak existuje další možnost jejich zpracování, a to na základě výslovného souhlasu subjektu údajů, tedy toho, o jehož údaje se jedná [§ 9 písm. a) a f) zákona o ochraně osobních údajů]. Zájemce musí být při udělení souhlasu informován o tom, pro jaký účel zpracování a k jakým osobním údajům je souhlas dáván, jakému konkrétnímu subjektu a na jaké období. Souhlas zájemce se zpracováním osobních údajů musí být poskytovatel sociálních služeb schopen prokázat po celou dobu zpracování.

Dle ustanovení § 4 písm. j) zákona o ochraně osobních údajů je správce každý subjekt, který určuje účel a prostředky zpracování osobních údajů, provádí zpracování a odpovídá za něj. Domov pro seniory, který zjišťuje údaje o zájemcích o službu, je tedy správcem osobních údajů.

Z tohoto postavení vyplývají poskytovateli sociálních služeb určité povinnosti, které jsou zejména uvedeny v § 5 cit. zákona. Mezi tyto povinnosti mimo jiné patří i povinnost shromažďovat osobní údaje odpovídající pouze stanovenému účelu a v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu. Jestliže účelem shromažďování osobních údajů je získání poznatků o tom, zda zájemce je potřebnou osobou (nachází se v nepříznivé sociální situaci) a zda spadá do cílové skupiny sociální služby, musí tomu a jen tomu odpovídat i požadavky na informace od zájemce. Účel, k němuž mají být osobní údaje zpracovány, určuje správce, který má

zároveň povinnost tento účel (společně s dalšími informacemi) oznámit Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Poskytovatel sociálních služeb údaje od zájemců o službu zpracovává. Zpracováním osobních údajů se dle § 4 písm. e) zákona o ochraně osobních údajů rozumí jakákoliv operace nebo soustava operací, které správce nebo zpracovatel systematicky provádí s osobními údaji, a to automatizovaně nebo jinými prostředky. Zpracováním osobních údajů se rozumí zejména shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování, úprava nebo pozměňování, vyhledávání, používání, předávání, šíření, zveřejňování, uchovávání, výměna, třídění nebo kombinování, blokování a likvidace.

Ze zpracování osobních údajů vyplývají správci další povinnosti, zejména ohlásit zpracování osobních údajů Úřadu pro ochranu osobních údajů, povinnost zabránit přístupu k těmto informacím nepovolaným osobám, zlikvidovat zpracované osobní údaje, jakmile pomine účel zpracování atd.

V případě, kdy poskytovatel sociálních služeb zpracovává osobní údaje získané od zájemce, musí zájemce poučit o tom, zda je poskytnutí osobního údaje povinné či dobrovolné.

Vezmeme-li v potaz výše uvedenou definici citlivých údajů, pak jedinými citlivými údaji, které může poskytovatel sociálních služeb požadovat, jsou údaje o zdravotním stavu zájemce v rámci lékařského posudku. Získávání, shromažďování a zpracování jiných citlivých údajů o zájemcích o službu není přípustné (neobstojí účel zpracování).

Zájemce o sociální službu se může v případě, kdy se domnívá, že poskytovatel sociálních služeb porušuje své povinnosti uložené mu zákonem o ochraně osobních údajů, obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů⁷.

Ochrana před diskriminací

Obecně se problematikou diskriminace zabývá zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů. Blíže vymezuje právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace mj. ve věcech přístupu ke zboží a službám, včetně bydlení, pokud jsou nabízeny veřejnosti nebo při jejich poskytování [§ 1 odst. 1 písm. j) cit. zákona].

Sociální služby jsou oblastí, kde je zakázána diskriminace, tedy nezákonné rozlišování mezi lidmi na základě zakázaného důvodu.

Přímá diskriminace je takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou

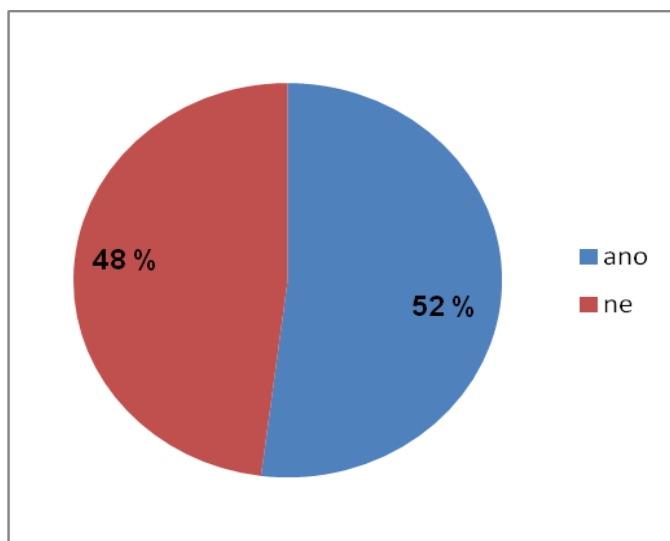
⁷ Úřad pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, <http://www.uoou.cz/uoou.aspx>.

osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru.

Nepřímá diskriminace je takové jednání nebo opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního ustanovení, kritéria nebo praxe je z některého z důvodů přímé diskriminace osoba znevýhodněna oproti ostatním; nepřímou diskriminací není, pokud toto ustanovení, kritérium nebo praxe je objektivně odůvodněno legitimním cílem a prostředky k jeho dosažení jsou přiměřené a nezbytné.

Výsledky analýzy

1. Komplexnost poskytovaných sociálních služeb: Poskytuje zařízení pouze službu „domov pro seniory“?



N=183

Zjištěný stav

48 % krajských domovů pro seniory je spojeno s další sociální službou, nejčastěji s domovem se zvláštním režimem.

Právní úprava

Pokud jde o činnosti zajišťované ve vztahu ke klientům v domově pro seniory a domově se zvláštním režimem, zákon o sociálních službách nečiní mezi službami rozdíl. Rovněž maximální výše úhrady za ubytování a stravování je u těchto dvou typů sociálních služeb totožná. Hlavní rozdíl je v tom, že podle zákona o sociálních službách (§ 50 odst. 1) je režim v domovech se zvláštním režimem přizpůsoben specifickým potřebám některých osob. V definici zákon zmiňuje i osoby s Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí.

Obecně je povinností při poskytování jakéhokoliv typu sociální služby zajistit individuální přístup k potřebám klientů [§ 2 odst. 2, § 88 písm. f) zákona o sociálních službách]. To znamená, že poskytovaná podpora a péče musí vždy vycházet z potřeb daného člověka, včetně těch vyplývajících ze zdravotních problémů, a musí být individuálně nastaveny.

Poznatky ze systematických návštěv mohou dosvědčit, že například osoby s demencí využívají služeb jak domovů se zvláštním režimem, tak i domovů pro seniory.

Pro domovy se zvláštním režimem neplatí jinak všem ostatním poskytovatelům služeb zákonem daná možnost nepřijmout zájemce o službu, jehož chování „by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití“.⁸

Shrnutí

Podmínkou zachování lidské důstojnosti seniora, který v důsledku své sociální situace potřebuje pobytovou sociální službu, je dostupnost této služby. Opak způsobuje starým lidem a jejich blízkým obrovský stres a důsledek bývá i přežívání po nemocnicích a léčebnách dlouhodobě nemocných, kde pacient nemůže zůstat, až pomine indikace pro jeho další pobyt.

Většina míst pro seniory v pobytových službách se nachází v domovech pro seniory, které jsou jako služba nejdostupnější. S vyšším věkem stoupá pravděpodobnost onemocnění degenerativním onemocněním typu demence.⁹ Ačkoli specializace na zajišťování péče osobám s Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demence je definičním znakem některých domovů se zvláštním režimem, nelze říci, že domovy pro seniory nejsou pro seniory s demencí určeny. Podobně je tomu u závislosti na alkoholu, jejíž výskyt mezi seniory obecně je zcela nezmapovaný.

Ideální stav

V zařízeních, kde jsou pod jednou hlavičkou poskytovány obě sociální služby, lze očekávat, že o klienta bude postaráno, ať už se jeho zdravotní stav vyvine jakkoli. Považuji ovšem za důležité, aby i v „prostých“ domovech pro seniory bylo předpokládáno (a při zajišťování služby zohledňováno), že demence je běžné onemocnění u seniorů, její výskyt by proto neměl vést k ukončení služby z důvodu nezapadání do cílové skupiny zařízení. Vycházím zde ze znalosti některých smluv o poskytnutí sociální služby, jež jako důvod pro výpověď ze strany poskytovatele uvádí široce situaci, kdy poskytovatel není schopen zajistit službu, kterou osoba potřebuje. Z hlediska pohodlí lidí, kteří se rozhodli v profesionální péči dožít (případně k tomu byli okolnostmi přinuceni), je stěhování z jednoho typu sociální služby (domov pro seniory) do jiného (domov se zvláštním režimem) velmi negativním jevem.

Nárůst výskytu některých chorob s věkem je tak významný, že péče o seniory musí tento trend reflektovat a být na něj připravena. A to i na půdě domova pro seniory. Vzhledem k faktu, že síť domovů pro seniory je v České republice hustší než síť domovů se zvláštním režimem, musí i domovy pro seniory počítat s tím, že jisté

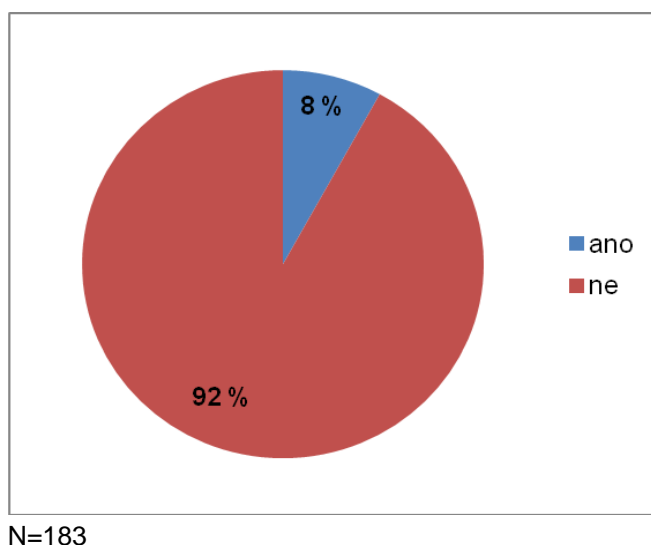
⁸ Ustanovení § 91 odst. 3 písm. c) zákona o sociálních službách, ve spojení s § 36 písm. c) vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁹ „S ohledem na demografické predikce lze předpokládat, že v budoucnu se zvýší počet onemocnění typických pro vyšší věk, mezi které patří i neurodegenerativní onemocnění, především pak Alzheimerova choroba. Dle kvalifikovaného odhadu Alzheimer Europe a Alzheimers Disease International je předpokládán nárůst počtu osob s onemocněním demence z 88 000 tisíc v roce 2000 na 227 000 v roce 2050.“ Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017.

procento klientů bude stíženo v průběhu pobytu některým typem demence a nebude vhodné tyto klienty přemísťovat do jiného zařízení. V tomto směru by mělo dojít k vyškolení personálu a jeho posílení.

Z tohoto pohledu není rozhodující, zda zařízení poskytuje jednu nebo obě služby. Při výběru konkrétního zařízení hraje u zájemce zpravidla větší roli blízkost rodiny a přátel, povaha prostředí, ve kterém se zařízení nachází, jeho materiální vybavení, získané reference atd., nežli to, že dané zařízení má registrováno více typů sociálních služeb.

2. Příspěvek na péči jako podmínka přijetí



Zjištěný stav

Drtivá většina zkoumaných zařízení (92 %) neuvádí ve své internetové prezentaci příspěvek na péči jako podmínku přijetí. Zdá se, že je tedy skutečně rozlišováno mezi přiznáním příspěvku na péči (jako výsledkem řízení o příspěvku) a faktickým stavem závislosti na pomoci.

Podle mých poznatků ze systematických návštěv však není neobvyklé, aby zájemce o službu nebyl příjemcem příspěvku na péči (např. proto, že si o něj dosud nezažádal, neví o této možnosti), ačkoli je částečně či zcela závislý na pomoci jiné fyzické osoby.

Poskytovatel sociálních služeb zpravidla zjišťuje, zda žadatel o sociální službu je příjemcem příspěvku na péči (88 %). Tím zjišťuje, zda bude možné hradit péči o klienta z příspěvku na péči, případně zda nelze pomoci zájemci s podáním žádosti o příspěvek, a tím využít čas do uvolnění vhodného místa. Dále je příspěvek pojímán jako ukazatel potřebnosti sociální služby a závislosti na pomoci druhé osoby.

Právní úprava

Úhrada za péči v domovech pro seniory (i domovech se zvláštním režimem) se stanoví podle zákona ve výši přiznaného příspěvku [§ 73 odst. 4 písm. a) zákona o sociálních službách].

Specifická situace může nastat v případě, kdy je zájemce o službu hospitalizován, neboť za určitých okolností to brání získání příspěvku na péči. Pokud se žadatel o příspěvek na péči dostane do nemocnice, nemůže (za určitých okolností) řízení proběhnout.

Podle ustanovení § 25 cit. zákona krajská pobočka úřadu práce provádí pro účely posuzování stupně závislosti sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Z takového šetření se vyhotovuje písemný záznam, který je následně zaslán příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, která posuzuje stupeň závislosti osoby a vydává posudek, který je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku. Příspěvek na péči (rozhodnutí o jeho přiznání) není možné získat, pokud žadatel pobývá ve zdravotnickém zařízení ústavní péče a před přijetím ještě neproběhlo sociální šetření.¹⁰

Je přitom jasné, že nezřídka potřebu péče odstartuje právě událost, která bezprostředně vede k hospitalizaci, tedy není možné získat čas pro provedení sociálního šetření. Pokud samotná hospitalizace závislost na péči neodstraní a je nutné na ni navázat další péčí a pomocí, je pacient v obtížné situaci, neboť není možné dostat pro službu okamžitě příspěvek – bez ohledu na to, jak dlouho hospitalizace, například v léčebně dlouhodobě nemocných, trvala.

Přirozeným sociálním prostředím se rozumí [podle § 3 písm. d) zákona o sociálních službách] rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí žadatel o příspěvek domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity. Otázkou zůstává, zda při dlouhodobém pobytu v ústavní péči se nestává přirozeným sociálním prostředím nemocnice či odborný lékařský ústav, kde je pacient hospitalizován.¹¹

Pokud jde o postup domovů pro seniory, domnívám se, že poskytovatel může zjišťovat pobírání příspěvku, neboť tím poznává míru potřeb žadatele o službu. Zároveň však nesmí z tohoto ukazatele vytvořit kritérium pro přijetí. Jak jsem vysvětlil, u části potřebných osob by to znamenalo rozlišování na základě kritéria, které je jen administrativního rázu. Ne u všech osob s příspěvkem také výše příspěvku odpovídá aktuálnímu stupni závislosti na pomoci. V roce 2011 jsem získal zkušenost s konkrétním krajem, který stanovil zřizovaným organizacím limit pro podíl osob bez přiznaného příspěvku na péči mezi klienty, což považuji za projev takového podmiňování.

Ideální stav

Z výše uvedeného je zřejmé, že podmínkou pro přijetí do domova pro seniory by nemělo být pobírání příspěvku na péči (neboť ne každý jej může mít vyřízený),

¹⁰ Ustanovení § 26 odst. 1 věta druhá cit. zákona stanoví, že krajská pobočka úřadu práce přeruší řízení o příspěvku na dobu, po kterou je osobě poskytována zdravotní péče formou ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, pokud nebylo do dne přijetí osoby do tohoto zařízení provedeno sociální šetření.

¹¹ V roce 2011 jsem v připomínkách k novele zákona o sociálních službách uvedl, že stávající právní úprava neodlišuje situace, kdy je osoba krátkodobě hospitalizována (např. pro úraz) od situací, kdy pobývá několik let v psychiatrické léčebně a je zřejmé, že domov buď už nemá, nebo se do něj z důvodu své nesoběstačnosti již nemůže vrátit.

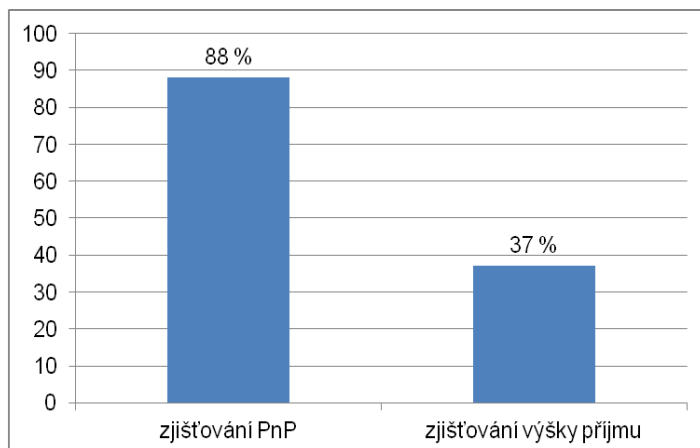
na rozdíl od faktické závislosti na péči poskytované jinou fyzickou osobou, jejíž stupeň přesahuje možnosti služeb poskytovaných v terénu či v komunitě. Proti samotnému zjišťování, zda je žadatel o službu příjemcem příspěvku na péči, však nelze mít námitky.

Informace pro zájemce o službu

Pokud zájemce příspěvek na péči nepobírá, poskytovatel služby mu může v rámci sociálního poradenství poradit, případně pomoci s podáním žádosti, neboť ze zákona poskytuje sociální poradenství. Sám zájemce (např. i za pomoci blízkých osob) by měl vyvíjet aktivní snahu k dosažení příspěvku. S podáním žádosti může pomoci i obecní úřad obce s rozšířenou působností dle trvalého nebo hlášeného pobytu osoby (§ 92 zákona o sociálních službách).

3. Zjišťování informací o finanční situaci zájemce o sociální službu

- Je příspěvek na péči zjišťován ve formuláři žádosti o přijetí?
- Žádá zařízení od zájemce o službu informaci o výši jeho příjmů?



N=176 (7 zařízení nemá vytvořený formulář žádosti nebo jej nevystavuje na webových stránkách)

Zjištěný stav

Více než třetina zařízení (37 %) požaduje, aby žadatel o službu uvedl v žádosti informaci o důchodu a jeho výši. Některá z nich žádají informaci i o všech ostatních příjmech, např. z nájmu pozemků, budov atd.

K příspěvku na péči viz výše.

Právní úprava

Základní činnosti (ubytování, strava, základní péče) jsou v domovech pro seniory (i domovech se zvláštním režimem) poskytovány za částečnou úhradu. Úhradu hradí klient ve výši sjednané ve smlouvě s poskytovatelem služby (§ 71 odst. 2 zákona o sociálních službách), přičemž smluvní ujednání má zákonné úhradové limity.

Zákon v § 73 odst. 3 odkazuje při stanovení maximální výše úhrady za ubytování a stravu požadovatelných po klientovi na prováděcí předpis (vyhláška č. 505/2006 Sb.) s tím, že v domovech pro seniory (i se zvláštním režimem) musí osobě zůstat po zaplacení základních činností alespoň 15 % z jejího příjmu.

Zákon (§ 73 odst. 5) z tohoto důvodu stanoví osobě, které jsou poskytovány sociální služby a které by po úhradě nákladů za ubytování a stravu nezůstala z jejího příjmu výše uvedená částka, povinnost doložit poskytovateli služeb výši svého příjmu a neprodleně oznamovat změny v příjmu, které mají vliv na výši úhrady.

Zákon výše uvedené pojímá jako ochranu klienta sociálních služeb. Nestanoví však povinnost žadatele o službu odkrývat svoje příjmy před vyjednáváním o smlouvě. Není tedy důvod sdělovat informace o příjmu za situace, kdy zájemce neví, zda pro

něj vůbec bude v zařízení místo či zda nebude odmítnut, protože nespadá do cílové skupiny. (Žádosti jsou podávány i měsíce až roky před přijetím, a tedy vyjednáváním smlouvy.) Stejně tak, pokud zájemce o službu nebude mít vzhledem k výši svého příjmu nárok na snížení úhrady, není důvod příjem odkrývat.

Maximální výše úhrady za ubytování a stravu v domovech pro seniory je dle § 15 odst. 2 vyhlášky denně 360,- Kč (200,- Kč ubytování, 160,- Kč celodenní strava; to stejné i pro domovy se zvláštním režimem). V případě, že by poskytovatel požadoval tyto maximální výše úhrad, pak v měsíci, který má 31 dnů by nárok na snížení úhrady neměla osoba, jejíž měsíční příjem přesahuje částku 13.130,- Kč.

Zájemce o službu smí být odmítnut pouze ze zákonem přesně stanovených důvodů, mezi něž nepatří výše příjmu. Nízký příjem zájemce proto není důvodem k nepřijetí.

Poskytovatel sociální služby se může dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s osobou blízkou osoby, které je sociální služba poskytována, popřípadě s jinou fyzickou nebo právnickou osobou, pokud osoba, které je sociální služba poskytována, nemá vlastní příjem nebo její příjem nepostačuje na úhradu nákladů.

Informace o výši příjmu je osobním údajem. Zjišťování tohoto údaje přesahuje účel posouzení zájemce o sociální službu z hlediska cílové skupiny a legálních důvodů pro odmítnutí. A proto nemá být zjišťován.

Ideální stav

Informace o příjmu zájemce nemá v žádosti o službu místo. Žadatel není povinen tuto informaci sdělit, dokud není překročeno ke sjednání smlouvy. Není k tomu ale povinen ani potom, pokud jeho příjem je natolik vysoký, že nemá (a tedy ani neuplatňuje) nárok na snížení úhrady.

Poskytovatel by neměl zjišťovat osobní údaje nad rámec legitimního účelu. Výzkum zaměřený na internetové stránky poskytovatelů žádné informace o uplatňovaných účelech shromažďování osobních údajů nepřinesl.

Informace pro zájemce o službu

Odmítnutí klienta z důvodu, že nemá dostatečné příjmy, není v souladu s právními předpisy. Jedná se správní delikt podle zákona o sociálních službách [s možnou pokutou do 20.000,- Kč, § 107 odst. 2 písm. d) zákona].

V případě, že poskytovatel požaduje již při podání žádosti informaci o výši a druhu příjmů zájemce, může se zájemce proti tomuto zjišťování ohradit, respektive nemusí informace poskytnout. Informace musí vzhledem na výše uvedené poskytnout až klient, respektive zájemce při vyjednávání smlouvy, a to pouze v případě, že by

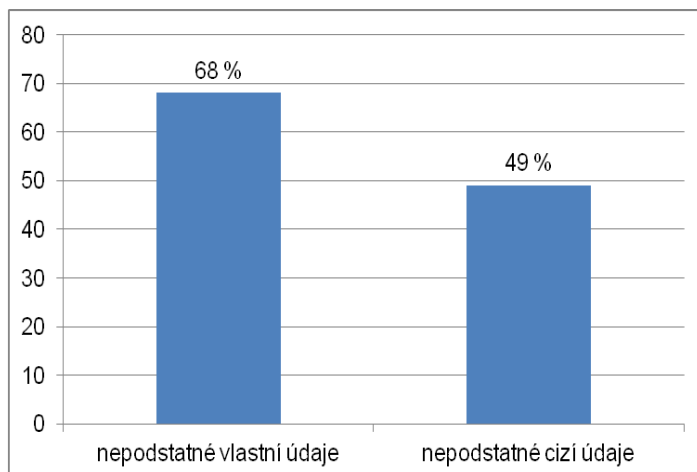
tomuto klientovi nezůstalo po úhradě nákladů za ubytování a stravu 15 % z jeho příjmu.¹²

V případě, že byl žadatel odmítnut, může požádat o písemné oznámení s uvedením důvodu odmítnutí uzavření smlouvy.

¹² K zachování minimální částky, která musí osobám v pobytových zařízeních zůstat po uhrazení stravy a ubytování, jsem se vyjadřoval v připomínkách k návrhu zákona o sociálních službách. Vyjádřil jsem pochopení pro úmysl zákonodárce, aby klienti s nízkými příjmy byli „povinni“ hradit náklady na poskytování sociální služby např. i ze svých úspor, z prodeje nemovitosti apod., pakliže takové finanční prostředky mají, nicméně vyjádřil jsem přesvědčení, že tohoto stavu lze dosáhnout pouze právním zakotvením způsobu a účelu zjišťování příjmů žadatelů o sociální službu, příp. jejich příbuzných. Takové systémy fungují v některých sousedních zemích.

4. Zjišťování dalších osobních údajů

- Má zájemce v žádosti uvést další osobní údaje, které nejsou podstatné pro vyhodnocení žádosti?
- Má zájemce v žádosti uvést údaje třetích osob, které nejsou podstatné pro vyhodnocení žádosti?



N=176 (7 zařízení nemá vytvořený formulář žádosti/nemá ho vystavený na webu)

Zjištěný stav

Ze všech zkoumaných subjektů jich více než dvě třetiny (68 %) požadují od potenciálních klientů, podle mého názoru, pro vyhodnocení žádosti nepodstatné osobní údaje. Je až s podivem, co musí klienti o sobě sdělovat – bývalé povolání, osobní záliby, zda byla pořízena závěť atd.

Motivy mohou být různé: Poskytovatel sociálních služeb možná chce předejít všem možným problematickým situacím, které by mohly u klienta v průběhu jeho pobytu nastat (pro případ úmrtí klienta zjišťuje jeho blízké příbuzné apod.) nebo chce klientovi vyjít maximálně vstříc, co se týká jeho aktivizace v domově, resp. reminiscenční terapie. Tyto informace sice mohou mít později takové využití, ovšem nejsou rozhodné pro samotné posouzení potřebnosti zájemce nebo jeho vyhovění cílové skupině. V některých případech byla také zjišťována národnost žadatele.¹³

Téměř polovina všech zkoumaných subjektů (49 %) požaduje po potenciálním klientovi i nepodstatné údaje o třetích osobách, např. jméno a příjmení rodičů (i když zemřeli), datum jejich narození, bydliště (zde není zřejmé a pochopitelné, k čemu by takový údaj mohl poskytovateli sloužit). Mnohdy je vyžadován kontakt, včetně adresy,

¹³ Národnost určuje příslušnost člověka ke skupině lidí, kteří mají společnou identitu. Tato skupina má několik charakteristických znaků: společné vlastní jméno, mýtus o společném původu, sdílené historické vědomí, jeden či více odlišujících prvků společné kultury, příslušnost k určitému území, solidární citění. Používáme-li slovo „národnost“ ve všeobecném slova smyslu, pak nebývá spojováno s žádnými politickými povinnostmi nebo právy. To, co by mohlo být zjišťováno s ohledem na § 4 zákona o sociálních službách (okruh oprávněných osob), je státní příslušnost, která může být od národnosti samozřejmě odlišná. U státní příslušnosti občan požívá politických a sociálních práv a zároveň v těchto oblastech přebírá i určité povinnosti vůči státu, jehož je státním příslušníkem.

telefonu, e-mailové adresy, bydliště, příbuzenského poměru, povolání, a to hned u několika osob z blízkosti žadatele o službu.

Právní úprava

Při zjišťování osobních údajů musí poskytovatel dodržet všechny povinnosti, které mu ukládá zákon o ochraně osobních údajů. Tyto základní povinnosti byly stručně shrnuty v úvodu této analýzy.

Pokud je účelem shromažďování osobních údajů získání poznatků o tom, zda zájemce je potřebnou osobou (je v nepříznivé sociální situaci) a spadá do cílové skupiny, musí tomu odpovídat i rozsah zjišťovaných údajů, což u řady příkladmo uvedených osobních údajů není splněno (resp. v některých případech by mohl být naplněn účel naplánování komplexní péče u klienta, což je však před uzavřením smlouvy o poskytnutí sociální služby předčasné).

Ideální stav

Zjišťování nadbytečných osobních údajů je nepřijatelné. V momentě, kdy je dojednávána smlouva o poskytnutí sociální služby a individuální plán služby, mohou být vyžádány další údaje o životě klienta, např. dotazníkem. Mělo by se tak dít na bázi dobrovolnosti a vždy s vysvětlením, z jakého důvodu je ten který údaj potřebný pro poskytování sociální služby. Chce-li zájemce o službu při jednání se zařízením pomoc jiné osoby (příbuzného), je odůvodněné přijmout kontakt na něj, ovšem nikoli žádat další údaje.

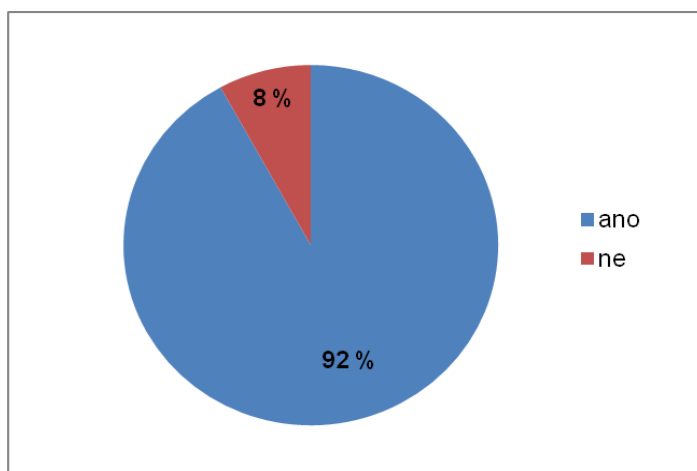
Informace pro zájemce o službu

Poskytovatel sociálních služeb je při shromažďování osobních údajů povinen zájemce informovat o tom, v jakém rozsahu a pro jaký účel budou osobní údaje zpracovány, kdo a jakým způsobem je bude zpracovávat a komu mohou být osobní údaje zpřístupněny. Poskytovatel musí subjekt údajů informovat o jeho právu přístupu k osobním údajům, právu na jejich opravu, jakož i o dalších právech, která jsou stanovena v § 21 zákona o ochraně osobních údajů.

Každý zájemce, který zjistí nebo se domnívá, že poskytovatel sociálních služeb provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu s ochranou jeho soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem (zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování) může

- požádat poskytovatele sociálních služeb o vysvětlení,
- požadovat, aby poskytovatel sociálních služeb odstranil takto vzniklý stav.

5. Zařízení žádá předložit lékařský posudek již spolu s podáním žádosti



N=183

Zjištěný stav

Téměř všichni zkoumaní poskytovatelé (92 %) vyžadují předložení lékařského posudku již s podáním žádosti.

Většina zkoumaných zařízení zveřejňuje v rámci webové prezentace vlastní formulář pro lékařský posudek. Tento fakt představuje pro potenciální klienty i lékaře usnadnění, když do předem připravených kolonek stačí vyplnit požadované údaje. Zařízení mají zpravidla svůj vlastní formulář pro znalecký posudek, respektive v rámci jednotlivých krajů je patrná koordinace, kdy několik zařízení v kraji požaduje vyplnění stejného formuláře.

Právní úprava

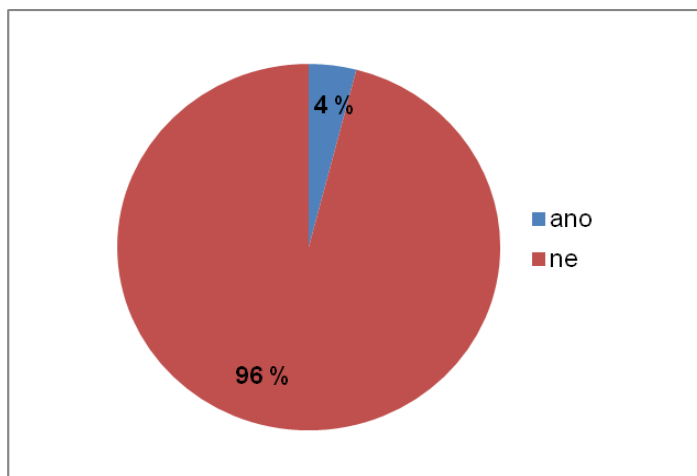
„Osoba je povinna před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby předložit poskytovateli sociálních služeb posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství o zdravotním stavu, nejde-li o poskytování sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení podle § 52“ (§ 91 odst. 4 zákona o sociálních službách).

Ideální stav

Zdravotní stav žadatele je zpravidla podstatný pro posouzení, zda spadá do cílové skupiny služby a pro stanovení rozsahu a charakteru poskytovaných služeb. Vzhledem k faktu, že k samotnému přijetí dojde zpravidla až za několik měsíců, měl by tomu odpovídat okruh (v předpřipraveném formuláři pro posudek) požadovaných informací, aby nedocházelo k neoprávněnému sdělování a shromažďování informací, které mají povahu citlivých údajů a podléhají tedy přísné ochraně.¹⁴

¹⁴ Ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů.

6. Na formuláři pro posudek jsou uvedeny vysvětlující informace pro lékaře (o jaké zařízení se jedná, jaká je povaha a odbornost služby apod.)



N=169 (14 zařízení nemá vytvořený formulář pro lékaře/nemá ho vystavený na webu)

Zjištěný stav

92 % zkoumaných zařízení zveřejňuje v rámci webové prezentace vlastní formulář pro lékařský posudek. I když zpřístupnění formuláře lékařského posudku usnadňuje klientům i lékařům práci, z uvedeného počtu celých 96 % nemá v rámci tohoto formuláře uvedeny jakékoliv informace pro lékaře, které by jej mohly účelně nasměrovat.

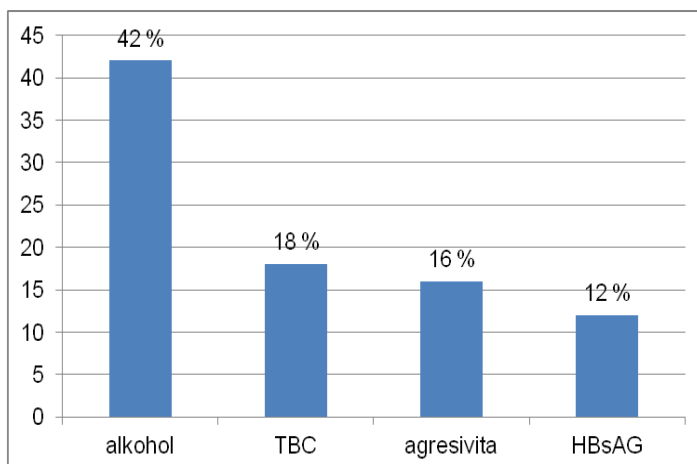
Ne všichni lékaři mohou mít úplnou a jasnou představu o tom, které informace jsou pro daný typ zařízení podstatné více a které méně; jaká je povaha sociální služby, o kterou pacient žádá, z hlediska zdravotní péče; o jaký druh zařízení se vlastně jedná atd. Řada lidí se například domnívá, že v domovech pro seniory je zajištěna lékařská péče. Skutečnost je ovšem taková, že klient tam má ve vztahu k lékaři v zásadě stejné postavení jako osoba žijící v soukromí. Povědomí lékařů by obecně mělo být na vyšší úrovni, ovšem kdo přímo do nějakého zařízení nedochází, nemusí se orientovat. Každé zařízení je jinak vybaveno a je různě schopno se postarat o ošetrovatelsky náročné klienty – v tomto směru nejsou podmínky v sociálních službách standardizované. Rovněž úroveň spolupráce domovů s externími lékaři je různá.

Ideální stav

Alespoň některé informace by byly pro lékaře, kteří vyplňují formulář, jistě přínosem. Lékař, ač v dobré víře, může v posudku vyzdvihnout skutečnosti, které se zdají být ve prospěch žadatele (např. jeho schopnost zvládat všechny úkony péče o sebe), ale nakonec jdou k tíži žadatele, jelikož „nespadne“ do cílové skupiny domova pro seniory. Níže je na konkrétních otázkách ukázáno, jak (bez komentáře) může být otázka zavádějící.

7. Obsah formuláře pro posudek lékaře

- Přítomnost otázky „závislost na alkoholu: ANO/NE“
- Přítomnost otázky „agresivita: ANO/NE“
- Přítomnost otázky „TBC: ANO/NE“
- Přítomnost otázky „HBsAg: ANO/NE“



N=169 (14 zařízení nemá vytvořený formulář pro lékaře/nemá ho vystavený na webu)

Zjištěný stav

Na formuláři lékařského posudku se zpravidla objevují zjednodušující otázky na alkohol (42 %), TBC (18 %), agresivitu (16 %) a žloutenku¹⁵ (12 %), a to vždy s možnou odpovědí pro lékaře pouze „ano/ne“.

Právní úprava

Dle § 91 odst. 3 písm. c) zákona o sociálních službách poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb, pokud mj. zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje její poskytnutí. Dle § 91 odst. 4 je osoba povinna před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby předložit poskytovateli služeb posudek svého praktického lékaře o zdravotním stavu.

Podle § 36 odst. b) vyhlášky č. 505/2006 Sb. je poskytnutí pobytové sociální služby vyloučeno z důvodu, že osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci.

Ideální stav

Z informací v lékařském posudku poskytovatel odvozuje, zda zájemce spadá do jeho cílové skupiny nebo zda existují důvody pro naplnění některé zákonné kontraindikace pro přijetí.

¹⁵ HBsAg je látka, jejíž přítomnost v krvi či jiných tělních tekutinách značí právě probíhající nebo chronickou hepatitidu typu B a aktivní replikaci viru. Přítomnost HBsAg téměř vždy znamená, že je nositel nakažlivý. Epidemiologickým opatřením je izolace nemocného na infekčním oddělení.

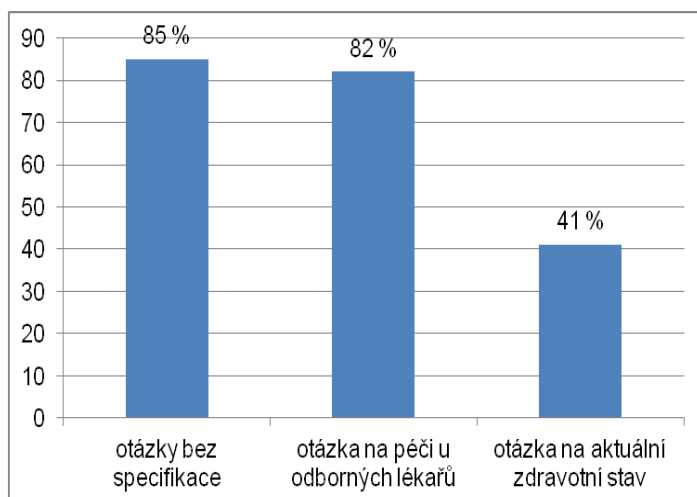
Zjednodušeně položené otázky a odpovědi na ně musí být nutně zavádějící. Z odpovědi na otázku „alkohol ano/ne“ nelze nic dovodit. Jestliže by byla nabídnuta např. rubrika „závislost na návykových látkách“ s tím, aby lékař konkrétněji uvedl, zda je tento stav aktuální a s jakými projevy, mohl by poskytovatel zvážit, zda taková osoba je schopna pobytu v domově pro seniory, nebo by bylo lépe, kdyby byla zařazena do domova se zvláštním režimem. U otázek „TBC ano/ne“ a „HBsAg ano/ne“ nelze rovněž s odpovědí pracovat, neboť není zřejmé, zda taková osoba prodělala tuto nemoc již v minulosti a nejeví se již infekční, či právě naopak. U otázky na agresivitu žadatele nemůže být z odpovědi zřejmé, jakou má tato agresivita intenzitu, podobu, frekvenci, co je u žadatele třeba učinit ke zvládnutí této agrese, zda je snaha chování osoby ovlivnit medikamenty, případně s jakým úspěchem.

Jednou věcí je jednoznačnost otázek, druhou je již zmíněná oprávněnost jejich položení. Otázky musí být formulovány tak, aby nesměřovaly k informacím, které poskytovatel není oprávněn zjišťovat (například zdravotní stav pacienta v minulosti). Poskytovatel musí požadování těchto údajů zvážit a na žádost zájemce umět rozsah zjišťovaných údajů odůvodnit v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů.

Doporučuji důležité informace o zdravotním stavu žadatele získávat v jednoznačné a vypovídající formě.

8. Další aspekty posudku lékaře

- Formulář obsahuje obecné otevřené otázky, bez bližší specifikace (souhrn diagnóz, duševní stav, anamnéza)
- Přítomnost otázky na péči u odborných lékařů
- Zařízení žádá předložit lékařský posudek už spolu s podáním žádosti a zároveň je ve formuláři otázka na aktuální stav osoby (akutní infekční chorobu anebo nutnost akutní hospitalizace)



N=169 (14 zařízení nemá vytvořený formulář pro lékaře/nemá ho vystavený na webu)

Zjištěný stav

Formulář lékařského posudku velmi často obsahuje obecné otevřené otázky, bez bližší specifikace (85 %). Ve většině případů je zde rubrika „anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)“. Z takto pojatého dotazu nemůže být lékaři zřejmé, které informace jsou pro dané zařízení podstatné, a které nikoliv.

Anamnéza je soubor informací o pacientovi (případně jeho příbuzných), potřebných k bližší analýze zdravotního stavu pacienta, a to zejména z jeho minulosti. K tomu, aby lékař mohl tuto bližší analýzu provést, potřebuje znát povahu zvažované služby, aby nebyly poskytovány nadbytečné informace o zdravotním stavu pacienta.

Jestliže je ve formuláři obsažena obecná otázka „péče u odborných lékařů“, lékař pravděpodobně uvede jen konkrétní odborná pracoviště, kde je žadatel léčen. Z takto získaných informací však nelze nic dovodit, neboť z nich nebude zřejmá povaha a intenzita péče poskytované odbornou ambulancí.

Jak již bylo výše uvedeno, většina zařízení žádá o předložení lékařského posudku již v době podání žádosti. Otázka na aktuální zdravotní stav (42 %) může být opodstatněná, pokud pro přijetí není čekací doba nebo pokud je zařízení schopno reagovat na akutní potřebu nástupu s ohledem na zdravotní stav žadatele (např. potřeba ošetřovatelské péče). Zároveň je zde prostor pro sdělování nadbytečných

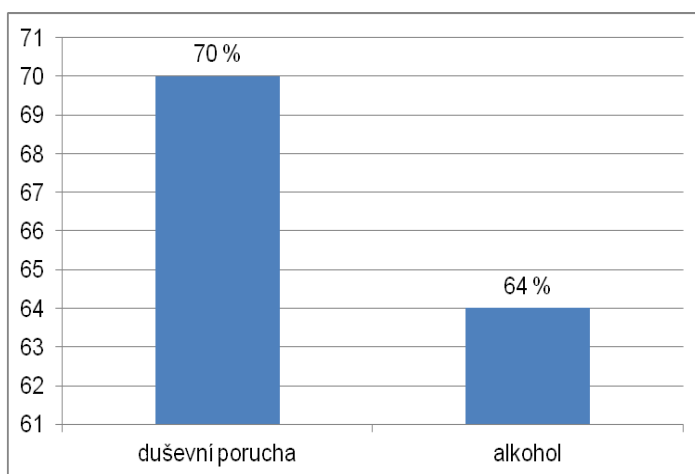
citlivých údajů, pokud lékař neví (nemůže vědět), co je pro zařízení při hodnocení žádosti zájemce důležité.

Ideální stav

Při požadování konkrétních informací o zdravotním stavu zájemce je třeba dbát o to, aby kladením příliš obecných otázek nedošlo ke zjednodušení či omylům, které by mohly mít pro zájemce nepříznivé důsledky. Poskytovatel by měl požadovat pouze takové informace, které jsou podstatné pro daný účel [viz ustanovení § 5 písm. d) zákona o ochraně osobních údajů].

9. Nevstřícnost k některým skupinám žadatelů

- Z webových stránek je zřejmé, že se za kontraindikaci přijetí vydává něco, co není podřaditelné pod § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb.
 - **ve vztahu k duševní poruše.** Příklady formulací: „Služba není určena psychicky nemocným osobám, u nichž je předpoklad narušování klidného soužití“, „osoby s problémovým chováním“, „osoby s duševní poruchou, která by závažným způsobem narušovala kolektivní soužití, např. schizofrenie, Alzheimerova choroba.“
 - **ve vztahu k alkoholu.** Příklad formulace: „Službu nejsme schopni zabezpečit pro osoby, které jsou závislé na alkoholu a jiných návykových látkách.“



N=183

Zjištěný stav

Více než dvě třetiny všech sledovaných zařízení uvádí na svých webových prezentacích jako kontraindikaci k přijetí duševní poruchu (osoby s problémovým chováním, osoby s duševní poruchou, která by závažným způsobem narušovala kolektivní soužití – 70 %) a závislost na alkoholu či jiných návykových látkách (64 %). Prezentace obvykle uváděné skutečnosti zjednodušují, a tak případné zájemce o jejich službu buď přímo vylučují, nebo minimálně odrazují.

Právní úprava

Ve vztahu k duševní poruše je třeba ocitovat § 36 odst. c) vyhlášky č. 505/2006 Sb., kdy poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem. Z toho je zřejmé, že vyloučení je dáno chováním osoby, nikoli samou diagnózou duševní poruchy anebo nějakého typu duševní poruchy. Rovněž není stanoveno, že z pobytových služeb jsou vyloučeny osoby se závislostí na alkoholu či jiných návykových látkách.

Podle ustanovení § 50 odst. 1 zákona o sociálních službách jsou tyto osoby cílovou skupinou pro domovy se zvláštním režimem. Tedy vymezení osob *se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demence* je použito pro definování služby domov se zvláštním režimem, jež má poskytovat zvláštní služby těm, kdo je potřebují. Přijetí těchto osob do jiného typu služby tím ovšem není vyloučeno.

V případě, že bude odmítnut zájemce s duševní poruchou, jehož stav (chování) závažným způsobem narušuje kolektivní soužití, bude se jednat o diskriminaci z důvodu zdravotního postižení.

Ideální stav

Pokud jde o domovy pro seniory, je kontraindikace ve vztahu k duševní poruše, která by zapříčiňovala u zájemce chování, které by závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití, opodstatněná. Je však třeba zdůraznit slovní spojení „*by závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití*“. Vždy bude záležet na konkrétním stavu osoby, která žádá o sociální službu domov pro seniory. Ten by měl být zhodnocen lékařem (ostatně posudek je pro každého zájemce povinný). K tomu by ovšem lékař musel obdržet potřebné informace (např. stran povahy kolektivního soužití, v jakém prostředí má klient nadále žít apod.). Jinými slovy, nejedná se o problém diagnóz, nýbrž konkrétního stavu onemocnění. Legální kontraindikace vychází z projevů člověka, ne jeho „nálepky“.

Pro seniory jsou aktuální oba typy služeb, domovy pro seniory i domovy se zvláštním režimem. Domovy se zvláštním režimem se mohou specializovat na osoby s poruchami chování typickými pro některé demence, přičemž je faktem, že s vyšším věkem pravděpodobnost onemocnění degenerativním onemocněním typu demence stoupá. Většina míst pro seniory v pobytových službách se však nachází v domovech pro seniory, které jsou jako služba nejdostupnější. Z toho důvodu je problematické, aby byli senioři, trpící syndromem demence, domovy pro seniory bez dalšího zjišťování podrobností odmítáni. Zvláště když uvážíme, že u některých nemocných může problematické chování představovat reakci na dosud neuspokojivou péči, takže po nastavení odpovídající péče problematické chování vymizí a případný důvod pro odmítnutí by odpadl.

Setkal jsem se opakovaně se seniory, kteří nemohou nikde najít místo, ač už nemohou žít s dopomocí doma. K nedostupnosti služby pro konkrétního člověka dochází jednak extenzivní interpretací uvedené zdravotní kontraindikace pro přijetí, jednak vymezením cílové skupiny, kterou si každý poskytovatel může definovat sám (resp. zákon o sociálních službách pro stanovení cílové skupiny nestanoví poskytovateli služeb žádná kritéria ani omezení.) Místo nemohou nalézt především ti senioři, u kterých už je diagnostikován některý typ demence, kteří někdy v životě měli problém s alkoholem, nebo byli nedávno léčeni pro nějakou duševní poruchu. Přitom

jejich chování vůbec nemusí být náročné do té míry, aby „závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití“.

Zde odkazuji na úvodní pojednání o ochraně před diskriminací. Za legitimní účel odmítnutí zájemce o službu proto nelze považovat odmítnutí zájemce pro onemocnění demencí, neboť by šlo o diskriminaci z důvodu zdravotního postižení.

Tím nechci kritizovat zařízení, která svoji cílovou skupinu vymezují pozitivně, tj. že se svou špičkovou a zacílenou péčí dokáží postarat právě o klienty s přesně vymezeným zdravotním postižením (např. zařízení, které je určeno výhradně pro klienty s Parkinsonovou chorobou). Pokud takovému vymezení cílové skupiny odpovídá materiální vybavení a v dané oblasti řádně vyškolený personál, může být přínosem na poli sociálních služeb; v tomto případě se nemůže jednat o diskriminaci, nýbrž o přiměřené opatření dle § 3 odst. 2 antidiskriminačního zákona. Dle tohoto ustanovení se nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního postižení rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby osoba se zdravotním postižením mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení.

Další příklady nevhodného vymezení cílové skupiny:

- negativní vymezení: nepřijímáme klienty (...) společensky nepřizpůsobivé, po výkonu trestu odnětí svobody (zjišťování této skutečnosti je nepřiměřeným zásahem do soukromého života, tato informace nemůže být nikterak relevantní pro posouzení potřebnosti sociální služby typu domov pro seniory a pro její následné poskytnutí, příp. neposkytnutí),
- domov pro seniory nepřijímá zájemce, kteří nemají vytvořeny „základní sociální návyky“.

Informace pro zájemce o službu

V případě, že ve webové prezentaci daného zařízení bude uvedena kontraindikace k přijetí z důvodu duševní poruchy či alkoholu, neměla by tato skutečnost bez dalšího zájemce o službu odradit od podání žádosti. Vždy je třeba individuálně posoudit, zda v důsledku duševní poruchy či alkoholismu by takový zájemce závažným způsobem narušoval kolektivní soužití.

V případě, že byl žadatel odmítnut, může požádat o písemné oznámení s uvedením důvodu odmítnutí uzavření smlouvy. Tím bude usnadněna jeho pozice, pokud by se rozhodl obrátit podnětem (stížností) na zřizovatele zařízení či na inspekci poskytování sociálních služeb. Předmětem činnosti inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je plnění jejich povinností (stanovených v § 88 a 89 zákona o sociálních službách) a kvalita poskytovaných sociálních služeb.

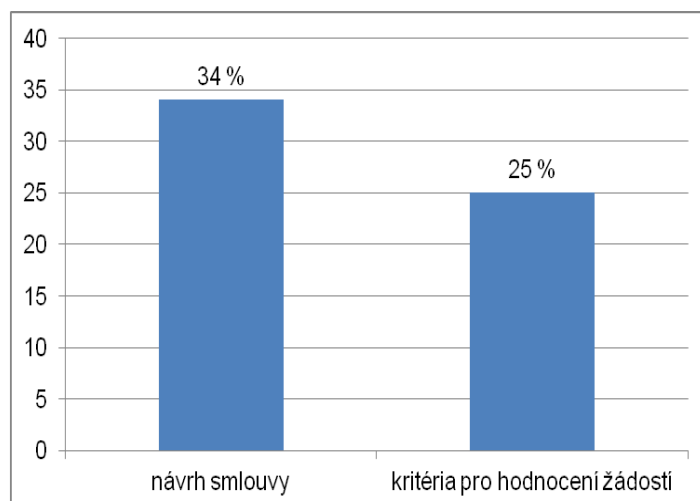
Inspekci poskytování sociálních služeb provádí krajská pobočka Úřadu práce.

Pokud se zájemce domnívá, že byl v přístupu k sociální službě diskriminován, může se u soudu domáhat, aby bylo upuštěno od diskriminace, aby byly odstraněny následky diskriminačního zásahu a aby mu bylo poskytnuto přiměřené zadostiučinění. Rovněž se může obrátit podnětem na veřejného ochránce práv.¹⁶

¹⁶ Viz <http://www.ochrance.cz/diskriminace/>. Formulář pro podání podnětu z oblasti diskriminace lze stáhnout na <http://www.ochrance.cz/diskriminace/pomoc-obetem-diskriminace/chcete-si-stezovat-na-diskriminaci/>

10. Dostupnost informací o hodnocení žádosti a smlouvě

- Jsou kritéria pro hodnocení žádosti o sociální službu zveřejněna (alespoň rámcově)?
- Je na webových stránkách poskytovatele zveřejněn návrh smlouvy o poskytnutí sociální služby?



N=183

Zjištěný stav

Pouze asi třetina (34 %) všech zkoumaných domovů do své webové prezentace vložila návrh smlouvy o poskytnutí sociální služby.

Lze konstatovat, že zkoumaná zařízení se nesnaží být příliš transparentní v tom smyslu, aby zveřejnila, jak (podle jakého klíče) budou jednotlivé žádosti vyhodnocovány. Kritéria pro přijetí uvádí ve své internetové prezentaci pouze čtvrtina krajských domovů.

Právní úprava

Zákon o sociálních službách v § 91 odst. 1 stanoví, že o poskytnutí sociální služby uzavírá osoba smlouvu s poskytovatelem sociálních služeb. Smlouva musí být uzavřena v písemné formě.

Ideální stav

Základní návrh smlouvy by měl být na webových stránkách poskytovatele zveřejněn tak, aby si senior, případně společně s osobami blízkými či opatrovníkem, mohl v klidu tuto smlouvu prostudovat, navrhnout změny a doplnění, než dojde k jejímu definitivnímu uzavření. Tento požadavek (umístit příslušný dokument na webové stránky poskytovatele) se zdá být zcela snadno splnitelný. Je třeba podotknout, že základní náležitostí smlouvy je i výše úhrady za sociální služby, což je jistě pro budoucího klienta (či jeho rodinu nebo opatrovníka) jedna z nejdůležitějších

informací. Součástí smlouvy zpravidla jsou i vnitřní pravidla stanovená poskytovatelem, dle kterých se potenciální klient bude rozhodovat, zda mu vyhovují a zda je bude schopen respektovat.

Příklady nevhodných kritérií pro přijetí:

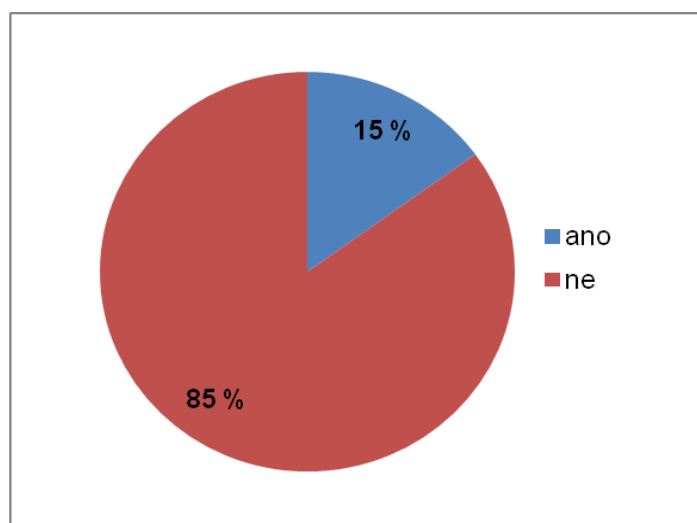
Bodové hodnocení žádosti: „Rodič, prarodič, manžel/ka zaměstnance daného domova pro seniory (zaměstnán alespoň 5 let) získává + 5 bodů; bývalý zaměstnanec daného domova pro seniory (zaměstnán alespoň 5 let) získává + 5 bodů.“

S podobnými zaměstnaneckými benefity nelze v žádném případě souhlasit. Adresátem práva na posouzení žádosti, resp. na poskytnutí služby, je potřebný senior, nikoli jeho příbuzný. Kritérium, zvýhodňující příbuzné zaměstnanců zařízení či zaměstnance samotné, je tak zcela nelegitimní. To by se rovněž týkalo případu, kdy by byl zvýhodňován zájemce či jeho příbuzný, který byl zaměstnán u zřizovatele zařízení (např. kraje či obce).

Informace pro zájemce o službu

Zájemce o službu by měl po poskytovateli vždy požadovat předložení návrhu smlouvy o poskytování sociální služby s dostatečným předstihem, aby si jej mohl řádně prostudovat, příp. se před podpisem poradit se svými blízkými či jinými osobami. Rovněž by měl požadovat s dostatečným předstihem i veškeré relevantní informace o zařízení, které se ho budou v případě nástupu přímo dotýkat (např. domovní řád).

11. Návrh smlouvy obsahuje ustanovení o tom, že smlouva je sjednávána na dobu určitou.



N=62

Zjištěný stav

15 % těch zkoumaných zařízení, jež návrh smlouvy zveřejnila, navrhuje uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby na dobu určitou.

Právní úprava

Zákon o sociálních službách v § 91 odst. 2 uvádí jako základní náležitosti smlouvy výpovědní důvody, výpovědní lhůty a dobu platnosti smlouvy. Není však stanoveno, zda má být smlouva uzavírána na dobu určitou či neurčitou.

Ideální stav

Doporučuji uzavírat smlouvy na dobu neurčitou. S ohledem na faktickou situaci seniorů, kteří jsou z velké části na poskytované péči závislí, nevidím žádný důvod k tomu, aby byly smlouvy termínovány (resp. [při systematických návštěvách](#) domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem se mi žádného rozumného odůvodnění v tomto směru ze strany vedení zařízení nedostalo). Domov pro seniory je typem sociální služby, jejíž potřeba pro klienta zpravidla nepomine. Zároveň řeší jednu ze základních lidských potřeb, tj. bydlení. Lze si těžko představit, že senior skutečně dobrovolně uzavírá smlouvu jen na čas, když konečně našel někoho, kdo se o něj postará, a zároveň zpravidla musel opustit své dosavadní bydlení. I při uzavření smlouvy na dobu neurčitou lze situace, kdy nebude nadále možné zajistit klientovi potřebnou sociální službu, řešit nastavením vhodných výpovědních důvodů.

Informace pro zájemce o službu

Při sjednávání smlouvy může zájemce vznášet své vlastní návrhy. Požadavek uzavřít smlouvu na dobu neurčitou, když má služba zahrnovat i ubytování, je v situaci, kdy zájemce opouští své dosavadního bydlení, zcela legitimní. Pokud k tomu zájemce o službu nedostane prostor, respektive má možnost uzavřít pouze smlouvu na dobu určitou, může se obrátit na zřizovatele služby a domáhat se narovnění situace.

Shrnutí výsledků analýzy

1. Necelá desetina krajských domovů pro seniory (8 %) podmiňuje přijetí do zařízení tím, aby zájemce pobíral příspěvek na péči.
2. Více než třetina domovů pro seniory (37 %) zjišťuje prostřednictvím formuláře žádosti o službu (nebo její povinné přílohy) podrobné informace o výši žadatelových příjmů.
3. Téměř tři čtvrtiny domovů pro seniory (74 %) zjišťují v žádosti o poskytnutí služby údaje, které nejsou podstatné pro její vyhodnocení; jde zejména o údaje o vlastní osobě (68 % domovů), v menší míře o údaje o třetích osobách (49 % domovů).
4. Značná část domovů pro seniory (92 %) vyžaduje po zájemcích, aby spolu s podáním žádosti předložili i lékařský posudek. Domovy mají pro lékařské posudky vytvořený vlastní formulář, avšak pouze zanedbatelný podíl těchto formulářů (4 %) obsahuje bližší informace pro lékaře o povaze zařízení či nabízených služeb. Na druhé straně až 85 % formulářů obsahuje jednu či více otevřených otázek, bez bližší specifikace (zejména jde o vypsání „anamnézy“).
5. Formuláře pro lékařský posudek často obsahují podrobné otázky na to, zda a u jakých odborných lékařů je zájemce léčen (85 % domovů), a i otázky týkající se aktuálního zdravotního stavu žadatele (41 % domovů).
6. Formuláře pro lékařský posudek často obsahují značně zjednodušující otázky týkající se skutečností, které mohou rozhodnout o přímém odmítnutí žádosti o službu z důvodu zdravotní kontraindikace či nespádání do cílové skupiny. Jde zejména o dále nerozváděné otázky „Závislosti na alkoholu: ANO/NE“ (42 % domovů), „TBC: ANO/NE“ (18 % domovů), „Agresivita: ANO/NE“ (16 % domovů) a „HBsAg: ANO/NE“ (12 % domovů).
7. Domovy si vytváří různé kategorie „neoblíbených“ zájemců o službu a jsou vůči nim velice nevstřícné. Až tři čtvrtiny (75 %) z nich za kontraindikaci k přijetí vydává okolnost, která není podřaditelná pod § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb.; jde zejména o okolnosti z okruhu duševního stavu (70 %),

v menší míře o okolnosti týkající se závislosti na alkoholu (64 %). Kromě toho se objevily i domovy, které deklarují, že nepřijímají „společensky nepřizpůsobivé“ zájemce, zájemce, kteří nemají „vytvořeny základní sociální návyky“, nebo dokonce odmítají přijmout klienty po výkonu trestu odnětí svobody.

8. Co se transparentnosti týče, pouze čtvrtina domovů pro seniory (25 %) zveřejňuje na svých webových stránkách kritéria pro hodnocení žádostí o sociální službu (alespoň rámcově). Některé systémy bodového hodnocení přitom budí pochybnosti: objevil se například případ, kdy jsou rodinným příslušníkům zaměstnanců domova nebo bývalým zaměstnancům přiznávána bodová zvýhodnění. Jen přibližně třetina domovů (34 %) zveřejňuje návrh smlouvy o poskytnutí sociální služby, aby se s ním mohl zájemce v předstihu důkladně seznámit. Není výjimkou, že v tomto návrhu se počítá s uzavřením smlouvy na dobu určitou (takové ujednání obsahovalo 15 % všech návrhů smluv zveřejněných na webových stránkách zařízení); kromě toho se objevilo i ustanovení o zkušební době.

JUDr. Pavel V a r v a ř o v s k ý
veřejný ochránce práv