

**Veřejná ochránkyně práv**  
**Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.**

V Brně dne 29. září 2015  
Sp. zn.: 7/2013/NZ/AHD  
Sp. zn.: 34/2015/SZD/AHD  
Sp. zn.: 36/2015/SZD/AHD

Vážená paní ministryně,

dovolte, abych Vás informovala, že jsem vydala souhrnnou zprávu z návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, které proběhly v letech 2013 a 2014. Zpráva obsahuje zjištění a obecná doporučení k zacházení s lidmi, kteří jsou klienty těchto zařízení. Zprávu Vám zasílám v příloze, najdete ji i on-line na našich webových stránkách.<sup>1</sup>

Ze zákona mám za úkol mj. provádět návštěvy zařízení, kde se nachází osoby závislé na poskytované péči, kam patří i pobytová zařízení sociálních služeb, či léčebny dlouhodobě nemocných. Cílem návštěv je posílit ochranu těchto osob před všemi formami špatného zacházení a před zásahy do jejich práv. Výstupem ze serií návštěv zařízení podobného typu jsou souhrnné zprávy, které mají za cíl působit preventivně i vůči jiným, nenavštíveným zařízením, a rovněž je jejich smyslem informovat odbornou veřejnost.

I.

Zákon o veřejném ochránci práv<sup>2</sup> v § 21a odst. 3 stanoví, že po souvisejících návštěvách více zařízení vypracuji zprávu o svých zjištěních. Součástí mohou být doporučení nebo návrhy opatření k nápravě. Následně mohu podle odst. 4 tohoto ustanovení vyzvat příslušné úřady, včetně ministerstev, aby se ke zprávě vyjádřily. Podle § 22 odst. 1 jsem oprávněna doporučit vydání, změnu nebo zrušení právního nebo vnitřního předpisu.

V souvislosti s návštěvami zařízení sociálních služeb pro seniory se na Vás obracím se čtyřmi problémy, o kterých ve zprávě také pojednávám. Prvním je podávání nepravdělné medikace s tlumícím účinkem, druhým zákonná úprava registračních podmínek, třetím hrazení ošetřovatelské a rehabilitační péče a čtvrtým absence strategického dokumentu pro boj s demencí. K jejich řešení doporučuji ministerstvu učinit konkrétní opatření k nápravě, která zároveň navrhuji.

---

<sup>1</sup> Veřejný ochránce práv. Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv [on-line]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv 2015 [cit. 10. 7. 2015]. Dostupné z:

[http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/ZARIZENI/Socialni\\_sluzby/2015\\_Zprava\\_domovy\\_pro\\_seniory.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf).

<sup>2</sup> Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

## Tlumící medikace jako opatření omezující pohyb

Podávání nepravidelné medikace s tlumícím účinkem může podle § 89 zákona o sociálních službách<sup>3</sup> představovat opatření omezující pohyb osob. Sestry v navštívených zařízeních často podávaly tlumící lék na základě předchozí ordinace, kterou lékař stanovil jako fakultativní, podmíněnou nějakým do budoucna předvídaným stavem. V praxi činilo sestřám (a i vedení zařízení) problém rozlišit, kdy jde o realizaci ordinace lékaře a kdy podání léku představuje opatření omezující pohyb osob. Cílem § 89, který stanoví podmínky pro použití opatření omezujících pohyb osob, je ochrana práva na osobní svobodu a volného pohybu člověka a práva na nedotknutelnost osoby. Realizace dopředu daných předpisů lékaře, ordinovaných pro případ neklidu či agrese, často vede k obcházení těchto zákonných podmínek a klienti pobytových sociálních služeb mohou být jednak nadměrně tlumeni léky, a jednak nezákonně omezováni v osobní svobodě. Na druhou stranu jsem se setkala i s tím, že personál raději odmítal realizovat podmíněné ordinace a trval na nasazení pravidelných dávek tlumících léků, než aby se naučil rozlišovat mezi omezením svobody a správným zvládnutím neklidu, úzkosti nebo nespavosti klienta. To je ale také ve výsledku pro klienta nežádoucí stav, který je třeba změnit.

- (1) **Doporučuji, aby ministerstvo doplnilo stávající Doporučený postup pro používání opatření omezujících pohyb osob. Praxe vyžaduje podrobnější pojednání o tématu užití léků (stávající bod 5.3).** Zejména doporučuji vysvětlit, kdy nepravidelně ordinovaná tlumící medikace představuje opatření omezující pohyb osob, a objasnit, že dopředu daný předpis lékaře tohoto léku automaticky neznamená, že o opatření omezující pohyb osob nejde. Součástí by mohl být i demonstrativní seznam léků, které mají potenciál omezit člověka v pohybu.

Problematické je toto rozlišování i pro inspekci poskytování sociálních služeb, která je pověřená kontrolou a stíháním správních deliktů souvisejících s používáním opatření omezujících pohyb. V podrobnostech Vás odkazují na s. 36 a násl. zprávy.

- (2) **Doporučuji, aby ministerstvo metodicky usměrnilo postup inspekce.** Navrhuji vyjasnit, kdy nepravidelně podávaná medikace představuje opatření omezující pohyb osob, případně vytvořit pomůcku ve formě seznamu léků, které mají potenciál v pohybu omezit a na jejichž používání je zapotřebí se při kontrole zaměřit. Vysvětlit, jaké náležitosti by měla dopředu daná ordinace lékařem splňovat, aby při její realizaci nešlo o opatření omezující pohyb osob, resp. objasnit, že lékař předpisem léku podávaným nepravidelně v budoucnu nemůže vyloučit, že aplikace léku bude představovat opatření omezující pohyb. Poskytnout vodítko, jak postupovat při zjišťování skutkového stavu v kontrolovaném zařízení.

Ministerstvu zdravotnictví v této souvislosti doporučuji připravit a předložit návrh změny zákona o zdravotních službách,<sup>4</sup> aby inspekce získala oprávnění při provádění kontroly nahlížet do zdravotnické dokumentace, pořizovat si její výpisy nebo kopie, a to bez souhlasu pacienta.

---

<sup>3</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>4</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

## **Registrace jako výchozí podmínka kvality sociální služby**

Druhý problém spočívá v zákonné úpravě některých registračních podmínek. Ve zprávě se mj. zabývám tím, že některá zařízení neměla dostatečné materiální podmínky pro poskytování péče tak, aby nedocházelo ke špatnému zacházení, či byla nedostatečně personálně vybavena (v podrobnostech viz např. s. 16 a násl., s. 63 zprávy).

Registrační podmínky, co se týká personálního, materiálního a technického zajištění konkrétního druhu poskytovaných služeb, podle mého názoru nejsou dostatečně jasné a předvídatelné, aby bylo možné garantovat, že registrovaný poskytovatel sociálních služeb splňuje předpoklady pro bezpečné a kvalitní poskytování sociálních služeb, a zároveň také bez pochybností rozhodnout o zrušení registrace. Praxe krajských úřadů může být usměrněna metodickým vedením, nicméně ve vztahu k adresátům moci výkonné je třeba nastolit stav právní jistoty, a rovněž nenechat prostor pro spekulace.

- (3) **Doporučuji, aby ministerstvo učinilo kroky k definování personálních a materiálně-technických standardů poskytování pobytových sociálních služeb prováděcím právním předpisem, s účinností k 1. 1. 2017.** Doporučuji tedy připravit novelizaci zákona o sociálních službách potřebnou k vložení zmocnění pro vydání prováděcího právního předpisu a samotný prováděcí právní předpis tak, aby mohly nabýt účinnosti k uvedenému datu. V rámci personálního standardu doporučuji stanovit nejen standard počtu pracovníků na určitý počet klientů, ale i standard odbornosti a struktury pracovníků tak, aby odpovídaly potřebám konkrétní cílové skupiny. V rámci materiálně-technického standardu stanovit i podrobnosti typu dostupnosti, úpravy a počtu sociálního zařízení (toalety, umývadla, koupelny) s ohledem na specifické potřeby osob spadajících do cílové skupiny, kapacitu zařízení a potřebu zajištění soukromí klientů na toaletě a při hygieně.

## **Úhrada zdravotních služeb poskytovaných při poskytování sociálních služeb**

Třetím problémem, se kterým jsme se během návštěv já i můj předchůdce opakovaně setkávali, je hrazení ošetrovatelské a rehabilitační péče, kterou zdravotní pojišťovny odmítají zařízením plně proplácet. Respektive neproplácení je důsledkem jednak problematických podmínek jednotlivých smluv, a jednak praxe praktických lékařů, kteří jsou při předepisování péče pod nepřímým tlakem pojišťoven.

Klienti pobytových zařízení sociálních služeb pro seniory jsou často osoby se závažnými zdravotními problémy. U osob trpících syndromem demence v pokročilém stádiu je namístě mluvit přímo o potřebě zdravotně-sociální služby. Poskytování zdravotní péče přímo v zařízení je v těchto případech nezbytností. Klienti celý život platili zdravotní pojištění a pojišťovny jim, zjednodušeně řečeno, teď na sklonku života často odmítají potřebnou péči zaplatit. Velkým problémem je zejména proplácení podání léků všeobecnou sestrou.

Ačkoliv zákon o sociálních službách předpokládá, že domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem budou klientům poskytovat ošetrovatelskou a rehabilitační péči zejména prostřednictvím svých zaměstnanců (viz § 36 zákona), není uspokojivě vyřešeno její financování. Jednotlivá zařízení musí zpravidla práci zdravotních sester platit z velké části sama, často na úkor sociální péče. V podrobnostech Vás odkazuji na s. 14 a 15 zprávy.

- (4) **Doporučuji připravit, v součinnosti s Ministerstvem zdravotnictví, řešení financování zdravotní péče poskytované klientovi pobytového zařízení sociálních služeb, účinné od 1. 1. 2017.** Navrhuji, aby vycházelo z objektivního posouzení zdravotního stavu a potřeb klienta, přičemž lze použít podobný způsob, jaký se skrze lůžkoden a kategorizaci pacienta uplatňuje v léčebnách dlouhodobě nemocných. Dávám k úvaze zavést paušální částku k úhradě ošetrovatelské a rehabilitační péče nezávislou na indikaci jednotlivých úkonů lékařem. Pozn.: Toto doporučení adresuji rovněž Ministerstvu zdravotnictví.

### **Specifické potřeby osob trpících syndromem demence**

Ve zprávě věnuji zvláštní pozornost péči o osoby trpící demencí. Ačkoli se z pohledu medicínského nejedná o homogenní skupinu, společným tématem jsou jejich specifické potřeby při poskytování sociálních a zdravotně-sociálních služeb. Je poněkud překvapivé, že ve většině navštívených zařízení nejsou tato specifika dostatečně známa, natož pak promítnuta do způsobu poskytování péče. Česká republika nemá strategický dokument pro zvládání problému demence v celé jeho společenské i odborné šíři. Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 stanoví jako specifický cíl „nastavit systém péče o osoby s demencí včetně výcvikových programů a vzdělávání v této oblasti“ a jako opatření „pokračovat v činnosti odborné pracovní skupiny pro zpracování národního plánu péče o osoby s demencí (tzv. Plánu Alzheimer), jehož součástí bude i vyčíslení finančních nákladů a jeho schválení vládou“; s termínem do roku 2015. Realizaci úkolů a opatření uložených v Plánu Alzheimer je stanoven termín 2016-2017. Domnívám se, že je nezbytné tyto strategické cíle realizovat cestou definovaných opatření a z vytyčených termínů neustoupit.

- (5) **Doporučuji poskytnout Ministerstvu zdravotnictví potřebnou součinnost pro přípravu Plánu Alzheimer.** Pozn.: Na Ministerstvo zdravotnictví se obracím s doporučením, aby plán vypracovalo.

Vážená paní ministryně, žádám Vás, abyste do 60 dnů vyjádřila postoj Ministerstva práce a sociálních věcí k uvedeným pěti doporučením. Sdělte mi prosím, zda navržená opatření bude ministerstvo realizovat, a to i s ohledem na navržené termíny. Pro přesnost uvádím, že doporučení 1 a 2 představují realizaci mého zvláštního oprávnění doporučit vydání, změnu nebo zrušení právního nebo vnitřního předpisu (§ 22 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv) a doporučení 3-5 opírám o § 21a odst. 4 zákona.

Zároveň si Vás dovoluji požádat, abyste o mém zhodnocení poznatků ze systematických návštěv zařízení pro seniory ve formě uvedených doporučení informovala Radu vlády pro seniory a stárnutí populace.

## **II.**

Využívám této příležitosti rovněž k tomu, abych zareagovala na výzvu Vašich kolegů, kteří mě při jednání v Kanceláři veřejného ochránce práv v červnu tohoto roku upozornili na možnost předložit Ministerstvu práce a sociálních věcí, při příležitosti příprav tzv. velké novely zákona o sociálních službách, podněty k dalšímu legislativnímu vývoji v oblasti sociálních služeb. Nad rámec návrhů, o kterých pojednávám výše a které mají přímou vazbu na má šetření, Vám chci poskytnout tyto impulzy.

- V zákoně o sociálních službách chybí skutková podstata správního deliktu, který by postihoval hrubé zásahy do práv klientů, resp. špatné zacházení s nimi, které však ještě nedosahuje závažnosti trestného činu. Ačkoliv má poskytovatel sociálních služeb povinnost vytvářet takové podmínky, které umožní klientům „naplňovat jejich lidská i občanská práva“ [viz § 88 písm. c) zákona o sociálních službách], v praxi je porušení této povinnosti obtížné rychle a efektivně postihnout, resp. zajistit klientům ochranu.
- Navrhuji zavést možnost podání individuální stížnosti na kvalitu či zacházení v zařízení sociálních služeb orgánu veřejné moci. V tuto chvíli pro oblast sociálních služeb neexistuje obdoba stížnostního mechanismu ve zdravotnictví. Osoba nespokojená s péčí, chováním personálu, zacházením apod., nemá příliš možností, jak se domoci nápravy. Zákon předpokládá vyřizování stížností poskytovatelem, ale nejedná se o nezávislý subjekt. Z praxe je známo, že ani podání stížnosti zřizovateli nemusí být vždy účinná cesta. Stížnost inspekčnímu orgánu či registrujícímu orgánu představuje podnět k provedení inspekce nebo kontroly registračních podmínek. Úřady však nejsou povinny na stížnost reagovat ve formě provedení inspekce či kontroly, nadto ani tato cesta nemusí být efektivní cestou ke zjednání nápravy v individuální věci.
- Zatřetí vybízím k revizi způsobu rušení registrace dle § 82 odst. 3 písm. c) zákona o sociálních službách. Poslední novelizace zákona zavedla velmi náročné podmínky pro zrušení registrace v návaznosti na opakovaně zjištěnou nekvalitu poskytované služby. Jsou stanoveny podmínky uložení správního deliktu a dalšího neplnění opatření uložených k odstranění nedostatků. Pochybuji, že má orgán veřejné moci nástroj ke zjednání efektivní, to je i rychlé nápravy pro případy závažných zásahů do práv klienta.

Tyto návrhy opírám o své obecné pochybnosti, zda v oblasti sociálních služeb existuje v České republice účinný prostředek nápravy pro situace porušení základních práv (ve smyslu čl. 13 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod). Nicméně nejsem odborníkem v oblasti výkladu Úmluvy a dávám ministerstvu ke zvážení tyto otázky důkladněji propracovat a zahrnout do velké novelizace, kterou právě připravuje.

S pozdravem

### **Příloha**

Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv (5 výtisků)

Vážená paní  
 Mgr. Michaela Marksová  
 ministryně  
 Ministerstvo práce a sociálních věcí  
 Na Poříčnickém právu 1/376  
 128 01 Praha 2

Údolní 39  
 602 00 Brno  
 tel: (+420) 542 542 888, fax: (+420) 542 542 112