

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

V Brně dne 29. září 2015
Sp. zn.: 7/2013/NZ/AHD
Sp. zn.: 35/2015/SZD/AHD

Vážený pane ministře,

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.¹

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 (právě navštěvované) léčebny dlouhodobě nemocných. Cílem návštěv je posílit ochranu těchto osob před všemi formami špatného zacházení a před zásahy do jejich práv. Výstupem ze sérií 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.

Zákon o veřejném ochránci práv² 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 třemi problémy, o kterých ve zprávě také pojednávám. Prvním je kontrola podávání nepravidelné medikace s tlumícím účinkem, druhým hrazení ošetřovatelské péče a třetím absence strategického dokumentu pro boj s demencí. K jejich řešení doporučuji ministerstvu učinit konkrétní opatření k nápravě, která zároveň navrhuji.

Tlumící medikace jako opatření omezující pohyb

Podávání nepravidelné medikace s tlumícím účinkem může podle § 89 zákona o sociálních službách³ představovat opatření omezující pohyb osob. Především neznalost právní úpravy a stále převládající intuitivní přístup při zvládnání rizikového chování klientů jsou důvodem pro častá pochybení při práci s medikamenty

¹ 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_p_ro_seniory.pdf.

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

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

předepsanými lékařem jako fakultativní, tedy k podání podmíněnému nějakým do budoucna předvídaným stavem. Ve své zprávě se tomuto tématu podrobně věnuji, nicméně je podle mého názoru nutné zacílit na tuto oblast i standardní metodické vedení a kontrolu.

Na Ministerstvo práce a sociálních věcí se proto obracím s doporučením doplnit stávající Doporučený postup pro používání opatření omezujících pohyb osob; praxe vyžaduje podrobnější pojednání o tématu užití léků (stávající bod 5.3). Dále doporučuji metodicky usměrnit také postup inspekce poskytování sociálních služeb, do jejíhož záběru spadá kontrola používání opatření omezujících pohyb. Nicméně efektivní kontrola není podle mého názoru odvislá pouze od využití stávajících oprávnění inspekce, nýbrž je zapotřebí umožnit inspektorům také přístup do ošetrovatelské dokumentace, která je zdrojem poznatků o práci zdravotnického personálu zařízení sociálních služeb.

- (1) **Doporučuji, aby Ministerstvo zdravotnictví připravilo a předložilo návrh změny zákona o zdravotních službách,⁴ aby inspekce získala oprávnění při provádění kontroly nahlížet do zdravotnické dokumentace, pořizovat si její výpisy nebo kopie, a to bez souhlasu pacienta.** Doporučuji připravit doplnění zákona tak, aby bylo účinné od 1. 1. 2017.

Úhrada zdravotních služeb poskytovaných při poskytování sociálních služeb

Dalším 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 namísto mluvit přímo o potřebě zdravotně-sociální služby. Poskytování zdravotní péče přímo v zařízení je v tomto případě nezbytností. Klienti celý život platili zdravotní pojištění a pojišťovny jim, zjednodušeně řečeno, 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, ale je mi známo, že Ministerstvo zdravotnictví se tímto problémem již zabývá.

- (2) **Doporučuji, aby Ministerstvo zdravotnictví připravilo, v součinnosti s Ministerstvem práce a sociálních věcí, řešení financování zdravotní péče poskytované klientovi pobytového zařízení sociálních služeb, účinné od 1. 1. 2017.** Navrhuji, aby vycházelo z objektivního posouzení zdravotního

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

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 práce a sociálních věcí.

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 zvládnutí 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. Obě opatření má realizovat Ministerstvo zdravotnictví. Domnívám se, že je nezbytné tyto strategické cíle realizovat a z vytyčených termínů neustoupit.

- (3) **Doporučuji, aby Ministerstvo zdravotnictví vypracovalo Plán Alzheimer a předložilo jej ke schválení vládě.** Pozn.: Ministerstvu práce a sociálních věcí doporučuji poskytnout součinnost potřebnou pro jeho přípravu.

Vážený pane ministře, žádám Vás, abyste do 40 dnů vyjádřil postoj Ministerstva zdravotnictví k uvedeným třem doporučením. Sdělte mi prosím, zda navržená opatření bude ministerstvo realizovat, a to i s ohledem na navržené termíny. Pro přesnost uvádím, že doporučení opírám o § 21a odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv.

S pozdravem

Příloha

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

Vážený pan
MUDr. Svatopluk Němeček, MBA
ministr
Ministerstvo zdravotnictví
Palackého nám. 4
128 01 Praha 2

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