



**ombudsman**  
veřejný ochránce práv

# DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM



## ZPRÁVA

ZE SYSTEMATICKÝCH NÁVŠTĚV  
VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV

2020



**ombudsman**  
veřejný ochránce práv

# **DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

**ZPRÁVA** ZE SYSTEMATICKÝCH NÁVŠTĚV  
VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV 2020

## **Veřejný ochránce práv**

**Údolní 39, 602 00 Brno**

informační linka: **+420 542 542 888**

telefon (ústředna): **+420 542 542 111**

e-mail: [podatelna@ochrance.cz](mailto:podatelna@ochrance.cz)

[www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz)

[www.facebook.com/verejny.ochrance.prav](https://www.facebook.com/verejny.ochrance.prav)

[www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode](http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode)

**978-80-7631-019-3**

# POSLÁNÍ OCHRÁNCE

Již od roku 2001 ochránce chrání osoby před nezákonným či jinak nesprávným jednáním nebo nečinností správních úřadů a dalších institucí. Tehdy má právo nahlížet do úředních či soudních spisů, žádat úřady o vysvětlení a může bez ohlášení provádět místní šetření. Shledá-li pochybení úřadu a nepodaří se mu dosáhnout nápravy, může informovat nadřízený úřad či veřejnost.

Od roku 2006 ochránce plní úkoly národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Systematicky navštěvuje zařízení, v nichž se nacházejí osoby omezené na svobodě, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením. Svá zjištění a doporučení ochránce zobecňuje v souhrnných zprávách z návštěv a na jejich základě formuluje standardy zacházení. Návrhy na zlepšení zjištěného stavu a odstranění případného špatného zacházení ochránce směřuje jak k samotným zařízením a jejich zřizovatelům, tak k ústředním orgánům státní správy.

V roce 2009 byl ochránce pověřen rolí národního tělesa pro rovné zacházení a ochrany před diskriminací (equality body) v souladu s právem Evropské unie. Přispívá tedy k prosazování práva na rovné zacházení se všemi osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, národnost, pohlaví, sexuální orientaci, věk, zdravotní postižení, náboženské vyznání, víru nebo světový názor. Za tím účelem poskytuje pomoc obětem diskriminace, provádí výzkum, zveřejňuje zprávy a vydává doporučení k otázkám souvisejícím s diskriminací a zajišťuje výměnu dostupných informací s příslušnými evropskými subjekty.

Od roku 2011 ochránce rovněž sleduje zajištění cizinců a výkon správního vyhoštění.

Počínaje lednem 2018 zastává ochránce také funkci monitorovacího orgánu pro naplňování práv zakotvených Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením a pomáhá také cizincům-občanům Evropské unie, kteří žijí nebo pracují v České republice. Poskytuje jim informace o jejich právech a pomoc při podezření na diskriminaci z důvodu státní příslušnosti. Při tom spolupracuje se zahraničními orgány, které mají obdobné poslání vůči českým státním příslušníkům.

Ke zvláštním oprávněním ochránce patří právo podávat Ústavnímu soudu návrhy na zrušení podzákoných právních předpisů, právo vedlejšího účastenství před Ústavním soudem v řízení o zrušení zákona či jeho části, právo podat správní žalobu k ochraně veřejného zájmu či návrh na zahájení kárného řízení s předsedou či místopředsedou soudu. Ochránce také může příslušnému úřadu doporučit vydání, změnu či zrušení právního nebo vnitřního předpisu. Doporučení ke změně zákona podává vládě.

Ochránce je nezávislý a nestranný, z výkonu své funkce je odpovědný Poslanecké sněmovně, která ho zvolila. Má jednoho voleného zástupce, kterého může pověřit výkonem části své působnosti. Se svými poznatky ochránce průběžně seznamuje veřejnost prostřednictvím médií, internetu, sociálních sítí, odborných seminářů, kulatých stolů a konferencí. Nejdůležitější zjištění a doporučení shrnuje zpráva o činnosti veřejného ochránce práv předkládaná každoročně Poslanecké sněmovně.

# OBSAH

Poslání ochránce .....	3
Úvodní slovo .....	6
Shrnutí .....	7
<b>O systematických návštěvách .....</b>	<b>8</b>
1) Zákonný podklad systematických návštěv .....	8
2) Průběh návštěv a zprávy z jednotlivých návštěv .....	9
3) Informace o navštívených zařízeních .....	9
<b>Doporučení Ministerstvu práce a sociálních věcí .....</b>	<b>11</b>
1) Podporovat transformaci a deinstitucionalizaci pobytových sociálních služeb .....	11
2) Zlepšení dostupnosti sociálních služeb .....	11
3) Postih špatného zacházení .....	12
4) Stížnostní mechanismus .....	12
5) Personální a materiálně-technický standard .....	13
<b>Doporučení domovům pro osoby se zdravotním postižením .....</b>	<b>14</b>
1) Cílová skupina služby .....	14
2) Prostředí domova .....	15
a) Předpoklady běžné domácnosti .....	15
b) Bezbariérovost .....	16
c) Pokoje klientů .....	17
d) Koupelny a toalety .....	20
3) Volnost pohybu .....	23
a) Volný pohyb klientů .....	23
b) Procházky mimo domov .....	25
4) Bezpečí .....	26
a) Signalizace .....	26
b) Pády a zranění .....	26
c) Problémové chování .....	28
d) Opatření omezující pohyb .....	29
5) Klient s omezenou svéprávností .....	31
6) Smlouva o poskytování služby .....	32
a) Souhlas s poskytováním služeb pro případ faktického omezení způsobilosti právně jednat .....	32
b) Fakultativní služby .....	33
7) Sociální detence .....	34
8) Stížnosti .....	35

<b>9) Finanční prostředky klientů.....</b>	<b>37</b>
a) Hospodaření s finančními prostředky klientů.....	37
b) Možnost mít peníze u sebe .....	38
<b>10) Ochrana osobních údajů.....</b>	<b>39</b>
a) Občanské průkazy a další doklady klientů.....	40
<b>11) Komunikace.....</b>	<b>41</b>
a) Mapování a rozvoj komunikačních schopností .....	41
b) Předávání informací klientům .....	42
<b>12) Osobní a rodinný život .....</b>	<b>43</b>
a) Sexualita a intimita.....	43
b) Partnerský život klientů .....	44
<b>13) Stravování.....</b>	<b>46</b>
a) Podávání stravy a nápojů.....	46
b) Mechanicky upravovaná strava.....	47
<b>14) Deinstitutionalizace a autonomie vůle klientů.....</b>	<b>49</b>
a) Vzhled klientů.....	49
b) Režim dne .....	50
c) Přídělové systémy, plošné zakázky.....	51
d) Aktivizace.....	52
<b>15) Individuální plánování služby .....</b>	<b>56</b>
<b>16) Práce a pracovní uplatnění .....</b>	<b>57</b>
a) Práce v zařízení .....	58
<b>17) Zdravotní a ošetrovatelská péče.....</b>	<b>59</b>
a) Dostupnost zdravotní péče .....	59
b) Akutní zdravotní obtíže klientů .....	60
c) Léky .....	61
d) Vedení ošetrovatelské dokumentace .....	62
e) Prevence malnutrice .....	63
f) Mikční režim .....	63
<b>18) Personál .....</b>	<b>64</b>
a) Počet pracovníků .....	64
b) Odbornost a profesní rozvoj zaměstnanců.....	65
c) Výměna informací mezi pracovníky.....	66
d) Přístup ke klientům .....	67
<b>Přehled doporučení.....</b>	<b>68</b>

# ÚVODNÍ SLOVO

Po deseti letech veřejný ochránce práv vydává zprávu z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením, která obsahuje zobecněná zjištění a doporučení ze série návštěv těchto zařízení.

V uplynulém období zákon o sociálních službách v praxi zdomácněl a principy, na kterých stojí, už nejsou zpochybňovány.

Platí také závazky České republiky, které na sebe převzala přijetím Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (dále „Úmluva“).<sup>1</sup> V souvislosti s návštěvami domovů pro osoby se zdravotním postižením je významný zejména článek 19 této Úmluvy věnující se nezávislému způsobu života a zapojení osob se zdravotním postižením do života společnosti.

Úmluva se dotkla rovněž činnosti veřejného ochránce práv. Od roku 2018 působím jako monitorovací orgán pro naplňování práv osob se zdravotním postižením ve smyslu čl. 33 odst. 2 cit. Úmluvy. To znamená, že provádím výzkumy, vydávám doporučení k otázkám souvisejícím s naplňováním práv osob se zdravotním postižením a navrhuji opatření směřující k jejich ochraně. Za tímto účelem zřizuji i svůj Poradní orgán. Více informací o nové působnosti ochránce naleznete [na internetových stránkách](#).<sup>2</sup>

Provedli jsme sérii návštěv devíti domovů pro osoby se zdravotním postižením, která započala v roce 2017, a dále sledujeme dění v oblasti sociálních služeb. Nemohu se ubránit dojmu, že transformace



sociálních služeb se téměř zastavila a přestala být společenským a politickým tématem. Přechod od poskytování péče ústavním způsobem k rozvoji a využívání služeb komunitního charakteru je přitom nutnou podmínkou k naplnění požadavku nezávislého způsobu života a začlenění lidí se zdravotním postižením do běžné společnosti. Navštívená

zařízení byla všechna institucemi ústavního charakteru. Lidé žijící v těchto zařízeních často nedostávali potřebnou podporu, aby si své dovednosti a schopnosti udrželi a rozvíjeli, naopak jejich závislost na péči byla mnohdy prohlubována.

Je třeba vyvinout v této oblasti další aktivitu, která povede ke konečné proměně podoby poskytování potřebné péče lidem se zdravotním postižením. Jsem si vědoma překážek, které proces deinstitutionalizace znesnadňují. Někdy se jedná o stavebně-technické a materiální podmínky v zařízeních, jindy je problémem přednastavení a motivace personálu či veřejnosti. Nedomnívám se však, že se jedná o nepřekonatelné překážky.

Přeji si, aby tato zpráva sloužila jako podklad k žádoucím změnám v této oblasti.

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

1 Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb. m. s., o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

2 Veřejný ochránce práv. Monitorování práv lidí se zdravotním postižením. [online]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2019-10-10]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/monitorovani-prav-lidi-se-zdravotnim-postizenim/>.

# SHRNUTÍ

- Zaměstnanci a zaměstnankyně Kanceláře veřejného ochránce práv navštívili od roku 2017 celkem 9 domovů pro osoby se zdravotním postižením. Další návštěvy nadále probíhají.
- V některých zařízeních jsou v mnohých aspektech služby stále poskytovány v duchu ústavnosti a institucionalismu. Navzdory tomu, že by služby měly být poskytovány v souladu s principem normality<sup>3</sup> a respektu k individualitě klientů.
- Ve dvou navštívených domovech stále žijí pouze muži a jedno zařízení přijalo klienty druhého pohlaví teprve nedávno. To je v rozporu s běžným životem ve společnosti.
- Ve většině navštívených zařízení se klientům nedostává individualizované podpory zejména v oblastech komunikace, intimního a rodinného života, samostatného pohybu a rozhodování o vlastním životě. Pokud není klient v těchto oblastech dostatečně podporován, může docházet k prohlubování závislosti na poskytované péči, frustraci, sociální izolaci a vzniku problémového chování.
- Většina navštívených domovů se potýká s nedostatkem personálu a problémy se zaměstnáváním kvalifikovaných pracovníků a pracovníc. Důsledkem personálně poddimenzované služby je málo individualizovaná péče a zajištění pouze základních činností při poskytování služby (stravování, hygiena). Služba poskytovaná nedostatečně kvalifikovaným personálem bude jen stěží kvalitní.
- Zařízení upozorňují na problematické zajišťování zdravotních služeb, zejména péči praktických a odborných lékařů. Ztížená dostupnost zdravotní péče není jen rizikem pro klienty, ale znesnadňuje poskytovatelům řádné poskytování sociální služby.

---

3 Základní sociální uspořádání v moderní společnosti je takové, že člověk spí, hraje si a pracuje na rozdílných místech, s rozdílnými kolegy, pod různými autoritami a bez nějakého všezahrnujícího racionálního plánu. Ústřední rys totálních institucí může být popsán jako zhroutení bariér, které obvykle oddělují tyto tři sféry života. Zaprvé, všechny aspekty života se odbývají na stejném místě a pod jednou jedinou autoritou. Zadruhé, každá fáze denních aktivit člověka se odehrává v bezprostřední společnosti velkého množství dalších osob, se všemi je zacházeno stejně, od kterých se požaduje, aby ve stejný čas dělaly stejnou věc. Zatřetí, všechny fáze denních aktivit jsou přísně naprogramovány, kdy jedna aktivita navazuje na druhou, které předchází, celá sekvence aktivit je uložena shora systémem, který je dán výslovnými formálními pravidly a orgánem úředníků. Konečně, různé vnucené aktivity jsou spojeny dohromady v jediný racionální plán účelně sestavený k naplnění oficiálního cíle instituce. In: GOFFMAN, Erving: *Asylum, Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books Doubleday a Company, Inc., 1961. Přeložila Mgr. Marie Lukášová, Ph.D.



# O systematických návštěvách

## 1) Zákonný podklad systematických návštěv

Veřejný ochránce práv na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv<sup>4</sup> provádí systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Příčinou omezení na svobodě může být jak rozhodnutí orgánu veřejné moci, tak může být důsledkem závislosti na poskytované péči, jak je tomu v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Charakter návštěv je **preventivní, s cílem působit do budoucna** a zvyšovat standard poskytování sociálních služeb v České republice.

Veřejný ochránce práv provádí systematické návštěvy od roku 2006. Informace se zobecněnými poznatky o situaci v jednotlivých typech zařízení zveřejňuje. Jsou dálkově dostupné,<sup>5</sup> aby mohly sloužit veřejnosti i nenavštíveným zařízením jako zdroj informací o doporučeních ochránce.

Smyslem systematických návštěv je podle § 1 odst. 3 zákona o veřejném ochránci práv posílit ochranu osob před všemi formami tzv. špatného zacházení.

Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). V zařízeních sociálních služeb může mít špatné zacházení například podobu nezajištění bezpečí, potřebné podpory



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

5 Veřejný ochránce práv. Evidence stanovisek ombudsmána - vyhledávání. [online]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2019-10-10]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/> nebo Evidence stanovisek ochrance (ESO) je dostupná z: <http://eso.ochrance.cz/Vyhledavani/Search>.

a péče, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčast při rozhodování, anebo podobu neoprávněného omezení volnosti pohybu.

## 2) Průběh návštěv a zprávy z jednotlivých návštěv

Systematické návštěvy proběhly neohlášeně, na místě však vždy s vědomím ředitele či ředitelky zařízení. Provedením návštěv jsem pověřila zaměstnance a zaměstnankyně Kanceláře veřejného ochránce práv (dále „Kancelář“), kterými byli právníci a právničky a externí konzultanti a konzultantky – odborníci z oblasti sociálních služeb a všeobecné zdravotní sestry.

Návštěvy domovů pro osoby se zdravotním postižením trvaly vždy dva až tři dny a zahrnovaly prohlídku prostor, pozorování, rozhovory se zaměstnanci a klienty a studium dokumentace, včetně zdravotnické.

Z každé systematické návštěvy **jsem vyhotovila zprávu, jejíž součástí byly návrhy opatření k nápravě.** Zpráva sloužila k dialogu se zařízením a jako vodítko k prevenci nebo odstranění špatného zacházení. Zpráva nepopisovala praxi zařízení, která odpovídá dobrým standardům zacházení. Proto může působit negativním dojmem. Prosím čtenáře, aby si zprávy četli s tímto vědomím a nepovažovali mé závěry za nedocenení náročné práce personálu zařízení.

Ředitelé/ředitelky všech zařízení se ke zprávě vyjádřili a informovali mě o přijatých opatřeních.

**Zprávu z návštěvy každého zařízení,** včetně obdržení vyjádření zařízení, jsem zveřejnila v souladu se zákonem o veřejném ochránci práv<sup>6</sup> na svých internetových stránkách<sup>7</sup> a v databázi Evidence stanovisek ochránce ESO.<sup>8</sup>

## 3) Informace o navštívených zařízeních

Zaměstnanci Kanceláře navštívili celkem devět domovů pro osoby se zdravotním postižením. Při jejich výběru jsem se řídila informacemi z národního registru poskytovatelů sociálních služeb. Nejednalo se o návštěvy na základě individuálních stížností. Zaměřila jsem se spíše na zařízení velkokapacitní, u kterých hrozí, s ohledem na počet klientů a pravděpodobnou menší individualizaci péče, vyšší riziko výskytu špatného zacházení. Zastoupeny však byly také domovy s malým počtem klientů. Na rozdíl od série návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením vykonané ochráncem v roce 2009,<sup>9</sup> která byla zaměřena na domovy s klienty do dvaceti šesti let věku, byly v této sérii navštíveny domovy s převážně dospělou klientelou. Všechna zařízení jsou umístěna v menších obcích či na okrajových částech velkých měst.

---

6 Ustanovení § 23 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

7 Veřejný ochránce práv. Ochrana osob omezených na svobodě. [online]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2019-10-10]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/>.

8 Evidence stanovisek ochránce (ESO) je dostupná z: <http://eso.ochrance.cz/Vyhledavani/Search>.

9 Souhrnná zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením z roku 2009 je dostupná v databázi ESO <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/2788> či na internetových stránkách ochránce <https://www.ochrance.cz/?id=101624>.

## O systematických návštěvách

Informace o navštívených zařízeních, jejich zřizovateli a kapacitě jsou uvedeny v následující tabulce.

Název	Kraj	Zřizovatel	Kapacita
Srdce v domě, příspěvková organizace	Jihomoravský	Jihomoravský kraj	101
Domov pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda, o. p. s.	Jihočeský	Sociální pohoda, o. p. s.	82
Domov Lidmaň, příspěvková organizace	Vysočina	Kraj Vysočina	97
Domov pod Kuňkou, příspěvková organizace	Pardubický	Pardubický kraj	68
Domov u Rybníka Víceměřice, příspěvková organizace	Olomoucký	Obec Víceměřice	145
Domov Radost pro osoby s postižením	Plzeňský	Diakonie Českobratrské církve evangelické	30
Domov pro osoby se zdravotním postižením Osek, příspěvková organizace	Jihočeský	Jihočeský kraj	130
Domov Pramen, příspěvková organizace	Karlovarský	Karlovarský kraj	74
Ambrosie	Moravskoslezský	Domácí Péče SOS, spol. s r. o.	49



# Doporučení Ministerstvu práce a sociálních věcí

Zjištění z návštěv přináší doporučení nejen poskytovatelům služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením, ale také systémová doporučení Ministerstvu práce a sociálních věcí (dále „ministerstvo“).

## 1) Podporovat transformaci a deinstitucionalizaci pobytových sociálních služeb

Ministerstvo zpracovalo [Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025](#), jejímž cílem je, mimo jiné, zajistit přechod od institucionálního modelu péče o osoby se zdravotním postižením k podpoře osob v přirozeném prostředí. Specifickým cílem je vytvoření podmínek pro zajištění potřebných kapacit sociálních služeb komunitního typu terénní, ambulantní i pobytové formy. Cíle jsou naplňovány prostřednictvím dílčích akčních plánů rozvoje sociálních služeb ČR za podpory Národního centra podpory transformace sociálních služeb a dalších projektových aktivit.<sup>10</sup>

Výše uvedená strategie nicméně nevyvíjí tlak na poskytovatele a zřizovatele služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením k nastoupení cesty transformace a deinstitucionalizace. Forma nabízené podpory, propagace a vzdělávání nestačí k naplnění vytyčeného cíle.

- **Doporučuji ministerstvu aktivně stimulovat zřizovatele a poskytovatele pobytových sociálních služeb k transformaci a deinstitucionalizaci.**

## 2) Zlepšení dostupnosti sociálních služeb

Zákon o sociálních službách<sup>11</sup> a rovněž Úmluva o právech osob se zdravotním postižením garantují právo na nezávislý způsob života. Potenciálním zájemcům o službu by se mělo dostat takové služby, která dostatečně reflektuje jejich individuální potřeby a současně jim umožní zůstat v přirozeném sociálním prostředí a v maximální míře participovat na životě společnosti. Tato služba by měla být místně, časově a finančně dostupná.

Realizovala jsem proto [výzkum týkající se dostupnosti sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra](#).<sup>12</sup>

---

10 Např. projekt Život jako každý jiný realizovaný v letech 2016-2019.

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

12 Veřejný ochránce práv. Dostupnost sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra. Výzkum veřejné ochránkyně. [on-line]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv, 2018 [cit. 2019-10-10]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/CRPD/autismus/Vyzkum-autisti.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/CRPD/autismus/Vyzkum-autisti.pdf).



Zákonnou povinností krajů v samostatné působnosti je plánování dostupnosti sociálních služeb a tvorba střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb. Jak ukázal výzkum, každý kraj k této povinnosti přistupuje odlišně, a dostupnost služeb je tedy různá. Za plnění závazků vyplývajících z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením je však odpovědný stát. Pokud se rozhodne tuto svou odpovědnost (a s tím spojené povinnosti) svěřit samosprávám, musí si nadále ponechat nástroje, jimiž plnění těchto povinností zajistí a ovlivní.<sup>13</sup>

**Vydala jsem proto několik [doporučení ke zlepšení dostupnosti sociálních služeb](#).**<sup>14</sup>

- **Doporučuji, aby ministerstvo připravilo návrh novely zákona o sociálních službách, který by zakotvil nástroj umožňující státu ovlivňovat dostupnost sociálních služeb.**
- **Do doby přijetí změny zákona doporučuji ministerstvu, aby ve spolupráci s kraji identifikovalo, které služby jsou zcela nedostupné (nebo jen stěží dostupné), a aktivně kraje podpořilo v jejich zřízení (např. finančními pobídkami).**

### 3) Postih špatného zacházení

Zákon o sociálních službách umožňuje správní postih poskytovatelů sociálních služeb za nedodržení formalit, ale mnohým závažným zásahům do soukromí, bezpečnosti, integrity a důstojnosti uživatelů služeb neodpovídá žádný přestupek. Dlouhodobě upozorňuji, že jednání, které představuje špatné zacházení s klientem či klientkou sociálních služeb, by mělo být přestupkem. Pokud totiž jednání ze strany poskytovatele nedosahuje intenzity trestného činu, orgány činné v trestním řízení se věcí nebudou zabývat, byť mohlo jít o závažný zásah do důstojnosti, soukromí, o ponižující zacházení atd.

- **Doporučuji, aby ministerstvo připravilo návrh novely zákona o sociálních službách, která by postihovala jednání, které závažným způsobem zasahuje do základních práv a svobod klientů a klientek sociálních služeb.**

### 4) Stížnostní mechanismus

Klienti sociálních služeb představují snadno zranitelnou skupinu, což by se mělo odrazit ve všech aspektech poskytování dané služby. Právem každého klienta by měla být možnost efektivní obrany pro případy, že je služba poskytována v rozporu se zákonem o sociálních službách či základními hodnotami. Stávající postup vyřizování stížností v sociálních službách nedopovídá požadavku nárokového prošetření podnětu směřujícího na kvalitu služby a podmínky jejího poskytování nezávislým orgánem.

---

13 Komisař Rady Evropy pro lidská práva. Právo lidí s postižením na nezávislý způsob života. [online]. Štrasburk: 2012. [cit. 2019-10-10]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/the-right-of-people-with-disabilities-to-liveindependently-and-be-inc/16806da8a9>.

14 Veřejný ochránce práv. Doporučení veřejné ochránkyně práv ke zlepšení dostupnosti sociálních služeb [on-line]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv, 2018 [cit. 2019-10-10]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/CRPD/autismus/Doporuceni-autisti.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/CRPD/autismus/Doporuceni-autisti.pdf).

Nedostatečná kvalita poskytované péče přitom může mít pro příjemce zásadní důsledky a mnohdy nabývat charakteru špatného zacházení.

- **Doporučuji, aby ministerstvo připravilo návrh novely zákona o sociálních službách, která klientům a klientkám sociálních služeb umožní stěžovat si na kvalitu poskytovaných služeb u nezávislého orgánu, který bude mít povinnost se stížností zabývat.**

## 5) Personální a materiálně-technický standard

Některá zařízení nemají dostatečné podmínky pro poskytování služeb a péče, což může vést ke špatnému zacházení s klienty. Zákon o sociálních službách sice obecně předepisuje poskytovatelům, aby zajistili personální, materiální a technické podmínky odpovídající druhu poskytovaných sociálních služeb. Bez konkretizace ve formě prováděcího právního předpisu je právní ustanovení nejasné a nedostatky téměř nelze postihovat. Je zapotřebí vložit do zákona o sociálních službách zmocňovací ustanovení a poté vydat prováděcí právní předpis upravující personální a materiálně-technický standard v sociálních službách.

- **Doporučuji, aby ministerstvo připravilo návrh novely zákona o sociálních službách, která bude obsahovat zmocňovací ustanovení umožňující ministerstvu vydat prováděcí právní předpis upravující personální a materiálně-technický standard v sociálních službách.**
- **Následně ministerstvu doporučuji vydat prováděcí právní předpis upravující personální a materiálně-technický standard v sociálních službách.**



# Doporučení domovům pro osoby se zdravotním postižením

## 1) Cílová skupina služby

V domovech pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány pobytové služby lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení,<sup>15</sup> a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.<sup>16</sup> Pojem zdravotní postižení je natolik široký, že je třeba, aby v rámci cílové skupiny poskytovatel přesně specifikoval, pro koho je služba vhodná. Tedy zejména jakou podporu dokáže v rámci služby klientům poskytovat (s ohledem na své materiálně-technické, personální a další možnosti).<sup>17</sup>

Přitom zůstává povinností kraje<sup>18</sup> zajišťovat dostupnost vhodných sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením nacházející se v nepříznivé sociální situaci, tedy činit přiměřené a cílené kroky k zajištění jejich dostupnosti. Nesmí se tak stát, že kvůli vymezení cílové skupiny poskytovatelem nebude sociální služba dostupná pro určitou skupinu osob se zdravotním postižením.

### Příklady špatné praxe:

- Někteří poskytovatelé měli cílovou skupinu služby vymezenou příliš široce, v důsledku čehož pak přijímali i ty klienty, kterým nedokázali poskytnout náležitou podporu.

Pokud je cílová skupina služby vymezena příliš široce, poskytovatel nemůže odmítnout klientovi, který do této skupiny spadá, uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby ani za předpokladu, že není schopen mu reálně zajistit adekvátní podporu.<sup>19</sup> V případě, že klient využívá služby v zařízení, kde není možné naplnit jeho potřeby (chybí odbornost personálu, prostředí není uzpůsobeno danému typu postižení, chybí potřebné zdravotnické vybavení), služba mu nemůže být kvalitně poskytována, a vzniká tak riziko špatného zacházení s klientem.

15 Ustanovení § 3 písm. g) zákona o sociálních službách definuje zdravotní postižení jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí, nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

16 Ustanovení § 48 odst. 1 zákona o sociálních službách.

17 KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel ČÁMSKÝ a Jan SEMBDNER. Sociální služby. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2010, ISBN 978-80-254-3427-7, s. 79-80.

18 Ustanovení § 38 ve spojení s § 95 zákona o sociálních službách. O nároku na dostupnost sociálních služeb a jeho soudní ochraně viz také náleze Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2637/17, ze dne 14. 2. 2018.

19 Za předpokladu, že neexistuje jiný důvod pro neuzavření smlouvy podle ustanovení § 91 odst. 3 zákona o sociálních službách.

### Doporučení:

- Definovat cílovou skupinu podle skutečných možností poskytovatele směrem k zajištění podpory klientům.
- S klienty nespádajícími do cílové skupiny hledat vhodné řešení situace za účelem zajištění odpovídající podpory.

## 2) Prostředí domova

### a) Předpoklady běžné domácnosti

Pobytové zařízení sociálních služeb by mělo být pro klienty, kteří jsou zde často dlouhodobě, domovem. Prostředí domovů pro osoby se zdravotním postižením by tedy mělo odrážet individuální potřeby klientů a specifika, která tyto potřeby přináší. Současně by měli klienti pobývat v souladu s principem normality v prostředí odpovídajícím běžné domácnosti.<sup>20</sup>

#### Příklady špatné praxe:

- Převážně v zařízeních s velkým počtem klientů pozorovali zaměstnanci Kanceláře přetrvávající ústavní prvky (dlouhé centrální chodby, společné jídelny, prádelny společenské místnosti atd.)
- Na některých oknech byly u dvou domovů nainstalovány mříže.
- Ve dvou navštívených domovech byly společenské místnosti zamykány, klienti tak trávili celý den na chodbách. V jednom domově pak místnost pro setkávání a trávení volného času klientů chyběla úplně.

Navštívené domovy pro osoby se zdravotním postižením se často nacházely v budovách bývalých zámků či klášterů, což je dané zejména historickým vývojem péče o osoby s postižením.<sup>21</sup> V současnosti jsou však velké, několikapatrové (a často také památkově chráněné) budovy překážkou tvorby takového prostředí, které by umožňovalo kvalitní poskytování služby. Překážkou individualizované a kvalitní péče je i velké množství klientů, které jsou tyto velké areály schopny pojmout. Za takovýchto podmínek pak lze jen těžko odbourávat ústavní prvky poskytování péče, hovořit o zachování principu normality a vytvářet podmínky běžné domácnosti.

20 Bod 13 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „standardy kvality sociálních služeb“). Viz také doporučený postup č. 2/2016 Ministerstva práce a sociálních věcí, odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení ze dne 1. května 2016 – Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou (dále jen „materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou“).

21 K historickému vývoji péče o lidi s postižením například SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016, ISBN 9788027100958, s. 11-17.



## Doporučení domovům pro osoby se zdravotním postižením

Oceňuji však, že ve většině navštívených zařízení již funguje rozdělení do skupin, menších oddělení či domácností, kde se poskytovatelé snaží zavádět běžné činnosti typu (péče o domácnost, vaření, úklid atd.).

### Příklad dobré praxe:

- V jednom z navštívených domovů bydlela část klientů v samostatných domcích s vybavením odpovídajícím zcela běžné domácnosti. Klienti se o domácnosti sami starali, například si sami připravovali snídani a večeře, obědy vařili za pomoci zaměstnanců domova.

### Doporučení:

- Odbourat ústavní prvky v prostředí domova a vytvářet prostředí přibližující se běžné domácnosti.
- Odstranit mříže z oken.
- Vytvořit pro klienty volně přístupné prostory pro setkávání a trávení volného času.

## b) Bezbariérovost

Bezbariérové prostředí by mělo být v domovech pro osoby se zdravotním postižením samozřejmostí. Umožňuje lidem s postižením pohybovat se bez omezení a samostatně v rámci jejich individuálních možností.<sup>22</sup> Bezbariérovost prostředí by pak neměla být pouze materiální (prostorová), ale také informační (zejména s ohledem na možnost orientace). Domovy pro osoby se zdravotním postižením by se primárně měly snažit toto technicky umožnit a až v případě, že by úpravy obydlí znamenaly nepřiměřené či nadměrné zatížení, zavádět jinou formu podpory klienta (např. osobní asistence ze strany personálu).

### Příklady špatné praxe:

- Ve většině domovů se nacházely bariérové prvky, například schody bez zábradlí, schody v pokojích, nedostatečně široké dveře, příliš vysoko umístěná signalizace, chodby zaskládané nábytkem či nefunkční výtahy ve vícepatrových budovách.
- Ani domovy, ve kterých žili lidé s těžkým fyzickým postižením, nedisponovaly potřebnou technikou pro péči o ně.
- Dva domovy nebyly nijak upraveny pro pobyt lidí s těžkým zrakovým postižením, ačkoliv mezi klienty byli lidé s tímto typem postižení.
- Jedny dveře byly zároveň označeny třemi orientačními cedulemi „společenská místnost“, „pracovna“, „E7,66“.

22 Pravidla bezbariérovosti se řídí například vyhláškou č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, ve znění pozdějších předpisů.

V důsledku existence překážek v prostředí může docházet k tomu, že i klienti, kteří by se mohli po domově samostatně pohybovat, jsou odkázáni na pomoc personálu nebo nemají příležitost se pohybovat vůbec. Závislost na poskytované péči je zbytečně prohlubována, a za situace, kdy je v domovech často nedostatek personálu, může výskyt bariérových prvků vést až k ztrátě schopnosti klientů samostatně se pohybovat a jejich úplné sociální izolaci.<sup>23</sup> Je třeba také zmínit, že odstranění bariérových prvků je nutné pro zajištění bezpečnosti klientů pro případ vzniku havarijních situací, kdy jejich existence (zaskládané chodby, matoucí označení prostor, nedostupná signalizace) může mít pro klienty fatální důsledky.

### Doporučení:

- **Systematicky pracovat na odstraňování bariérových prvků a přizpůsobení prostředí potřebám cílové skupiny.**

## c) Pokoje klientů

### Zařízení a vzhled pokojů

Pokoje (nebo v případě vícelůžkových pokojů jejich části) jsou pro klienty osobním prostorem a často jediným místem, o kterém mohou (alespoň částečně) rozhodovat, jaké bude. Individualizované prostředí napomáhá člověku uvědomit si, kým je, vytváří pocit pohody a bezpečí. Pokoje by tudíž neměly být sterilní, naopak by měly co nejvíce odrážet osobnosti klientů, a to ať jde o přítomnost osobních věcí, výzdobu, či uspořádání.

### Příklady špatné praxe:

- S potřebou vyšší míry podpory se u klientů snižovala míra individualizace jejich pokojů. V některých domovech neměli klienti v pokojích takřka žádné osobní věci, a to ani tehdy, když byli v domově již roky.
- Imobilní klient, který tráví celý den na lůžku, měl kolem sebe pouze holé zdi. Jeho jedinou možností rozptýlení byl pohled z okna na příjezdovou cestu.
- Výzdoba pokojů neodpovídala tomu, že v nich žijí dospělí lidé.

Výzdoba pokojů dětskými obrázky a hračkami není u dospělých lidí běžná. Je v pořádku, pokud je takováto výzdoba vytvořena klientem či na jeho přání. Plošná dětská výzdoba u všech klientů však může být indikátorem nerovného vztahu mezi personálem a klienty, kdy personál o klientech uvažuje jako dětech. Posilování takovéhoho uvažování, byť pouhou výzdobou, může vést k upevnění celkového mocenského postavení personálu, a je tudíž pro klienty rizikové.

23 KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel ČÁMSKÝ a Jan SEMBDNER. Sociální služby. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2010, ISBN 978-80-254-3427-7, s. 198.

### Doporučení:

- Podporovat klienty v individualizaci jejich pokojů podle jejich přání, potřeb a možností.

### Vybavení pokojů

Pokoje by měly být v domovech pro osoby se zdravotním postižením neprůchozí a maximálně dvou-lůžkové. Měly by být pro klienty důstojným a bezpečným prostředím, ve kterém je zajištěno v nejvyšší možné míře také soukromí. Svým vybavením by měly odpovídat pokojům v běžné domácnosti, tedy umožňovat klientům s ohledem na jejich schopnosti a možnosti sedět, ležet, ukládat věci běžné denní potřeby, uskutečňovat osobní aktivity u pracovní plochy a všeobecně mít kontrolu nad daným prostorem. V pokoji by měly být mimo postele také stůl, židle nebo křeslo, noční/konferenční stolek, lampička, polička, uzamykatelná skříň. U lůžka by neměl chybět zdroj elektrické energie.<sup>24</sup>

### Příklady špatné praxe:

- V několika domovech byly pokoje až čtyřlůžkové, některé navíc průchozí.
- Personál při vstupu do pokojů klientů často neklepal či nechával po celý den záměrně otevřené dveře.
- Některé pokoje nebyly vybaveny odpovídajícím nábytkem, a to jak z hlediska množství, tak z hlediska kvality. V jednom domově byl například v pokojích klientů plastový zahradní nábytek. Jinde byl nábytek rozbitý a nefunkční.

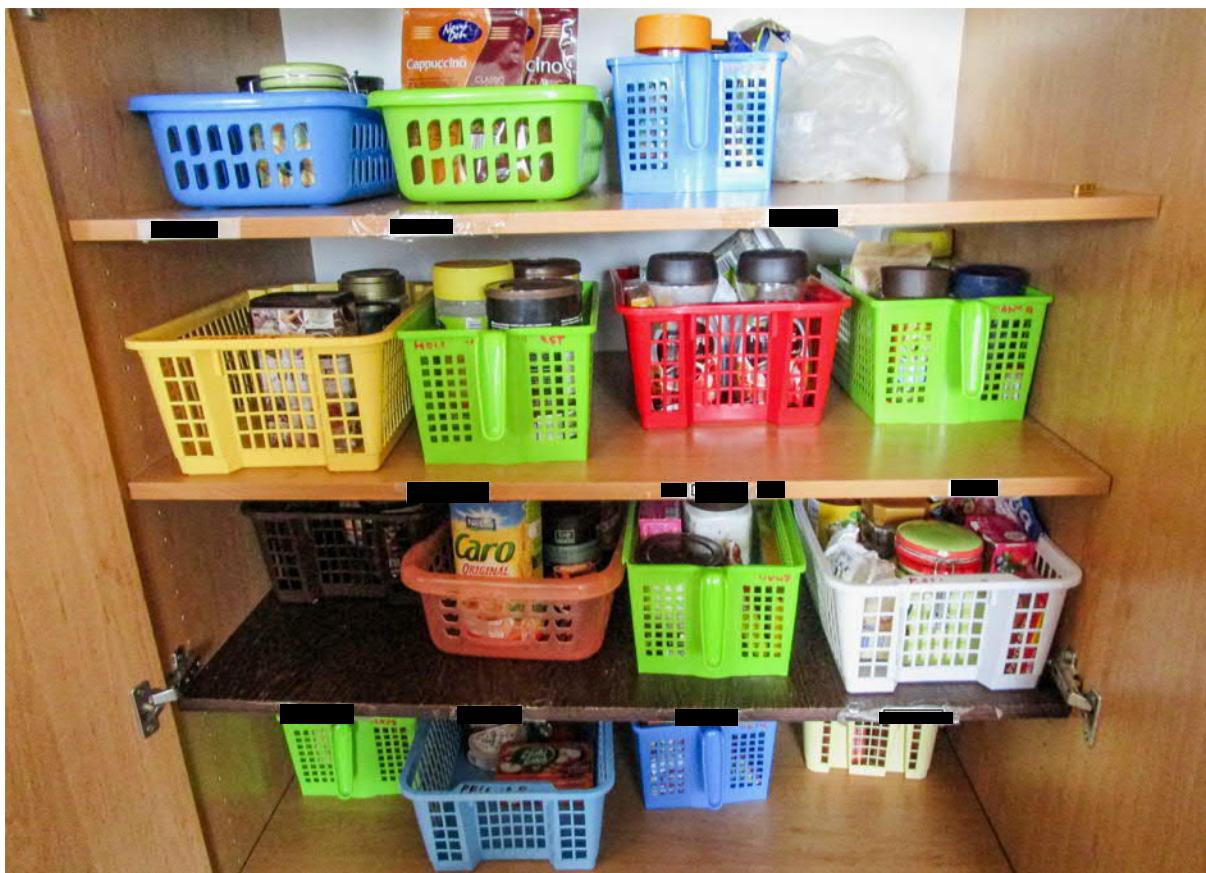
Nefunkční či nestabilní nábytek nejenže může vést k úrazu klientů, ale také omezuje množství činností, které klienti mohou v pokojích vykonávat. Nemožnost vykonávat ve svém pokoji běžné činnosti pak může vést k frustraci klientů a vzniku problémového chování.

### Příklad dobré praxe:

- V jednom z navštívených domovů měli někteří z klientů svou vlastní bytovou „buňku“ s koupelnou, toaletou a vybavením odpovídajícím běžné domácnosti.

### Doporučení:

- Zajistit vybavení pokojů stanovené materiálně-technickým standardem pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou.
- Respektovat právo klientů na soukromí a vést k tomuto i klienty.



### **Uložení a možnost uzamknutí osobních věcí klientů**

Klienti by měli mít možnost uložit své osobní věci samostatně a bezpečně tak, aby k nim měli přístup i bez součinnosti personálu. Podle svých individuálních potřeb by měli mít možnost uzamknout pokoj, případně mít k dispozici alespoň uzamykatelný prostor na uložení osobních věcí, tak aby k nim měli přístup bez pomoci personálu.<sup>25</sup>

#### **Příklady špatné praxe:**

- Ve většině domovů neměli klienti možnost si své pokoje uzamykat, chyběly i uzamykatelné skříně v pokojích.<sup>26</sup>
- Klienti měli své osobní věci uloženy ve skříních na chodbách, či dokonce v pokojích jiných klientů.

Možnost mít přehled o svých věcech a možnost mít je na dosah pro případ potřeby by měla být v místě, kde jsou klienti doma a pokoje jsou často jediné prostory, kde mohou mít osobní věci uloženy, samozřejmostí.

25 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou, s. 21.

26 U klientů ani nebyly vyhodnocovány individuální schopnosti v oblasti manipulace s klíčem.

## Doporučení domovům pro osoby se zdravotním postižením

### Doporučení:

- Zajistit klientům možnost ukládat si věci ve vlastním pokoji.
- Zajistit klientům možnost využívat uzamykatelný prostor k uložení osobních věcí.<sup>27</sup>

## d) Koupelny a toalety

### Koupelny

Předpokladem pro zajištění bezpečnosti a dostatečné míry soukromí klientů při provádění hygieny je vhodné vybavení koupelen. Požadavek na bezbariérovost, který je obecně kladen na domovy pro osoby se zdravotním postižením, by měl v souvislosti s koupelnami zvláště akcentován. Zejména by měla být v koupelnách nainstalována madla v místech dosahu klienta a podlahy by měly být opatřeny protisk-luzovým povrchem.<sup>28</sup> Vybavení by také mělo odrážet specifické potřeby klientů tak, aby byli schopni provádět hygienu s co nejmenší dopomocí personálu. V koupelnách by mělo být vždy zajištěno čisté a důstojné prostředí.

### Příklady špatné praxe:

- V koupelnách se často objevovaly bariérové prvky (schody, chyběla madla atd.), což znesnadňovalo klientům samostatné provádění hygieny.
- V některých domovech se zaměstnanci Kanceláře setkali s nedostatečně uklizenými koupelnami, ve kterých pozorovali například plísň či odhozené použité inkontinenční pomůcky.
- Některé koupelny byly nefunkční či používané jako sklady.
- V koupelnách často chyběly obvyklé hygienické potřeby (mýdlo, ručníky u umyvadla).

Pokud jsou v koupelnách umístěny běžné hygienické potřeby (mýdla, ručníky), působí koupelny nejen důstojným dojmem, navíc jsou u klientů přirozenou formou posilovány hygienické návyky, což může také přispívat ke snižování jejich závislosti na dopomoci personálu.

### Doporučení:

- Vybavit koupelny vybavením zajišťujícím jejich bezpečné a důstojné užívání.
- Dbát na čistotu koupelen.

---

27 Za předpokladu že po vyhodnocení individuálních schopností jsou klienti schopni manipulovat s klíčem.

28 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou, s. 21.



## Toalety

Toalety by měly být klientům kdykoliv přístupné,<sup>29</sup> a to včetně běžných hygienických potřeb (zejména toaletního papíru). Kromě toho, že by měly být bezbariérové, svým uzpůsobením by měly podporovat samostatnost a zachování soukromí klientů při jejich použití (klienti by měli dosáhnout na splachování, na toaletní papír atd.).

### Příklady špatné praxe:

- Některé toalety byly nefunkční, zaměstnanci Kanceláře se setkali například s prasklou toaletní mísou, na další toaletě netekla voda, jinde chybělo splachovadlo.
- V jednom z navštívených domovů neměli klienti jednoho oddělení na toaletách k dispozici toaletní papír. Pokud jej potřebovali, museli si jej vyžádat u personálu.

Nefunkčnost toalet může u některých klientů vést ke snížení soběstačnosti (použití toalety vedle svého pokoje by například zvládli, ale na vzdálenější již dojít nemohou) a posílení závislosti na poskytované podpoře ze strany personálu. Stejně tak nutnost žádat o toaletní papír pokaždé, když jde klient na toaletu. Může se stát, že klient zapomene, či dokonce že v důsledku svého postižení ani není schopen si



29 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou, s. 21.

## Doporučení domovům pro osoby se zdravotním postižením

dopředu uvědomit, že jej bude potřebovat (příčemž kdyby toaletní papír na toaletě umístěn byl, byl by na toaletě zcela soběstačný).

### Doporučení:

- **Dbát na funkčnost toalet a vybavení běžnými hygienickými potřebami.**

## Soukromí při hygieně

Při použití koupelen i toalet je třeba dbát na to, aby bylo v maximální míře zachováno soukromí klientů a rovněž i jejich důstojnost. Koupelny i toalety by měly být vždy uzamykatelné zámek se systémem pohotovostního odemykání.<sup>30</sup> Pokud je v koupelně více sprch, nebo je více toaletních mís umístěno vedle sebe, je nezbytné zajistit, aby při provádění hygieny nebyl nikdo vystaven pohledu jiných lidí a aby nikdo z klientů nemusel pohlížet na druhé. Sprchy či toaletní mísy mohou být od sebe odděleny závěsy, zástěnami či jiným vhodným opatřením zajišťujícím soukromí. Alternativou je nastavení takového systému provádění hygieny, kdy jsou klienti v koupelně či na toaletě sami (popřípadě s pracovníkem, který jim při hygieně poskytuje podporu).

### Příklady špatné praxe:

- Ve společných koupelnách chyběly zástěny či jiné oddělení sprch umístěných vedle sebe, přičemž koupelnu zároveň využívalo vícero klientů.
- Zaměstnanci Kanceláře se setkali s případem, kdy toalety umístěné vedle sebe nebyly nijak odděleny a klienty byly používány současně. V dokumentaci byl dohledán záznam, že při současném použití toalet pokousal jeden klient druhého.
- Koupelny/toalety nebyly opatřeny zámek ale tabulkami volno/obsazeno, které však nebyly klienty využívány.

Využívání tabulek volno/obsazeno v koupelnách a na toaletách není efektivním opatřením k zajištění soukromí, protože mnozí klienti signalizaci obsazenosti neumí používat a ani nejsou systematicky vedeni k jejímu používání. Za situace, kdy existuje možnost instalovat zámky se systémem pohotovostního odemykání, tak nadále nevzniká nebezpečí, že klient zůstane na toaletách uzamčen (preferuji využití tzv. WC zámků).

### Doporučení:

- **Zajistit klientům soukromí při provádění hygieny.**
- **Zajistit možnost uzamknutí toalet a koupelen zámek se systémem pohotovostního odemykání.**

---

30 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou, s. 21.

### 3) Volnost pohybu

Každý klient má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.<sup>31</sup> Míra svobody klientů v domově pro osoby se zdravotním postižením je neustále vyvažována riziky, která k ní neodmyslitelně patří. Není v možnostech ani v poslání domova tato rizika úplně odstranit, avšak musí s nimi efektivně pracovat. S tím souvisí i pojem přiměřeného rizika, které je přirozenou součástí lidského života bez ohledu na to, zda se jedná o osobu se zdravotním postižením, či ne. Tato míra rizika je přijatelná, souvisí s odpovědností osob za sebe a své jednání. Domov by měl projevovat přiměřenou opatrnost, která bude dostatečná k tomu, aby klient nebyl předvídatelným způsobem ohrožen, ale zároveň byla v nejvyšší možné míře zachována svoboda jeho vůle.<sup>32</sup>

V případě, že personál dospěje k závěru, že je nutné přistoupit k omezení pohybu klienta, musí nejprve zhodnotit, zda nejde požadované míry bezpečí dosáhnout nerestriktivními opatřeními. Až pokud toto není možné, lze přistoupit k opatřením omezujícím pohyb za podmínek vymezených zákonem o sociálních službách.

#### a) Volný pohyb klientů

Klienti by měli být v co nejmenší míře omezováni v pohybu jak v domově, tak i mimo něj, a to v průběhu celého dne. Neměli by být zamykáni v pokojích, odděleních či obecně v budově domova. Zároveň by jim nemělo být znemožňováno trávit čas ve svých vlastních pokojích, které jsou jim domovem. K volnému pohybu klientů neodmyslitelně patří jejich pobyt na čerstvém vzduchu, jenž by měl být standardní součástí dne i těch klientů, kteří potřebují pomoc při samostatném pohybu. Osoby by měly mít zajištěnu minimálně jednu hodinu pobytu na čerstvém vzduchu denně, pokud to není kontraindikováno rozhodnutím lékaře.<sup>33</sup>

#### Příklady špatné praxe:

- Některé navštívené domovy nezajišťovaly klientům s omezenými pohybovými schopnostmi každodenní pobyt na čerstvém vzduchu.
- Ve třech domovech byli klienti zamykáni přes noc na svých domácnostech, aniž by s nimi zůstal přítomen personál.
- V několika domovech se klienti nemohli volně pohybovat po běžných prostorech domácnosti.

Domov pro osoby se zdravotním postižením má klientům sloužit jako domov, a to v podobě co nejblíží běžné domácnosti. Je tedy nepřijatelné, aby se klienti nemohli volně dostat do vlastního pokoje,

31 Ustanovení § 38 zákona o sociálních službách.

32 SOBEK, Jiří a kol. Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením – příručka pro zaměstnance sociálních služeb. Praha: Portus Praha, 2007, ISBN 978-80-239-9400-1, s. 31-33.

33 Evropský výbor pro zabránění mučení (dále CPT) již léta opakovaně upozorňuje na potřebu zajistit lidem omezeným na svobodě minimálně jednu hodinu pobytu na čerstvém vzduchu denně.





do jídelny či jiných částí své domácnosti. V případě, že se zařízení obává o bezpečnost klientů, opět je nutné hledat pro klienty co nejméně omezující řešení.

Zamykání klientů v jejich domácnostech, byť už se tomu děje jen přes noc či i přes den, představuje bezpečnostní riziko. V případě požáru či jiné život ohrožující situace, je důležitá každá minuta pro efektivní a bezpečnou evakuaci. Pokud však personál musí nejprve obejít všechny části domova, aby je odemkl, čas klientů pro opuštění budovy se rychle krátí. O to nebezpečnější se situace stává v noci, kdy se v domovech nachází minimální množství personálu. Existují jiná řešení zajišťující bezpečnost klientů bez zbytečného a rizikového omezení.

### **Doporučení:**

- Umožnit klientům pobýt minimálně jednu hodinu denně na čerstvém vzduchu, pokud to jejich zdravotní stav dovoluje.
- Nezamykat klienty v jejich domácnostech přes noc (příp. ani přes den).
- Zajistit klientům volný pohyb po celé jejich domácnosti.
- Dle individuálních schopností klientů realizovat nácviky samostatného pohybu.

## b) Procházky mimo domov

Pohyb klientů mimo areál zařízení je důležitým aspektem, který přispívá nejen ke sžití klienta se společností, ale také společnosti s lidmi se zdravotním postižením. Pohyb mimo prostory, kde každý z nás tráví většinu svého času, je potřebou každého člověka – svéprávného i toho s omezenou svéprávností. Procházka klienta mimo domov (často nevhodně označována jako vycházka) není právním jednáním, takže praxe, kdy jsou tyto procházky opatrovníky zakazovány či povolovány, je nepřijatelná.<sup>34</sup> Opatrovník je povinen jednat v nejlepším zájmu opatrovaného a chránit jeho práva. Soud stanovuje rozsah práv a povinností opatrovníka, které se týkají právního jednání. To znamená, že za opatrovaného jedná tehdy, pokud mu mají vzniknout, změnit se či zaniknout práva nebo povinnosti. Nemůže mu tedy zakazovat volný pohyb, podmiňovat možnost procházek svým souhlasem nebo rozhodovat o denním programu. Rolí opatrovníka není život opatrovaného řídit ani mu cokoli přikazovat či zakazovat.

### Příklady špatné praxe:

- Domov podmiňoval možnost klientů samostatně odcházet na procházky souhlasem opatrovníka.

Není žádoucí, aby byl pohyb klientů mimo domov podmiňován souhlasem opatrovníka. Domov má klienty chránit před nepřiměřeným rizikem, které jim může při této činnosti hrozit, a s tímto potenciálním rizikem pracovat a snižovat je kontinuálním rozšiřováním schopností klienta pro zvýšení jeho samostatnosti při pohybu či případně zajištěním doprovodu klienta. Není cílem veškeré riziko ze života klientů odstranit, jedná se totiž o součást běžného života. Podpora klientů v samostatném pohybu je i v zájmu domova samotného, který by následně nemusel využívat personál na doprovody, ale na jiné potřebné činnosti v domově.

### Příklady dobré praxe:

- Domov neustoupil nátlaku opatrovníka, který chtěl, aby domov jeho opatrovanci znemožnil volný pohyb po okolí.

### Doporučení:

- Nepodmiňovat pohyb klientů mimo domov souhlasem opatrovníka.

34 HRADILOVÁ, Adéla. VOP: Kompetence opatrovníka u klientů v pobytových zařízeních. Sociální služby. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 10/2013, s. 26-27. ISSN 1803-7348.

## 4) Bezpečí

Rizikové situace jsou nedílnou součástí života každého z nás, přičemž poskytovatel sociálních služeb nese zodpovědnost za snížení pravděpodobnosti, že dojde k situaci, která by mohla vést ke zranění a ohrožení života klienta. Postupem, jak dostat této své úloze, je individuální zmapování a analýza rizik konkrétního klienta, posouzení, zda se jedná o přiměřené riziko a následně případné přijetí preventivních opatření.<sup>35</sup>

### a) Signalizace

#### Příklady špatné praxe:

- V některých domovech se personál spoléhal na verbální přivolání či jen na sporadické kontroly pokoje imobilních klientů.

Signalizační zařízení slouží k přivolání pomoci v tísni a mělo by se jednat o nezbytnou součást vybavení pokojů klientů, kteří si nemohou nebo neumějí zavolat personál z důvodu svého postižení jiným způsobem.<sup>36</sup>

Ani upoutání pozornosti personálu zavoláním či bušením předmětů o sebe však není vhodné s ohledem na ostatní klienty i personál samotný.

Proto je důležité, aby klienti měli možnost důstojně přivolat personál na pomoc a ten na volání reagoval. Pokud by se klienti nemohli dovolat pomoci, hrozí, že by rezignovali na své potřeby.

Kromě toho, že signalizace musí být funkční, klient musí být schopen na ni dosáhnout a vědět, kdy a jak ji použít.

#### Doporučení:

- **Nainstalovat signalizační zařízení pro klienty neschopné si jinak přivolat pomoc.**

### b) Pády a zranění

Pád může vést ke snížení kvality života klienta a u starších osob může způsobit i trvalé upoutání na lůžko. Prevence pádů je důležitá, přestože je nemožné předejít všem pádům. Je namístě průběžně sledovat, hodnotit a zaznamenávat rizika pádu a v případě, že k němu dojde, snažit se vysledovat jeho příčinu, zvážit možnosti předejít této události v budoucnu. Řádné zhodnocení rizika pádu a stanovení plánu jeho následné minimalizace klienta chrání před pozdějším zbytečně restriktivním přístupem. Tento postup je dále předpokladem pro práci s postranicemi.

35 SOBEK, Jiří a kol. Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením – příručka pro zaměstnance sociálních služeb. Praha: Portus Praha, 2007, ISBN 978-80-239-9400-1, s. 35.

36 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou, s. 20.

### Příklady špatné praxe:

- Ve většině navštívených domovů byl systém evidence pádů a jejich vyhodnocování nedostatečný. Přestože mnohdy byly v dokumentaci jednotlivých klientů jejich pády zaznamenány, nebylo toto již vyhodnocováno a konfrontováno se zjištěnými pády jiných klientů.

Pokud domovy zaznamenávají pády do individuálních složek klientů, může vzniknout iluze, že je prevence pádů zajištěna. Avšak takováto evidence pádů je pouze prvním krokem pro efektivní prevenci. Centrální evidence pádů, tedy evidence pádů všech klientů v rámci jedné dokumentace, umožňuje lepší a jednodušší vyhodnocení příčin, které by jinak v individuální dokumentaci mohly být skryty – například nerovnost či kluzkost povrchu, při níž může opakovaně docházet k pádům různých klientů na stejném místě.

Je rovněž vhodné, aby domovy pracovaly se skutečností, že jejich klientela bude stárnout a se zvyšujícím věkem se častěji objevují problémy s rovnováhou a koordinací, proto by standardně na chodbách měly být nainstalovány postranní madla k přidržení a splněny další předpoklady bezbariérovosti a zajištění prevence pro předcházení pádům.

Domovy by měly hledat taková preventivní opatření, která osoby primárně nebudou omezovat, ale v co největší míře budou umožňovat klientům bezpečný samostatný pohyb. Až následně by měla být hledána taková opatření, která vyžadují asistenci personálu.





### Doporučení:

- Vést centrální evidenci pádů.
- Nastavit systém preventivních opatření, primárně včetně takových, které budou současně zajišťovat samostatnost klientů.

### c) Problémové chování

V rámci poskytované sociální služby musejí být nastaveny postupy prevence a zvládnání problémového chování<sup>37</sup> klientů. V opačném případě nezvládnuté problémové chování ohrožuje soužití obyvatel služby, bezpečnost a také kvalitu života samotného klienta. Požadavek zvládnání problémového chování vyplývá přímo ze zákona,<sup>38</sup> kdy je třeba službu poskytovat individuálním, důstojným způsobem a vytvořit takové podmínky, jež klientům umožní naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby.<sup>39</sup> Je třeba klást důraz na povinnost domova poskytovat sociální služby způsobem, který předchází situacím, v nichž je nezbytné použít opatření omezující pohyb.

#### Příklady špatné praxe:

- Dokumentace klientů často obsahovaly plány pro zvládnání rizikového chování, avšak tyto byly mnohdy pouze formální; nepopisovaly projevy problémového chování, přesné postupy pro jeho zvládnání a prevenci.
- V některých domovech nebyly některé projevy problémového chování nikde v dokumentaci klientů zapsány, přestože se jednalo například o fyzický útok na člena personálu.
- Někteří pracovníci nechávali klienty, aby si spory vyřídili sami, což následně vedlo dalšímu nežádoucímu chování.
- V několika zařízeních bylo jako problémové chování chápáno pouze verbální nebo fyzická agrese, ale již nikoli destruktivní nebo stereotypní chování.
- V metodice jednoho domova určené pro práci s agresivním klientem bylo uvedeno „neklidného klienta se snažíme vlídným hlasem ‚ukecávat‘, např. můžeme vyzdvihnout jeho neexistující kladné vlastnosti“.

37 Toto chování je možno chápat jako „kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých, nebo chování, které může vážně omezit používání běžných komunitních zařízení nebo může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup“. Zdroj: EMERSON, Eric. Problémové chování u lidí s mentální retardací. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-390-1, s. 13.

38 Ustanovení § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách.

39 Ustanovení § 88 písm. c) zákona o sociálních službách.

Domovy by měly stanovit pravidla, co je problémovým chováním chápáno, kdo a jaké postupy uplatní při jeho řešení. U klientů by měl být prováděn rozbor situací a chování, které je hodnoceno jako problémové. Toto chování by mělo být zmapováno, aby bylo zřejmé, kdy a jak se projevuje, pokud toto lze vysledovat. Rovněž by měl být stanoven sled kroků, jak se má s klientem pracovat, aby se tomuto chování předešlo do budoucna, a jak se toto chování má zvládnout, pokud nastane. Je nutné dodat, že za problémové chování je potřeba chápat například i destruktivní a stereotypní chování, která jsou často přehlížena, a není na ně reagováno se systematickým přístupem jako k verbální a fyzické agresi.

### Příklady dobré praxe:

- V jednom navštíveném domově byla jedna domácnost vyčleněna pro osoby s poruchou autistického spektra. Tato domácnost měla celkově specifický režim a práve přístup k problémovému chování, díky němuž bylo zajištěno bezpečí klientů i personálu, byl dobře nastaven.

### Doporučení:

- Nastavit komplexní management problémového chování včetně analýzy individuálních potřeb klientů, projevů tohoto chování, plánu péče zaměřeného na prevenci a nerestriktivní řešení.
- Vzdělávat a jednotně metodicky vést personál při zvládnání problémového chování klientů.

## d) Opatření omezující pohyb

Problematika opatření omezujících pohyb osob je upravena v zákoně o sociálních službách.<sup>40</sup> Opatření omezující pohyb není možné použít, pokud se nejedná o případ přímého ohrožení zdraví a života osob. Pokud takováto situace nastane, personál se musí nejprve pokusit o odvrácení hrozby slovním zklidněním, odvrácením pozornosti apod. Až v případě, že tyto pokusy budou neúspěšné, je možné přistoupit k použití vlastních opatření omezujících pohyb, ale opět od nejnižší intenzity: nejprve pomocí fyzických úchopů, následně umístěním do místnosti pro bezpečný pobyt, v nejzávažším případě podáním zklidňující medikace. Použití těchto opatření může trvat pouze po dobu nezbytně nutnou k odstranění ohrožení a následně musí dojít k vytvoření záznamu do evidence obsahující, mimo jiné, důvod použití opatření, popis bezprostředně předcházející situace, průběhu použití opatření a bezprostředně následující situace. Přísnost pravidel vztahujících se na opatření omezující pohyb je dána tím, že se jedná o zásah do základního práva zaručeného Listinou základních práv a svobod.<sup>41</sup>

Je důležité si uvědomit, že podání léku s tlumivým účinkem musí předcházet mnoho kroků, a mělo by se tedy jednat o výjimečně využívané opatření, které je dále svázáno s dalšími povinnostmi. Aplikování této medikace je možné pouze na základě ordinace přivolaného lékaře; předpis od lékaře by tedy měl na základě znalosti zdravotního stavu konkrétního klienta a projevů jeho nemoci jasně stanovit,

40 Ustanovení § 89 zákona o sociálních službách.

41 Článek 8 Listiny základních práv a svobod.



při jakém chování, jaký lék (včetně jeho síly a dávky) má být klientovi podán, a to včetně informace ohledně množství a časového rozmezí, v němž je podání možné.

### Příklady špatné praxe:

- V některých domovech docházelo k telefonické ordinaci léků s tlumivým účinkem, tedy bez fyzické přítomnosti lékaře u klienta.

Dlouhodobě v zařízeních poskytujících pobytovou sociální službu požadují, aby nedocházelo k telefonickým ordinacím léků. Přestože se jedná o rychlejší řešení, je to také řešení rizikové, protože přes telefon se nemůže lékař s pacientem setkat a nemůže sám adekvátně odborně posoudit, jestli je vhodné podání té které medikace. Vychází pouze z informací poskytnutých telefonicky personálem domova, který může nevědomě situaci zkreslit či nějaké aspekty příznaků vynechat.

### Doporučení:

- **Dodržovat zákonné podmínky pro použití opatření omezujících pohyb osob.**
- **Nepřístupovat k telefonické ordinaci léků s tlumivým účinkem.**

## 5) Klient s omezenou svéprávností

Omezení svéprávnosti je jedním z podpůrných opatření,<sup>42</sup> která lze podle zákona využít, pokud má člověk narušenou schopnost za sebe právně jednat. Omezit svéprávnost může pouze soud, kdy při rozhodování musí důkladně zvážit rozsah i stupeň neschopnosti člověka postarat se o vlastní náležitosti.<sup>43</sup> V rozhodnutí soud stanovuje rozsah, v jakém za sebe není daný člověk schopen právně jednat, a určuje tzv. opatrovníka, který ho v právních jednáních v rozsahu omezení může zastupovat.<sup>44</sup>

Rolí poskytovatele služby u klientů s omezenou svéprávností je znát rozsah omezení svéprávnosti a podle toho společně s vlastním vyhodnocením individuálních schopností u klientů nastavovat míru potřebné podpory a podobu poskytované péče. Neméně podstatné je, že poskytovatel musí při poskytování služby klientům s omezenou svéprávností spolupracovat s opatrovníky klientů,<sup>45</sup> kteří mají stejně jako poskytovatel sám<sup>46</sup> povinnost sledovat ochranu zájmů klientů a naplňování jejich práv.<sup>47</sup> Jak opatrovníci, tak poskytovatelé by neměli rozhodovat namísto klientů, ale rozhodovat spolu s nimi, případně podle jejich vůle.<sup>48</sup> Zároveň by měli vždy pamatovat na to, že rozhodnutí o omezení svéprávnosti nikdy nezbavuje člověka práva samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života.<sup>49</sup> Jelikož se zájmy poskytovatele a opatrovníků mohou dostávat do konfliktů, je třeba role poskytovatele služby a opatrovníka striktně oddělovat.

### Příklady špatné praxe:

- Personál nevěděl, kdo s klientů je omezen ve svéprávnosti nebo nevěděl rozsah/oblasti omezení.
- Zejména ve finančních záležitostech klientů (ale i v dalších oblastech) byli často informováni pouze opatrovníci. Klienti neznali výši svých příjmů a ani na co jsou vynakládány.
- Zřizovatel jednoho z navštívených domovů byl zároveň veřejným opatrovníkem většiny klientů. Opatrovnictví fakticky vykonával poskytovatel služby.
- V jiném domově byl opatrovníkem víc než poloviny klientů člověk, který byl spoluzakladatelem poskytovatele.

42 Podpůrná opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat upravuje ustanovení § 38 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se například o zastupování členem domácnosti či určení opatrovníka bez omezení svéprávnosti.

43 Ustanovení § 55 až § 65 občanského zákoníku.

44 Pravidla vymezující vztah opatrovníků a opatrovanců jsou stanovena v § 465 a násl. občanského zákoníku.

45 Opatrovníci by měli dodávat důležité informace o potřebách opatrovaného, a být zapojeni do plánování poskytování sociální služby a hodnocení jejího průběhu. In: Sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016, ISBN 9788090632042, s. 116.

46 Ustanovení § 88 písm. c) zákona o sociálních službách.

47 Ustanovení § 457 občanského zákoníku.

48 Ustanovení § 467 občanského zákoníku; DURAJOVÁ, Zuzana, Zuzana MACHOVÁ, Alena NOSKOVÁ, Barbora RITTICHOVÁ a Monika VRABCOVÁ. Metodika výkonu veřejného opatrovnickví. Hradec Králové: Krajský úřad Královéhradeckého kraje, 2017.

49 Ustanovení § 64 občanského zákoníku.



## Doporučení domovům pro osoby se zdravotním postižením

Pokud role poskytovatele služby a opatrovníka splývají, ochrana práv klientů je výrazně oslabena. Ze života klientů se tím vytrácí někdo (a často ten poslední subjekt), kdo by v případě potřeby hájil jejich zájmy a práva proti poskytovateli služby. Takové stírání rolí umožňuje snadné zneužití práv klientů a zvětšuje prostor pro špatné zacházení.

### Doporučení:

- **Vést u klientů v patrnosti rozsah omezení svéprávnosti a zohledňovat jej při nastavování služby.**
- **Vyvarovat se možných střetů zájmů, striktně oddělovat výkon opatrovnictví a činnost poskytovatele služby.**

## 6) Smlouva o poskytování služby

Práva a povinnosti poskytovatele a klienta sociální služby upravuje smlouva, jejíž povinné náležitosti upravuje zákon o sociálních službách.<sup>50</sup> Obsah smlouvy by měl respektovat rovné postavení smluvních stran a neměl by obsahovat pro klienta nevýhodná ujednání.

### a) Souhlas s poskytováním služeb pro případ faktického omezení způsobilosti právně jednat

#### Příklady špatné praxe:

- Smlouva obsahovala ustanovení o tom, že při nenadálém zhoršení zdravotního stavu klienta a jeho faktické nemožnosti vyjádřit své přání je poskytovatel oprávněn poskytnout mu služby i ve smlouvě neuvedené, a to po dobu nezbytně nutnou.

Zařízení není oprávněno stanovovat ve smlouvě ustanovení, která mu umožní v podstatě jakékoliv „nakládání s klientem“.

V případě, kdy klient nebude schopen žádným způsobem projevit své přání (bude se nacházet například v kómatózním stavu), a mohlo by proto dojít k újmě na jeho právech, je namístě, aby za klienta jednal opatrovník. V případě, že klient žádného nemá, měl by mu být tento jmenován.<sup>51</sup> Zařízení není oprávněno za klienta rozhodovat, jeho úkolem je pouze poskytovat péči a hájit jeho zájmy.

50 Ustanovení § 90 a násl. zákona o sociálních službách.

51 Ustanovení § 465 občanského zákoníku.

### Doporučení:

- **Smluvně neurčitě neupravovat souhlas klienta s poskytováním dalších služeb pro případ faktického omezení způsobilosti právně jednat.**

## b) Fakultativní služby

Kromě základních činností, které domov poskytuje v rámci služby klientům ze zákona,<sup>52</sup> může rovněž poskytovat další, tzv. fakultativní činnosti,<sup>53</sup> za které oproti základním službám může po klientech požadovat úhradu v plné výši.<sup>54</sup> Aby však poskytovatel mohl fakultativní činnosti při poskytování služby vykonávat a účtovat si za ně úhradu, musí dodržet několik podmínek. Fakultativní činnosti musejí souviset s poskytováním registrované služby a její cílovou skupinou, musejí být vykonávány ve vztahu k osobě, která má s poskytovatelem uzavřenou smlouvu o poskytování služby, musejí souviset s podporou člověka v nepříznivé sociální situaci odpovídající zjištěným potřebám a napomáhající sociálnímu začleňování či předcházející sociálnímu vyloučení, musejí být zajišťovány zaměstnanci a vlastními prostředky poskytovatele, musí se jednat o činnost, kterou v daném místě nelze zajistit běžně dostupnou veřejnou službou a poskytovatel nesmí mít na činnosti žádný zisk.<sup>55</sup>

### Příklady špatné praxe:

- V několika navštívených domovech byly jako fakultativní služby účtovány činnosti základní, například holení klientů či nákupy osobních věcí.

Účtování základní činnosti jako činností fakultativních je nezákonným postupem poskytovatele služby, v jehož důsledku klienti dvakrát platí za jednu službu (poprvé v rámci celkových úhrad za poskytovanou službu). Je třeba se jej vyvarovat.

### Doporučení:

- **Základní a fakultativní služby poskytovat a účtovat v souladu se zákonem.**

52 Ustanovení § 48 odst. 2 zákona o sociálních službách ve spojení s ustanovením § 14 vyhlášky, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

53 Možností poskytovat další činnost nad rámec základního vymezení služby reaguje zejména na to, že domovy pro osoby se zdravotním postižením (a pobytové sociální služby obecně) se často nacházejí v odlehlých místech, kde veřejné služby jsou obtížně dostupné nebo vůbec nefungují.

54 Ustanovení § 35 odst. 4 ve spojení s ustanovením § 77 zákona o sociálních službách.

55 Doporučený postup č. 4/2013 Ministerstva práce a sociálních věcí, odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení ze dne 16. července 2013. Doporučený postup k zajišťování fakultativních činností při poskytování sociálních služeb.

## 7) Sociální detence

Domov pro osoby se zdravotním postižením je typem služby, ve které mohou za jistých okolností klienti pobývat i proti své vůli – pokud je to nezbytné a přiměřené a pokud jsou naplněny veškeré podmínky stanovené zákonem.<sup>56</sup> V případě, kdy klient projeví vážně míněný nesouhlas s poskytováním pobytové sociální služby, přičemž není schopen vypovědět svou smlouvu se zařízením, je poskytovatel sociální služby povinen oznámit tuto skutečnost ve lhůtě 24 hodin soudu, do jehož obvodu dané zařízení sociálních služeb spadá.

Projevy vážně míněného nesouhlasu jsou přitom velmi individuální. Nejde jen o slovní vyjádření nesouhlasu, ale může jít například o pokusy o útěk ze zařízení, odmítání stravy apod. Ke každému klientovi je třeba přistupovat individuálně a vyhodnocovat jeho případný nesouhlas s poskytováním služby na základě znalosti jeho chování v jiných situacích, jeho schopností, způsobů komunikace a dalších okolností. Pokud klient projeví v přítomnosti pracovníka nesouhlas s pobytem v zařízení, mělo by dojít k posouzení tohoto stavu určenými pracovníky a následně (pokud je nesouhlas opravdu vyhodnocen jako vážně míněný) k odeslání informace na soud, který následně rozhodne o dalším setrvání klienta v zařízení.

### Příklady špatné praxe:

- Zařízení nemělo vytvořen žádný vnitřní předpis, který by upravoval postup v případě projevení vážně míněného nesouhlasu; personál nebyl v této problematice nikterak proškolen a nebyl schopen adekvátně a v souladu se zákonem reagovat na situaci, kdy klient dlouhodobě a opakovaně vyjadřoval své přání odejít ze zařízení.
- Klienti opakovaně vyjadřovali nesouhlas s pobytem v zařízení; věc nebyla předána v zákonné lhůtě soudu a v dokumentaci absentovaly jakékoliv záznamy o tom, proč nebyla věc vyhodnocena jako vážně míněný nesouhlas.

Zařízení by mělo mít vytvořen vnitřní předpis, který stanoví, jak v takových případech reagovat a jaké jsou za této situace povinnosti konkrétních pracovníků.<sup>57</sup> Stejně tak je nezbytné, aby pracovníci byli v této problematice důkladně proškoleni, aby se nejednalo o pouhý formální předpis.

Posouzení, zda pracovníci vyhodnotili projevený nesouhlas jako vážně míněný, musí být důkladně popsáno a zaznamenáno v dokumentaci (zvláště v případě rozhodnutí, že se jedná o projev vážně míněného nesouhlasu), aby v budoucnu nevznikla pochybnost o kvalitě jeho posouzení.

56 Ustanovení § 91a a § 91b zákona o sociálních službách.

57 Doporučení postup č. 5/2018 ze dne 1. ledna 2019, kterým se nahrazuje doporučený postup č. 04/2017 k detencím v zařízení sociálních služeb.

**Doporučení:**

- Zavést do praxe postup při projevu vážně míněného nesouhlasu.
- Důsledně vyhodnocovat všechny projevy klientů, u kterých by se mohlo jednat o vážně míněný nesouhlas, a následně tyto projevy zaznamenávat do dokumentace.
- Projevy klientů vyhodnocené jako vážně míněný nesouhlas s poskytováním služby předávat k posouzení soudu.

## 8) Stížnosti

Zařízení je povinno mít písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě klientům srozumitelné. Tyto stížnosti má povinnost evidovat a písemně vyřizovat v přiměřené lhůtě.<sup>58</sup> Včasné zaznamenání stížnosti, kvalitní vyhodnocení situace a následná efektivní reakce působí jako jeden z významných prvků prevence špatného zacházení.

**Příklady špatné praxe:**

- Stížnosti klientů nebyly řádně zaznamenávány a evidovány, řešily se pouze „neformálním“ způsobem.
- Klienti nevěděli komu, kde a jak by si v případě potřeby mohli stěžovat.
- Zařízení disponovalo schránkami na stížnosti, ty však nebyly vhodně umístěny či označeny.
- Vyhodnocení podnětu (zda se jedná o stížnost) záviselo pouze na individuálním posouzení daného pracovníka.

V rámci návštěv se pracovníci Kanceláře setkali v několika případech s tím, že poskytovatelé sice vedli evidenci stížností, avšak o stížnostech klientů v nich nebyly žádné záznamy. Tento stav byl odůvodňován tím, že klienti stížnosti nepodávají, nebo že se tyto stížnosti řeší ústně a evidence se o nich nevede. Praxí, kdy domov nezaznamenává a nevyhodnocuje jednotlivé stížnosti klientů, hodnotím jako rozpornou s jeho povinnostmi. Klient má právo na to, aby jeho stížnost byla zaevidována, adekvátním způsobem prošetřena a on byl následně informován o způsobu řešení problému.

Připustíme-li, že klienti skutečně nepodávají žádné stížnosti, tak tento stav může být způsoben také tím, že stížnost podávat neumějí, své právo si neuvědomují, nebo některé stížnosti nejsou považovány za stížnosti, protože nejsou vyjádřeny obvyklým způsobem.

## Doporučení domovům pro osoby se zdravotním postižením



Z tohoto důvodu je nezbytné, aby klienti byli vhodným způsobem seznámeni s možnostmi, jak mohou v domově podat stížnost a na koho se mohou v dané záležitosti obrátit. Doporučuji, aby domov za tímto účelem zpracoval vnitřní předpis, upravující stížnostní pravidla i ve snadno srozumitelné formě, a umístil jej na viditelném místě tak, aby se s ním klienti mohli seznamovat i opakovaně. Dostupnost těchto pravidel ale nebude dostačující, pokud nebudou klienti o způsobech podávání stížností pravidelně informováni i prostřednictvím personálu domova v průběhu svého pobytu v domově, tedy nikoliv pouze při nástupu do zařízení.

Z hlediska posuzování jednotlivých vyjádření klientů, by domov měl mít ve vnitřním předpisu rovněž stanoveno, která podání mají být považována za stížnost. Pokud míru závažnosti podnětu vyhodnocuje sám příjemce, je systém odkázan na individuální posouzení konkrétním pracovníkem, což může mít za následek pokaždé odlišnou reakci na stejné podání.

Pokud zařízení disponuje schránkami na stížnosti, je důležité, aby byly vhodně umístěny a označeny. Ideálně se tedy jedná o místo, které je všem klientům dostupné a mohou je kdykoliv navštívit samostatně; k označení pak nejlépe poslouží návodný piktogram.

### Doporučení:

- Důsledně zaznamenávat a efektivně řešit všechny stížnosti klientů, o výsledku vždy informovat klienty.
- Nastavit v domově stížnostní pravidla, která budou respektovat individuální schopnosti a dovednosti klientů.
- Opakovaně seznamovat klienty se stížnostními pravidly.

## 9) Finanční prostředky klientů

U klientů má být posilována schopnost samostatně nakládat se svými finančními prostředky. Nemožnost nakládat se svými penězi brání klientům v rozvoji jejich sociální autonomie a vede k závislosti na poskytované službě. Rozhodnutí o omezení svéprávnosti nezbavuje klienty práva samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života.<sup>59</sup>

### a) Hospodaření s finančními prostředky klientů

Zařízení by mělo podporovat klienty v rozvoji finanční gramotnosti a cíleně zvyšovat jejich kompetence v oblasti hospodaření, neboť schopnost samostatně nakládat se svými finančními prostředky je jednou z klíčových oblastí pro celkovou soběstačnost klientů. Klienti by tak měli být nejenom informováni o tom, na co jsou jejich finanční prostředky vynakládány, ale zároveň by měli být vedeni k tomu, aby byli schopni samostatně rozhodovat o tom, za jakým účelem mají být jejich finanční prostředky vynakládány.

V případě, že finance klienta nespravuje opatrovník nebo rodina, tak to bývá zpravidla zařízení, které disponuje s finančními prostředky klienta. V navštívených zařízeních se pracovníci Kanceláře často setkávali s tím, že klienti nebyli žádným způsobem zapojováni do správy svých financí a ani nebyli informováni o výši svých příjmů a na co jsou jejich prostředky vynakládány. V některých případech byli dokonce klienti v zařízení zaměstnáni a nevěděli, jaká je výše jejich odměny za práci.

#### Příklady špatné praxe:

- Klienti nebyli obeznamováni se stavem svých financí a ani za jaké služby platí, zařízení zasílalo vyúčtování pouze opatrovníkům.
- Finanční prostředky, které byly zasílány klientům, přicházely na jeden depozitní účet domova. Zařízení přitom nevedlo informace o depozitech klientů.
- Kompetence klientů v oblasti financí u klientů nebyly posilovány.
- Zařízení nakupovalo hygienické potřeby hromadně vždy na čtvrtletí dopředu. Platba za tyto potřeby se vypočítala paušálně podle počtu klientů na jednotlivých odděleních. Všichni klienti tak platili stejnou částku bez ohledu na množství spotřebovaných prostředků.

Pokud zařízení disponuje s penězi klientů, mělo by mít vytvořen transparentní systém správy klientových prostředků, ze kterého bude kdykoliv okamžitě zřejmá výše klientových prostředků. Jedině tak může být domov schopen poskytovat klientům individuální péči v závislosti na jejich potřebách a individuálních možnostech. O stavu finančních prostředků by zařízení mělo vhodnou formou informovat všechny klienty, s jejichž financemi disponuje.

59 Ustanovení § 64 občanského zákoníku.

## Doporučení domovům pro osoby se zdravotním postižením

Vzhledem k rozdílným možnostem rozvoje jednotlivých klientů doporučuji, aby zařízení v oblasti nakládání s financemi volilo vysoce individualizovaný přístup, který bude patřičně reflektovat schopnosti klientů. Jsem si vědoma toho, že u některých klientů nemusí být ani v budoucnosti dosaženo v dané oblasti samostatnosti, a to ani částečné, což by však nemělo vést k tomu, že zařízení na práci s klientem zcela rezignuje.

### b) Možnost mít peníze u sebe

Část z finančních prostředků klientů, která zbude po uhrazení nákladů za ubytování a stravu, by měla být klientům vyplácena v hotovosti (částka, která je v zařízeních běžně označována jako tzv. „kapesné“). Mělo by se jednat o finanční částku, kterou klienti v pravidelných dohodnutých intervalech dostávají a se kterou mohou volně a bez kontroly disponovat. Na výši a intervalu vyplácení této částky by se měl domluvit personál ve spolupráci s klientem a opatrovníkem. Rozsudek, na základě kterého je klient omezen na svéprávnosti, zpravidla stanoví maximální výši částky, se kterou je klient schopen nakládat. Je však samozřejmě možné domluvit se na vyplácení vyšší částky, pokud personál zjistí, že je klient schopen nakládat i s vyšší částkou, nebo i později dojde k rozvoji schopností klienta.

Upozorňuji však, že v těchto případech, kdy je klient schopen nakládat s vyšší finanční částkou, než je stanovená maximální výše v rozsudku o omezení svéprávnosti, by mělo zařízení podat soudu návrh na změnu rozsudku. Maximální částka, se kterou je schopen nakládat, má odpovídat jeho skutečným schopnostem.<sup>60</sup>

#### Příklady špatné praxe:

- Nikdo z klientů domova neměl u sebe peníze. Nezohledňovaly se individuální schopnosti klientů.
- Klienti museli předkládat účtenky dokládající, za co utratili své peníze.

Klienti by měli být vedeni k tomu, aby s touto finanční hotovostí byli schopni samostatně nakládat a měli tuto částku volně k dispozici, tj. uloženu bezpečně u sebe ve svých pokojích. Dopomoc personálu by neměla spočívat pouze v tom, že klient bude personálu dokládat účtenkami, za co své peníze utratil.

Personál často argumentoval tím, že klient s uložením financí u personálu souhlasí a vzdal se dobrovolně možnosti mít peníze u sebe. Nezpochybňuji, že klient, byť je schopen mít své peníze u sebe, tak stejně může souhlasit s uložením financí u personálu, nicméně domov by měl usilovat o zvyšování nezávislosti klientů, nikoliv je podporovat v dobrovolném omezování.

---

60 Ustanovení § 60 občanského zákoníku.



### Doporučení:

- Vyhodnotit u klientů individuální schopnost nakládat s penězi a umožnit jim podílet se na správě jejich financí do té míry, do jaké jim to umožňují jejich schopnosti, za současného dodržení rozsudků soudů o omezení svéprávnosti.
- Individualizovat přístup ke klientům v oblasti nakládání s penězi, zajistit podporu a prostřednictvím individuálního plánování systematicky posilovat jejich schopnosti v této oblasti.
- Informovat klienty o stavu jejich účtů a vynaložených finančních prostředcích.

## 10) Ochrana osobních údajů

Ke kvalitnímu poskytování služby potřebuje personál velké množství informací o klientech. Povinností poskytovatele je, aby zajistil, že s veškerými údaji osobního charakteru klientů bude nakládáno s největší opatrností a riziko jejich zneužití bude minimalizováno v co největší možné míře.<sup>61</sup>

### Příklady špatné praxe:

- Osobní údaje klientů visely na nástěnce na chodbě, kde často procházeli nejen klienti a personál, ale také návštěvy klientů.
- V několika navštívených domovech byl nainstalován kamerový systém snímající chodby, kde klienti tráví většinu dne a odkud vstupují do svých pokojů.

Poskytovatel by měl nastavit takový systém práce s osobními údaji, kdy údaje budou zpracovávány v souladu s právními předpisy,<sup>62</sup> se souhlasem klientů, pouze v nezbytném rozsahu a po nezbytnou dobu. Přístup k údajům by měli mít pouze zaměstnanci zařízení, kteří tyto údaje potřebují k poskytování služby. Pokud tomu tak není, zařízení vystavuje klienty riziku zneužití jejich údajů, což je v rozporu s jeho povinnostmi.

61 KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel ČÁMSKÝ a Jan SEMBDNER. Sociální služby. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2010, ISBN 978-80-254-3427-7, s. 79-80.; Sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016. ISBN 9788090632042. s. 111.

62 V době provádění systematických návštěv došlo v oblasti ochrany osobních údajů ke změně legislativy. Dne 25. května 2018 začalo platit přímo použitelné nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů nebo také nařízení GDPR), v důsledku čeho došlo také ke změnám zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a dalších souvisejících předpisů. V době vydání této zprávy již byl zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, nahrazen novým zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Jako vodítko k implementaci nové právní úpravy týkající se ochrany osobních údajů slouží mj. Doporučený postup č. 02/2018 Ministerstva práce a sociálních věcí, odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení ze dne 9. dubna 2018, kterým se v rámci metodického a koncepčního vedení MPSV vypracovává kodex chování ve smyslu čl. 40 Obecného nařízení o ochraně osobních údajů – GDPR pro potřeby výkonu sociální politiky.



### Doporučení:

- Důsledně dbát na ochranu osobních údajů klientů.
- Odstranit kamerové systémy snímající prostory, kde se klienti pohybují v rámci každodenních činností.

### a) Občanské průkazy a další doklady klientů

Občanský průkaz je veřejná listina, kterou občan prokazuje své jméno, příjmení, občanství a další údaje v ní uvedené. Je povinen jím disponovat občan, který dosáhl věku 15 let a má trvalý pobyt na území České republiky. Může jej mít i občan, jehož svéprávnost byla omezena.<sup>63</sup> Občanský průkaz by měl každý nosit u sebe, při vstupu do objektů je zakázáno ho odebírat.<sup>64</sup> Pokud poskytovatel občanský průkaz od klienta do úschovy převezme, měl by tak činit vždy se souhlasem klienta, výjimečně v odůvodněných případech za účelem ochrany klienta před zneužitím průkazu. Samozřejmostí by mělo být zabezpečení převzatých dokladů tak, aby k nim neměly přístup nepovolané osoby a bylo jasné, kdo a za jakým účelem s nimi manipuluje.

### Příklady špatné praxe:

- V některých domovech byly klientům plošně odebírány doklady, aniž by bylo jasné, zda k tomu klienti dali souhlas, či proběhlo vyhodnocení, že nejsou schopni s doklady nakládat. V některých domovech neměl personál přehled, od kterých klientů doklady převzal a kteří klienti je mají u sebe.
- Doklady byly uloženy v neuzamčených prostorech, kdy často ani nebylo evidováno, kdo k nim má přístup.

Obdobně i u ostatních dokladů (průkaz pojištěnce, průkazy pro osoby zdravotně postižené atd.) by měl poskytovatel získávat s úschovou souhlas či odebrat průkazy až po individuálním vyhodnocení rizika zneužití a schopnosti klientů s doklady manipulovat.

### Doporučení:

- Individuálně vyhodnocovat a rozvíjet schopnosti klientů v oblasti nakládání s doklady.
- O uložení dokladů u personálu a přístupu k nim vést důsledně záznamy.

63 Ustanovení § 2 zákona č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů.

64 Ustanovení § 15a odst. 1 zákona o občanských průkazech.

## 11) Komunikace

### a) Mapování a rozvoj komunikačních schopností

Předpokladem pro realizaci vůle klienta a poskytnutí kvalitní péče je navázání a rozvíjení účinné a efektivní komunikace. Je tedy nezbytně nutné mapovat komunikační schopnosti a potřeby klienta, a to v oblasti přijímání i v oblasti vyjadřování informací, vytvářet společně s klientem konkrétní plán podpory a rozvoje komunikace. Tento plán pak průběžně aktualizovat podle měnících se komunikačních potřeb klienta. K nastavení a rozvoji funkční komunikace je pak vhodné využívat metody alternativní a augmentativní komunikace.<sup>65</sup>

#### Příklady špatné praxe:

- Zaměstnanci Kanceláře se při návštěvách setkávali s tím, že pracovníci neměli s klienty nastaven způsob funkční komunikace; potřeby klientů zjišťovali pouze intuitivně („my ho známe, už víme, co chce, užíváme zdravý selský rozum“).
- V několika z navštívených zařízení zaměstnanci nevěděli, že mezi klienty jsou lidé se sluchovým postižením, jakou mají sluchovou ztrátu, nebo zda ovládají znakový jazyk.
- Ve většině z navštívených zařízení byly komunikační schopnosti klientů mapovány, se zjištěnými informacemi ale nikdo dále nepracoval.
- Zaměstnanci zařízení měli za to, že rozvoj komunikace nemá u klientů žádný smysl.

Pokud není komunikace s klientem rozvíjena, nemusejí být dostatečně zjišťovány jeho skutečné potřeby a může docházet k frustraci, sociální izolaci a vzniku problémového chování. Vytváří se tak prostor pro špatné zacházení s klientem.

#### Doporučení:

- **Systematicky mapovat komunikační schopnosti a potřeby klientů, zohledňovat získané poznatky a vycházet z nich při poskytování služby.**
- **U klientů s narušenou komunikační schopností systematicky rozvíjet komunikaci za využití vhodných metod alternativní a augmentativní komunikace.**

65 Alternativní a augmentativní komunikace jsou „všechny formy dorozumívání, které doplňují nebo nahrazují řeč, ať už přechodně, nebo trvale. Alternativní a augmentativní komunikace užívá cílené pohledy očí, gesta, manuální znaky (například jazykový program Makaton), předměty, fotografie, obrázky, symboly (Makaton, Bliss, PCS aj.), piktogramy, písmena a psaná slova, komunikační tabulky, technické pomůcky s hlasovým výstupem a počítače“. In: ŠKODOVÁ, Eva; JEDLIČKA, Ivan a kolektiv. Klinická logopedie, 2. aktualizované vydání: Portál, 2007, 615 s. ISBN 9788073673406.

## Doporučení domovům pro osoby se zdravotním postižením



### b) Předávání informací klientům

Informace by klientům měly být předávány v pro ně srozumitelné formě,<sup>66</sup> běžnou praxí by měla být úprava textů do tzv. snadného čtení.<sup>67</sup> Zejména by měla být srozumitelně zpracována pravidla, která upravují podstatné aspekty života klientů (například smlouva o poskytnutí služby, domácí řád, jídelníčky).

#### Příklady špatné praxe:

- Ačkoliv měla všechna navštívená zařízení dokumenty podstatné pro klienty upraveny různě kvalitně do snadného čtení, zaměstnanci Kanceláře se setkávali s tím, že klienti neměli k těmto dokumentům přístup, nebo dokonce nevěděli, že existují.
- I v zařízeních, ve kterých umělo číst jen minimum klientů, byly věci (zubní kartáčky, hygienické potřeby, skříňky, oblečení) označovány pouze písemnou formou.

Pokud klienti nemají přístup k informacím o poskytované službě a o záležitostech jejich každodenního života, jsou odkázáni na personál. To může následně vést k prohlubování závislosti na poskytované péči. Považuji tedy za důležité informovat klienty o všem, co se jich týká, aby se mohli co nejvíce podílet na rozhodování o sobě samém a svém životě.

#### Doporučení:

- **Předávat informace klientům v pro ně srozumitelné formě.**

66 Ustanovení § 88 písm. a) zákona o sociálních službách.

67 Jedná se o zjednodušenou formu textu (doprovázenou například piktogramy, obrázky či fotkami), která napomáhá pochopit jeho obsah.

## 12) Osobní a rodinný život

### a) Sexualita a intimita

Sexualitou a intimitou rozumíme širokou škálu vjemů a způsobů chování.<sup>68</sup> Požadavek intimity a sexuality je zásadní potřeba v životě každého člověka, tedy i člověka se zdravotním postižením, a to i s postižením závažnějším. Přestože tělesný rozvoj člověka, například s mentálním postižením, ve většině případů neprobíhá odlišně od jiných lidí, rozdílnost často nastává v kvalitě a rychlosti chápání a přijímání informací ohledně této oblasti života.<sup>69</sup>

Je nezbytné, aby i v domovech pro osoby se zdravotním postižením existoval respekt k této bazální potřebě jako k právu.<sup>70</sup> Základem je vzdělanost a osvěta klientů i pracovníků zařízení a opakovaná a adekvátně nastavená forma komunikace ohledně tohoto tématu. Opak totiž může vést k nezajištění bezpečí klientů před zneužitím, nenahlášení podezření ze zneužití, nerespektování důstojnosti klientů a v nejzazším případě až ke špatnému zacházení. Základem pro prevenci je proto správné nastavení přístupu k sexualitě a intimitě v domovech pro osoby se zdravotním postižením.<sup>71</sup> K tomuto napomáhá, mimo jiné, i vypracování takzvaného protokolu sexuality (či intimity), což je „souhrnný materiál, který v sobě soustředí veřejné pojmenování přístupu a vymezení působnosti organizace při práci se sexualitou jejích klientů a také soubor pravidel, případně metodiku, které práci se sexualitou konkrétně ošetřují“.<sup>72</sup>

#### Příklady špatné praxe:

- V mnoha domovech byla problematika sexuality a intimity neřešena či ponechána volnému průběhu, bez poučení klientů o rizicích sexuálního násilí.
- Některé domovy nedostatečně reagovaly na podezření, že mezi klienty dochází k sexuálnímu zneužívání.

Za základ ideálního přístupu k tomuto tématu shledávám proškolení personálu, vypracování protokolu sexuality, přestože není dokumentem, který je domov ze zákona povinen vytvořit. Tento dokument nejenže napomáhá dobrému nastavení péče o klienty, ale sjednocuje přístup personálu k této problematice a právě jednotné a konstantní vystupování ze strany personálu je pro klienty stěžejní. Protože jednotliví členové personálu mají zpravidla rozdílně otevřený přístup k problematice sexuality, často

68 Přátelství, prožívání vlastního těla a těl jiných, mazlení, autoerotika nebo pohlavní styk, rozmnožování a sexuální orientace.

69 VAN CAPPELLEN, Gerhard. Sexuální výchova, možnosti a otázky. In: Spravedlnost a služba IV. Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS – VOŠ Olomouc. Olomouc: CARITAS – VOŠ sociální Olomouc, 2010, s. 25-31. ISBN 978-80-254-7050-3.

70 Je důležité poznamenat, že na tuto oblast poukazuje i článek 23 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

71 ZDRAŽILOVÁ, Petra. Dilemata sexuality lidí s mentálním postižením. In: Spravedlnost a služba IV. Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS – VOŠ Olomouc. Olomouc: CARITAS – VOŠ sociální Olomouc, 2010, s. 14-17. ISBN 978-80-254-7050-3.

72 VENGLÁŘOVÁ, Martina, EISNER, Petr. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013, ISBN 9788026203735, s. 85.

## Doporučení domovům pro osoby se zdravotním postižením

viděný nahodilý a intuitivní přístup personálu vede ke smíšeným signálům směrem ke klientům, kteří si v jeho důsledku mohou osvojit nevhodné chování.

Je nesmírně důležité, aby klienti neměli pocit, že projevy jejich intimity jsou něčím špatným či zakázaným, nicméně by měli být vedeni k uspokojování těchto potřeb v soukromí. Avšak pouze tato osvěta je nedostačující, protože v ní chybí poučení klientů o problematice sexuálního násilí a zneužívání. Všichni klienti musejí být srozuměni s tím, že mohou vyslovit nesouhlas, s tím co se jim nelíbí, a musejí rovněž vědět, na koho se mohou obrátit, pokud by se dostali do situace nátlaku či zneužívání. Na druhou stranu personál musí aktivně zakročit, pokud by zjistil, že k takovému jednání dochází a záležitost řešit: podezření musejí být prověřena a mají být přijata opatření zabráňující v pokračování. Toto může v konečném důsledku vést i ke kontaktování Policie České republiky, v případě podezření na spáchání trestného činu.

### Doporučení:

- Proškolit personál v přístupu k sexualitě klientů.
- Vypracovat protokol sexuality/intimity a jeho principy zavést do praxe.
- Systematicky klienty edukovat v oblasti sexuality.
- V případě podezření na sexuální obtěžování přijmout účinná opatření k jeho řešení.

## b) Partnerský život klientů

Právo na osobní a rodinný život zahrnuje i právo na partnerský život. Poskytovatelé sociálních služeb by těmto přirozeným vztahům neměli bránit a měli by uzpůsobit prostory těchto klientů pro jejich společné soužití a partnerský život.<sup>73</sup> Kromě poskytnutí zázemí by domov měl klienty podporovat k setkávání s lidmi mimo domov, a tím rozšiřovat příležitosti k nalezení partnera. Co se týče možnosti uzavřít manželství, je nutné si uvědomit, že toto může být v současné době omezeno pouze rozhodnutím soudu. Musí se jednat navíc o výslovné omezení svéprávnosti v oblasti sňatečné způsobilosti.

### Příklady špatné praxe:

- V domovech, které neposkytují službu klientům oběma pohlaví, vznikají vztahy i mezi heterosexuálními klienty z nedostatku příležitostí navázat vztah s opačným pohlavím.
- V jednom domově byla pro jeden pár zorganizována fiktivní svatba, avšak „sezdaní“ klienti věřili, že jsou oficiálně manželé.

V České republice stále přetrvávají některé nekoedukované domovy, tedy domovy, v nichž je sociální služba poskytována pouze mužům či pouze ženám. V těchto domovech v některých případech vznikají

73 SOBEK, Jiří a kol. Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením – příručka pro zaměstnance sociálních služeb. Praha: Portus Praha, 2007, ISBN 978-80-239-9400-1, s. 49-51.



homosexuální vztahy mezi klienty, přestože by v běžném životě tito klienti vyhledávali jako partnera osobu opačného pohlaví. Domovy by měly ve velké míře podporovat klienty v možnosti potkávat se a komunikovat s lidmi vně domova, aby měli prostor i k navazování partnerských vztahů.

V případě, že klient naváže tak intenzivní vztah, že chce s partnerem uzavřít manželství či registrované partnerství, domov by měl za spolupráce s opatrovníkem poskytnout podporu k dosažení tohoto cíle. V případě, že konkrétní forma omezení svéprávnosti uzavření sňatku vylučuje, musí být tato skutečnost klientovi vysvětlena a případně může být zvážena možnost iniciování změny rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti.<sup>74</sup>

### Příklady dobré praxe:

- V některých domovech bylo párům umožňováno, aby bydlely spolu v pokoji či v samostatném bytové jednotce v rámci domova.
- Vedení domova se zasadilo o oddání párů klientů, kterým následně vytvořilo i možnost samostatného bydlení v bytě.

### Doporučení:

- Vytvořit zázemí a podporu pro klienty, aby měli možnost a příležitosti potkávat se a navazovat vztahy s lidmi vně domova.
- Podporovat přání klientů uzavřít manželství či registrované partnerství, pokud tomuto nebrání rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti.

74 Ustanovení § 675 občanského zákoníku.



## 13) Stravování

Stravování je v domovech pro osoby se zdravotním postižením součástí komplexní péče.<sup>75</sup> Kromě toho, že dochází k uspokojení biologických potřeb, kultura stravování má na člověka významný sociální a psychologický dopad. Vedle zajištění potřebné pomoci k přijímání stravy by její podávání mělo probíhat důstojně, v příjemném prostředí a v poklidu.

### a) Podávání stravy a nápojů

Stejně jako v běžných domácnostech, tak i v domovech pro osoby se zdravotním postižením by mělo existovat místo, které svým uspořádáním a vybavením umožňuje klientům se důstojně najíst. Jídlo by mělo být podáváno z vhodného nádobí odpovídajícího potřebám klientů. Při přípravách i samotném stolování by klienti měli být podporováni k co největší samostatnosti. Pokud klienti potřebují u jídla dopomoc ze strany personálu, poskytovaná podpora by měla odpovídat skutečným potřebám klienta (zejména co se týče rychlosti jídla, způsobu polykání či preference jídla).

#### Příklady špatné praxe:

- Klienti domova neměli k dispozici žádnou jídelnu ani společenskou místnost. Byli tak nuceni jíst na svých pokojích na lůžku.
- Strava a nápoje byly v některých zařízeních podávány z nedůstojných či nevhodných nádob (například kojeneckých lahví či stříkaček).
- Při podávání jídla do úst postupoval personál příliš rychle, nedbal na to, zda mají klienti již prázdná ústa, což klienty očividně stresovalo.

V důsledku nerespektování potřeb klientů u jídla mohou pro klienty nejen vznikat mnohá rizika (například vdechnutí potravy, rozbití nádobí a následné pořezání se atd.), ale přijímání potravy se může pro klienty také stát stresujícím a zatěžujícím momentem dne. Tím se nejen vytrácí společenský aspekt stolování, kdy klient přichází o možnost komunikace a sdílení s ostatními, ale zvyšuje se také například riziko malnutrice, kdy v úmyslu vyhnout se nepříjemným zážitkům u jídla raději přestane klient přijímat potravu.

#### Doporučení:

- **Zřizovat místnost, kterou budou mít klienti možnost využívat jako jídelnu.**
- **Podávat klientům stravu a nápoje v důstojných nádobách.**
- **Zajistit při dopomoci u jídla poklidnou atmosféru, dbát na projevy klienta a podpůrnou komunikaci.**

---

75 Ustanovení § 48 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách.



## b) Mechanicky upravovaná strava

U klientů, kteří mají obtíže s přijímáním jídla v běžné formě, je třeba přistoupit k mechanické úpravě stravy. K úpravám, které spočívají v mixování nebo mletí potravy, by mělo být přistupováno až jako k poslední možnosti úpravy jídla. A to s ohledem na to, že těmito úpravami jídlo zcela ztrácí svou strukturu, a klient tak přichází o úplný zážitek z jídla. Jednotlivé složky potravy by pak měly být upravovány zvlášť, a to nejen s ohledem na vzhled pokrmu, ale také na možnost vyhodnocovat nutriční hodnoty sněženého jídla (například u klientů v riziku malnutrice).

### Příklady špatné praxe:

- V několika případech nebylo u klienta dohledatelné, kdo a z jakých důvodů rozhodl o zavedení mechanicky upravované stravy, ani zda byly zkoušeny varianty, které méně ovlivňují podobu jídla.
- Všechny složky stravy byly v některých případech klientům mixovány dohromady.

Při mixování/mletí všech složek jídla dohromady vzniká nevzhledná nevábná hmota, která klienty k jídlu rozhodně nemotivuje. Nelze ani poznat, kterou část jídla klient snědl. Takové praxe je třeba se vyvarovat.

### Doporučení:

- **Zaznamenávat rozhodnutí o potřebě mechanické úpravy stravy.**
- **Vyhnout se mixování všech složek jídla dohromady.**

Doporučení domovům pro osoby se zdravotním postižením





## 14) Deinstitutionalizace a autonomie vůle klientů

Klient by měl mít možnost být při poskytování služby aktivním partnerem uplatňujícím svou vůli. Měl by mít možnost rozhodovat o sobě samém, o tom, jak bude osloven, o výběru aktivit, jídla, době vstávání a uléhání, hygienických úkonů a rekreace, při nakupování, oblékání atd.<sup>76</sup> Personál by měl s ohledem na společné soužití s ostatními jeho přání respektovat za současného zachování jeho důstojnosti.

### a) Vzhled klientů

Klienti by měli mít možnost úpravy zevnějšku podle svých přání a preferencí. Každý klient by měl mít své vlastní oblečení a obuv, oblečení by mělo být čisté a upravené, bez viditelných případných značek.

#### Příklady špatné praxe:

- Klienti měli na sobě nedůstojný oděv – oblečení bylo špinavé, s dírami a viditelnými stopami obnošení. „Slušné“ oblečení bylo uzamčeno ve skříni, od níž neměli klíče.
- Personál klientům plošně přichystával oblečení na další den, klienti neměli možnost volby.
- Viditelné označování oděvu klientů značkami.
- Stříhání všech klientů probíhalo hromadně během několika dnů (zařízení navštívila holička, která všechny klienty v průběhu několika dnů ostříhala). Všichni klienti platili stejnou částku, a to 60 korun.

Klient by měl možnost si své oblečení zvolit sám (případně s dopomocí personálu) v závislosti na svých individuálních schopnostech. Případná dopomoc však nemá vést k tomu, že se klient na výběru svého oděvu již nebude nadále podílet. Obdobné se týká i další úpravy vzhledu klienta, kdy má klient právo projevit i prostřednictvím svého vzhledu svou individualitu.

Ke svým oděvům by měl mít klient volný přístup. V případě vážných důvodů pro omezení tohoto přístupu (např. protože klient svůj oděv opakovaně a cíleně poškozuje), je nutné důvody a postup zařízení vždy zaznamenávat do dokumentace klienta. Doporučuji, aby zařízení vyvinulo snahu k nalezení způsobu, kdy bude klient co nejméně omezen a současně nebude docházet k případnému nepřiměřenému utrácení klientových peněz za nové oblečení kvůli jeho opakovanému poškození nebo ničení.

Co se týče označování oblečení, tak v případě, že je nutné oblečení označit značkou (např. z toho důvodu, že se oblečení pere v centrální prádelně), tak tato by měla být pouze z rubové strany. Viditelné značky působí stigmatizujícím dojmem, nehledě na to, že mohou oděv znehodnotit. Zde však zdůrazňuji, že označování oblečení i v těchto případech považuji za prvek ústavnosti, který nerespektuje individualitu klienta, a porušuje tak jeho důstojnost. Řešením by mohlo být zrušení centrálního praní, kdy by se prádlo

76 Viz např. čl. 9 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

## Doporučení domovům pro osoby se zdravotním postižením

pralo na jednotlivých domácnostech. Oblečení by pak nemuselo být označováno. Klienti by zároveň měli mít možnost podílet se na této činnosti, a tím si osvojit dovednosti potřebné pro samostatný život.

### Doporučení:

- Podporovat klienty při výběru důstojného oděvu.
- Umožnit klientům úpravu zevnějšku podle jejich přání a preferencí.
- Neoznačovat oděv klientů viditelnými značkami.

## b) Režim dne

Denní režim klientů by měl být co nejvíce uzpůsoben jejich přáním a potřebám. Neustálá organizace volného času, stejně jako jeho přemíra, není ku prospěchu. Plošné přistupování k potřebám klientů bez individualizace je prvkem ústavnosti.

### Příklady špatné praxe:

- V době, kdy klienti ještě velmi časně ráno spali při otevřených dveřích, si personál na chodbě hlasitě povídal. Následně probíhalo předávání směny u lůžek, kdy byli klienti, kteří ještě nebyli vzhůru, nešetrně vzbuzeni.
- Veškeré aktivity a činnosti v zařízení byly poskytovány a realizovány hromadně – přes podávání stravy, hygienu v určitý čas až po hromadné polohování v noci.
- Klienti-kuřáci, chodili třikrát denně na hromadné cigaretové pauzy.

Vysoce organizovaný režim dne je typickým projevem ústavnosti. Častým důvodem, proč se tomu tak děje, je nedostatek personálu, který by byl schopen poskytnout klientům individuální podporu. V souvislosti s tímto jsem zařízením dávala doporučení ve svých zprávách k navýšení personální složky, jež je současně apelem na zřizovatele domova. V těchto případech totiž dochází k tomu, že klienti jsou nuceni se přizpůsobovat časovým možnostem pracovníků, namísto toho aby byla organizace práce přizpůsobována přáním a potřebám klientů.

Nedostatek personálu byl zároveň udáván i jako důvod nedostatečné realizace aktivizačních činností, zejména u klientů s vyšší mírou podpory (viz níže).

### Doporučení:

- Režim dne uzpůsobovat individuálním potřebám klientů, nikoliv provozním možnostem zařízení.



### c) Přídělové systémy, plošné zakazy

Zařízení by se mělo při poskytování péče vyvarovat jakýchkoliv plošných zakazů a případné přídělové systémy využívat pouze v individuálních odůvodněných případech.

#### Příklady špatné praxe:

- Přídělové systémy na cigarety – stejný počet všem, stejná značka cigaret, cigarety uloženy u personálu. V některých případech byly cigarety klientům vydávány pouze v určitý čas.
- Klienti měli zakázáno vstupovat do jídelny mimo čas určený pro jídlo.
- Léky a cigarety byly klientům vydávány v centrální jídelně v čase podávání jídla. Klienti rozdělení do skupin stáli před jídelnou fronty. Pro zajištění dodržení „pořádku rozdělení“ jim personál fyzicky zabraňoval ve vstupu do jídelny.
- Hygienické potřeby byly nakupovány hromadně vždy na čtvrtletí dopředu. Platba za tyto potřeby se vypočítala paušálně podle počtu klientů na jednotlivých odděleních. Všichni klienti tak platili stejnou částku bez ohledu na množství spotřebovaných prostředků.
- Odebrání toaletního papíru jakožto prevence problémového chování.
- Plošný zákaz požívání alkoholu v zařízení, zákaz se vztahoval i na požívání nealkoholického piva.

Praxi plošných zakazů považují bez dalšího za nepřijatelnou. Zařízení je povinno u každého klienta individuálně zvažovat a vyhodnocovat rizika a teprve na základě tohoto zhodnocení přistoupit k možným restriktivním opatřením, která jsou prováděna vždy pouze v zájmu klienta a za použití nejmírnějších omezení. I tak ale v některých případech považují praxi přídělových systémů za absolutně nepřijatelnou. Konkrétně praxi toaletního papíru na příděl, kdy klient musí pracovníkovi hlásit svoji potřebu, považují



## Doporučení domovům pro osoby se zdravotním postižením

za nedůstojnou. I když se v daném případě jedná o reakci na problémové chování klienta, není vhodné, aby zařízení problém klienta řešilo tímto způsobem.

V navštívených zařízeních jsem se často setkávala s využíváním přidělových systémů. Typicky se jednalo o přidělové systémy na cigarety. Klienti měli cigarety uloženy u personálu a denně jim byla vydána stanovená dávka. Počet cigaret, který byl klientům vydáván, se údajně odvíjel od jejich finanční situace, personál přitom často nebyl o finanční situaci klientů vůbec informován. V dokumentaci nebyly uvedeny důvody kdo, proč a jak rozhodl o tom, že klientovi bude přidělován určitý počet cigaret, a proč není schopen mít cigarety u sebe.

Jsem si vědoma toho, že nastavením přidělového systému zařízení reflektuje neschopnost klienta samostatného jednání v určité oblasti, je však zároveň nutné, aby zařízení s klientem cíleně pracovalo za účelem toho, aby se využívání tohoto systému u klienta mohlo posléze zcela opustit. V opačném případě, kdy personál nepracuje s klientem v oblasti samostatného nakládání s danou věcí, je kromě omezení autonomie vůle navíc posilována závislost klienta na zařízení. Obdobně jako v jiných oblastech nemusejí klienti dosáhnout v některých oblastech samostatnosti, a to ani částečné, což však neznamená, že zařízení na práci s klientem zcela rezignuje.

V souvislosti s přidělovými systémy musím upozornit i na nevhodnou praxi hromadných nákupů, kdy personál zajišťuje klientům potřeby bez zohlednění jejich individuálních preferencí. Klientům by mělo být umožněno, aby se podíleli na výběru a nákupu svých věcí, a mohli si tak podle svých přání a potřeb zvolit, které druhy a značky budou používat.

### Doporučení:

- **Vyvarovat se plošných zákazů. Možná rizika vyhodnocovat vždy individuálně a zaznamenávat do dokumentace klientů.**
- **V případě nutnosti využívání přidělového systému jej nastavit individuálně v závislosti na potřebách a schopnostech jednotlivých klientů a prostřednictvím individuálního plánování vést klienty k samostatnosti.**

## d) Aktivizace

Zařízení by mělo klientům zajišťovat takovou náplň činnosti, která posílí jejich samostatnost a soběstačnost a naopak nebude prohlubovat jejich závislost na poskytované péči. Nemělo by se jednat o činnosti sloužící k pouhé výplni volného času klientů. K jejich realizaci by mělo docházet na základě procesu individuálního plánování, kdy personál ve spolupráci s klientem vymezí oblasti, v nichž je potřeba posílit dovednosti klienta a kterým se bude ve spolupráci s personálem věnovat.

Aktivizační činnosti by měly být pro klienty, kteří nemohou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu pracovat, alternativou k činnostem pracovním. Měly by posilovat schopnosti a dovednosti klientů a pomáhat jim na cestě k realizaci jejich cílů. Domov by měl u klientů aktivně zjišťovat, o jaké činnosti mají zájem, a zároveň je v souladu s principem normality podporovat, aby se účastnili nejrůznějších aktivit mimo zařízení, nikoliv pouze v jeho rámci.

### Příklady špatné praxe:

- Aktivizační činnosti se u klientů s vyšší mírou podpory téměř nerealizovaly.
- Aktivizační činnosti u klientů probíhaly nahodile, bez návaznosti na individuální plány.
- Aktivizační činnosti se v domově téměř nerealizovaly; vedení zařízení odkazovalo na povinnost a potřebu zajistit cílové skupině klientů především zdravotní péči, sociální péče byla vnímána jako „nadstandard“.
- Dle záznamů v dokumentaci byly personálem za aktivizaci považovány i činnosti, které aktivizacemi nejsou. Konkrétně se jednalo často o kouření, sledování TV nebo o zápis aktivity, které se klient neúčastnil („čtení pohádky – nebyl“).

Za nedostatkem vhodných aktivizačních činností se často skrývá nedostatek personálu, který by byl schopen s klienty aktivity realizovat, případně jeho nedostatečné proškolení. Aktivizační činnosti lze totiž realizovat u všech klientů bez ohledu míru podpory, kterou vyžadují, pouze je potřeba činnost individualizovat podle jejich potřeb. Klienti s vyšší mírou podpory nejsou vždy schopni účastnit se skupinových činností a je zapotřebí přistoupit k individualizovaným aktivitám, které však zpravidla vyžadují větší personální zajištění.

### Příklady dobré praxe:

- Domov vyvíjel snahu k tomu, aby klienti trávili část dne v jiném prostředí – velká část klientely navštěvovala pravidelně centra sociálních služeb v blízkém okolí.

### Doporučení:

- Uzpůsobit formu a obsah aktivizačních činností schopnostem a potřebám klientů.
- Volit a plánovat aktivizační činnosti tak, aby rozvíjely schopnosti a dovednosti klientů a vedly k naplnění jejich stanovených osobních cílů.
- Aktivizační činnosti s klienty plánovat v souladu a na základě individuálních plánů.
- Podporovat klienty v účasti na aktivitách mimo zařízení.
- Zapojení do běžných činností.



Z hlediska posilování schopností a samostatnosti klientů je nutné jim umožnit účastnit se všech běžných činností v domácnosti (úklid, vaření, praní, nakupování atd.). Právě posilování kompetencí klientů a klientek v běžných činnostech a úkonech každodenního života je základním předpokladem na přechod do jiné formy sociální služby. Klientům je tak ve větší míře umožňováno žít svůj život podle svých přání a představ bez nutnosti být odkázán na péči personálu. Naopak, pokud se to v rámci dané služby neděje, dochází k faktickému posilování závislosti klienta na poskytované službě.

### Příklady špatné praxe:

- V domově absentovala jídelna/kuchyň, kde by si klienti mohli připravit jakýkoliv pokrm nebo nápoj.
- Klienti se nepodíleli na žádných v domácnosti běžných činnostech (praní, úklid, vaření). Vše probíhalo centrálně.



V navštívených zařízeních probíhala příprava klientů na běžný život většinou pouze velmi omezeně. Jedním z důvodů byla i neexistence nebo nevybavenost domácností v běžném slova smyslu.

V rámci poskytované služby má zařízení reagovat na individuální možnosti a schopnosti klientů. Na základě těchto znalostí by pak mělo být zařízení schopno vytvářet takové příležitosti, do nichž se mohou zapojovat všichni klienti.

### Příklady dobré praxe:

- Klienti domova byli pravidelně zapojováni do přípravy stravy – přes týden si chystali s podporou personálu svačiny a večeře, o víkendu si pak připravovali stravu na celý den.

### Doporučení:

- Umožňovat klientům zapojovat se do běžných činností péče o domácnost.



## 15) Individuální plánování služby

Průběh poskytování služby by měl být plánován podle osobních cílů, potřeb a schopností klientů. O průběhu poskytování služby by měl domov podle zákona o sociálních službách vést písemné individuální záznamy, měl by hodnotit průběh poskytování sociální služby, a to vše za účasti klientů a jejich opatrovníků.<sup>77</sup> Pokud poskytovaná péče není uzpůsobena individuálním požadavkům klienta a při jejím plánování nejsou požadavky a potřeby klienta náležitě zjišťovány, může se stát, že bude klientovi poskytnuta péče nevhodná, či dokonce dojde ke špatnému zacházení. Nedostatečné rozvíjení kompetencí klienta nebo jeho zanedbávání v důsledku nedostatečného a neindividualizovaného plánování může být taktéž chápáno jako posilování závislosti na poskytované péči a špatné zacházení s klientem.

### Příklady špatné praxe:

- Individuální plánování probíhalo pouze formálně, v plánech klientů nebyly zohledňovány jejich přání a potřeby.
- Osobní cíle klientů byly často nastavovány nevhodně – jednalo se o činnosti, které má zařízení poskytovat ze zákona, jednorázové cíle (např. nákup mobilního telefonu), případně byly cíle nastaveny vágně, bez postupu, jak stanovených cílů dosáhnout.
- Nepropojenost individuálních plánů s aktivizačními činnostmi, kterým se klienti věnovali.
- Díky nedostatečné komunikaci s klientem byly přání a potřeby a přání klientů spíše odhadovány.

V rámci individuálních plánů se klientům nastavují osobní cíle způsobitelné rozvíjet schopnosti a dovednosti klientů. Za tímto účelem by měl personál nastavit konkrétní kroky, jak dosáhnout daných cílů spolu s časovým harmonogramem. Plány by zároveň měly být v pravidelných intervalech přehodnocovány, aby bylo možné sledovat spolupráci pracovníka s klientem a vyhodnocovat, zda je klientovi poskytována potřebná míra pomoci.

V případě, že zařízení systematicky nepracuje na rozvíjení schopností a dovedností důležitých pro dosažení větší samostatnosti klienta, tak zároveň dochází i ke ztrátě dříve osvojených dovedností a k prohlubování závislosti na poskytované péči.

Vytváření individuálních plánů je zároveň úzce spojeno s komunikací. Aby zařízení mohlo vytvořit plány, které budou reflektovat individuální plány a potřeby klienta, je nutné, aby byl personál schopen s klientem efektivně komunikovat. V případě, že toho není schopen, tak jsou přání a potřeby klienta spíše odhadovány. Může se pak stát, že personál dělá něco v domněni, že si to tak klient přeje, ačkoliv opak může být pravdou. Kromě snahy navázat efektivní komunikaci s klientem, je rovněž vhodné, aby personál navázal spolupráci s rodinou klienta/opatrovníkem (nikoliv se však pouze omezit na spolupráci s nimi!).

Zvláště ještě zdůrazňuji, že veškeré činnosti, které personál s klienty dělá za účelem rozvoje jejich schopností a dovedností, by měly mít odraz v jejich individuální dokumentaci.

---

77 Ustanovení § 88 písm. f) zákona o sociálních službách a Standard kvality sociálních služeb č. 5.

### Doporučení:

- Zjišťovat skutečná přání a potřeby klientů a na jejich základě plánovat s klientem průběh poskytování služby.
- Osobní cíle nastavovat v závislosti na specifických potřebách a přáních klientů, zároveň stanovovat kroky, jak dosáhnout stanovených cílů, a dbát na osobní zapojování klientů do procesu individuálního plánování.
- Individuální plány systematicky realizovat a přehodnocovat.

## 16) Práce a pracovní uplatnění

Domov pro osoby se zdravotním postižením má hájit zájmy klienta i v pracovněprávních vztazích. V rámci základních činností by měl domov přinejmenším poskytnout dostatečnou oporu tak, aby měl klient možnost pracovat, uplatnit se na trhu práce a zároveň nebyl v příliš závislém nebo nerovném postavení. Klienti v produktivním věku mají být s ohledem na své schopnosti vedeni k tomu, aby pracovali. V souladu s principem normality by měl být klient také podporován v tom, aby pracoval mimo zařízení, činnost vykonával v jiném prostředí a v jiném okruhu lidí, jak je to běžné.

### Příklady špatné praxe:

- Žádní, popřípadě téměř žádní klienti domova nebyli zaměstnáni; personál ani nepředpokládal, že by práci mohli vykonávat.
- Zařízení se domnívalo, že zaměstnávat klienty je v rozporu se zákonem.

### Příklady dobré praxe:

- Zařízení pomohlo více než třiceti klientům získat zaměstnání u zaměstnavatelů v okolí.

Jsem si samozřejmě vědoma toho, že ne každému klientovi dovolí jeho zdravotní stav pracovat (např. u ležících klientů s hlubokým mentálním postižením zapojení do pracovního procesu zřejmě realizovatelné není). Rovněž sami klienti nemusejí projevit zájem docházet do zaměstnání a dají přednost jiným aktivitám. Ke každému klientovi je proti nutné zvolit individuální přístup se zohledněním jeho schopností a dovedností. Za tímto účelem by zařízení mělo aktivně zjišťovat zájmy klientů o pracovní uplatnění, rozvíjet jejich pracovní dovednosti a všestranně je motivovat a podporovat při hledání zaměstnání.



### a) Práce v zařízení

Pro klienty je nejpřirozenější a nejvhodnější, pokud mohou pracovat u zaměstnavatele odlišného od domova, ve kterém žijí. Tak mohou alespoň na část dne změnit prostředí a okruh osob, se kterými jsou v kontaktu. Posiluje se tím i jejich samostatnost a otevírá se jim možnost navazovat vztahy s lidmi z okolí.

V navštívených zařízeních se zaměstnanci Kanceláře nesetkávali často s tím, že by klienti domovů docházeli do zaměstnání, jednalo se spíše o výjimky. Pokud už klienti byli někde zaměstnáni, tak jejich zaměstnavatelem bylo většinou přímo zařízení, ve kterém žili.

#### Příklady špatné praxe:

- Klienti byli zaměstnáni v domově, kde vykonávali úklidové práce; odpracovaná doba se nezaznamenávala, klienti nebyli informováni o tom, kolik vydělávají, jak je s jejich penězi nakládáno a ani jim nebylo předkládáno vyúčtování.
- Klient byl opětovně zaměstnáván na dohody o provedení práce u několika zaměstnanců domova.
- Klienti v rámci aktivizačních činností pravidelně vyráběli kvalitní výrobky, které zařízení běžně prodávalo (klienti sami to vnímali, jako kdyby docházeli do zaměstnání); za svoji práci však nedostávali žádnou odměnu.
- Klienti nebyli v domově zaměstnáni, byli však využíváni jako bezplatná síla pro úklid společných prostor.

V případě, že klienti vykonávají práci přímo v domově, je nutné vyvarovat se praxe, která hrozí rizikem zneužívání práce klientů. V první radě půjde o situace, kdy klienti vykonávají činnosti, ke kterým by zařízení jinak muselo zajistit odborný personál (typicky úklid společných prostor, jako je chodba, koupelna, toalety). Pokud klienti nahrazují práci odborného personálu, mají za ni nárok na finanční ohodnocení. Mezi tyto činnosti neřadím úklid vlastního pokoje, jenž je soukromým prostorem klienta, u kterého se předpokládá, že bude veden k samostatnému úklidu za účelem posilování jeho kompetencí. Obdobně pokud klienti pravidelně docházejí do aktivizačních činností, jako je například košíkářská či tkalcovská dílna, mohou se domnívat, že docházejí do zaměstnání, a nikoliv na terapii. Pokud zařízení jejich výrobky běžně prodává, měli by být klienti za svou práci odměňováni.

V jednom případě jsem se setkala s tím, že klient domova byl opětovně zaměstnáván na dohodu o provedení práce u několika zaměstnanců zařízení. Přestože podle současné právní úpravy zaměstnanec může pro osobní potřebu zaměstnávat i fyzická osoba neprovozující živnost,<sup>78</sup> jedná se v kontextu vztahu klienta a zaměstnance zařízení o skutečnost budící znepokojení, protože tato spolupráce zvyšuje riziko zneužívání práce tohoto klienta. Tuto praxi tedy nepovažuji za vhodnou.

78 Viz § 7 a § 74 a násl. zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. Podle současné právní úpravy může zaměstnávat zaměstnanec pro osobní potřebu i fyzická osoba neprovozující živnost. Díky písemné dohodě se tak zaměstnavatel vyhne možnému postihu za nelegální práci. Zaměstnavatel má ale i jiné povinnosti (BOZP apod.). Viz např. ANDRAŠČÍKOVÁ, Mária a kol. Zákoník práce, prováděcí nařízení vlády a další související předpisy s komentářem k 1. 1. 2015. 19. aktual. vydání. Olomouc: ANAG, 2015, ISBN 978-80-7263-921-2, s. 41.

V neposlední řadě připomínám, že by personál neměl opomíjet klienty pravidelně informovat o stavu jejich účtů a o tom, jak je s jejich prostředky hospodařeno (případné omezení klienta v jeho svéprávnosti nemůže být v těchto případech překážkou).

### Doporučení:

- Snížit riziko zneužívání práce klientů eliminováním konfliktu zájmů.
- Motivovat klienty k hledání zaměstnání a poskytovat jim při tom podporu.

## 17) Zdravotní a ošetrovatelská péče

### a) Dostupnost zdravotní péče

Lidem žijícím v domovech pro osoby se zdravotním postižením náleží všechna práva a povinnosti pojištěnce a pacienta vyplývající z obecných právních předpisů.<sup>79</sup> Mají nárok na poskytnutí hrazené ošetrovatelské a rehabilitační péče, kterou má poskytovatel sociálních služeb zajistit prostřednictvím vlastních zaměstnanců s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání.<sup>80</sup> Také mají právo na místně a časově dostupné zdravotní služby, na volbu poskytovatele zdravotních služeb nebo povinnost podrobit se preventivním prohlídkám,<sup>81</sup> přičemž povinností poskytovatele je pomoci klientům tato práva realizovat.<sup>82</sup>

### Příklady špatné praxe:

- Klienti některých domovů neměli zajištěny pravidelné preventivní lékařské prohlídky.
- Při příchodu do domova byl klientům automaticky měněn praktický lékař na toho, se kterým domov spolupracoval.

Chápu, že pokud mají klienti stejné lékaře, může to být pro poskytovatele administrativně a organizačně jednodušší. Klientům však nelze místního lékaře nutit, a pokud chtějí setrvat u stávajících, byť vzdálených lékařů,<sup>83</sup> je třeba toto přání respektovat.

79 Zejména ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

80 Ustanovení § 36 zákona o sociálních službách.

81 Ustanovení § 11 a násl. zákona o veřejném zdravotním pojištění.

82 Ustanovení § 88 písm. c) zákona o sociálních službách.

83 Důvody pro setrvání u stávajícího lékaře mohou být různé – klienti byli u daného lékaře registrováni dlouhodobě, jsou na lékaře zvyklí, lékař vychází vstříc jejich potřebám (ovládá například znakový jazyk či alternativní formu komunikace, kterou užívá klient) atd.

## Doporučení domovům pro osoby se zdravotním postižením



### Doporučení:

- Zajistit klientům účast na pravidelných preventivních lékařských prohlídkách.
- Respektovat právo klientů na volbu poskytovatele zdravotních služeb.

### b) Akutní zdravotní obtíže klientů

Pro případy akutních zdravotních obtíží klientů by měl být v domovech nastaven jasný postup pro jejich řešení, aby byla klientům poskytnuta potřebná pomoc včas a nedocházelo k ohrožení jejich zdraví.<sup>84</sup>

### Příklady špatné praxe:

- V domovech často nebyla jasně stanovena pravidla, kdy v případě zdravotních obtíží klientů volat ošetřujícího lékaře a kdy rychlou záchrannou službu.

Se stanoveným postupem pro případ akutních zdravotních obtíží musejí být obeznámeni všichni zaměstnanci.

### Doporučení:

- Vymežit přesná pravidla, jak řešit akutní zdravotní obtíže klientů.

## c) Léky

### Ukládání léků

Léky by měly být uschovány na bezpečném místě tak, aby k nim měl přístup pouze ten, komu jsou určeny (v případě, že se klient podle svých schopností o léky stará sám), popřípadě personál oprávněný s nimi nakládat.<sup>85</sup> Léky, které jsou uloženy u personálu, by měly být řádně označeny. Jedná se jednak o majetek daného klienta, kterému jsou určeny, a jednak se tím také eliminuje riziko jejich záměny.

#### Příklady špatné praxe:

- Léky byly volně položeny na všem klientům dostupném místě.
- U léků na předpis chybělo označení, kterému klientovi byl lék předepsán.
- U dvou klientů se stejným jménem v jednom domově nebyla předepsaná medikace v dokumentaci nijak dále rozlišena, vzniklo tak vysoké riziko záměny.
- V některých domovech byly skladovány léky na předpis pro případ potřeby.

Je třeba se vyvarovat praxe, kdy jsou v domovech skladovány léky na předpis pro případ potřeby bez konkrétního klienta, kterému by byly určeny. Pokud není jasné, které léky kterému klientovi patří, není možné sledovat ani to, zda klient dostal pravidelnou dávku léků, zda dobral potřebnou dávku antibiotik atd. Nehledě na to, že pak také vyvstává otázka, jak rozúčtovat náklady na léky, které byly užívány několika klienty dohromady.

#### Doporučení:

- Léky uchovávat na bezpečném místě.
- Léky vždy označit jménem klienta, kterému byly předepsány.

### Podávání léků

System podávání léků musí být nastaven bezpečně, aby bylo sníženo riziko chyby a bylo zajištěno, že manipulovat s léky bude moci pouze osoba k tomu oprávněná.<sup>86</sup> Podávání léků by mělo probíhat způsobem odpovídajícím pokynům výrobce a lékaře.

85 Konkrétně se jedná o registrovanou všeobecnou sestru, praktickou sestru, dětskou sestru a zdravotnického záchranáře podle ustanovení § 4 odst. 3 písm. b), § 4a odst. 2 a), § 4 b odst. 2 a § 17 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

86 Jedná se o registrovanou všeobecnou sestru, praktickou sestru, dětskou sestru a zdravotnického záchranáře podle ustanovení § 4 odst. 3 písm. b), § 4a odst. 2 a), § 4 b odst. 2 a § 17 odst. 2 písm. b) vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

### Příklady špatné praxe:

- Léky podávali jiní pracovníci, než ti, kteří je připravovali.
- Při podávání byly léky klientům drceny do pití, ačkoliv drceny být neměly.
- Všechny léky byly drceny v jednom hmoždíři, který nebyl mezi drcením čištěn.

Nesprávný způsob podání může nejen ovlivnit výsledný efekt léčby,<sup>87</sup> ale mohou se například také ve zvýšené míře projevit nežádoucí účinky. Pokud jsou navíc léky drceny dohromady, není jasné, jaká výsledná směs je klientovi podána, což považuji za vysoce rizikové.

### Doporučení:

- Minimalizovat při podávání léků riziko chyby.
- Zabránit míchání léků při jejich drcení.
- Podávat léky odpovídajícím způsobem.

## d) Vedení ošetřovatelské dokumentace

Ošetřovatelská dokumentace by měla odrážet aktuální i dlouhodobý stav klientů, měla by sloužit k předávání informací o jejich zdravotním stavu, mělo by z ní také být patrné, jaká zdravotní péče je klientům poskytována.<sup>88</sup> Záznamy by měly být čitelné, jasné a srozumitelné, aby bylo minimalizováno riziko zbytečných pochybení.

### Příklady špatné praxe:

- Ošetřovatelské plány a anamnézy klientů nebyly v některých domovech aktualizovány.
- Zaměstnanci Kanceláře se setkali s tím, že v dokumentaci o podávané medikaci byly uváděny rozporuplné informace. Na jednom místě bylo například uvedeno „zatím bez medikace“, přičemž na jiném místě bylo zaznamenáno, že tentýž klient má předepsaný lék s dávkováním 2x denně.

Pokud dokumentace neobsahuje aktuální a přesné informace o stavu klientů, vzniká velké riziko toho, že personál udělá při poskytování péče chybu (klientovi podá opakovaně léky; podá léky jinému klientovi,

87 VANÍČEK, Josef. Správné užívání a aplikace léků. In: Doporučený postup ČLnK „Správné užívání a aplikace léků“ [online]. Praha: Česká lékarnická komora [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: [https://www.lekarnici.cz/getattachment/Podpora/PORADENSTVI---KONZULTACE-\(1\)/Spravne-uzivani-a-aplikace-leku/DP\\_spravne\\_uzivani\\_a\\_aplikace\\_leku.pdf.aspx](https://www.lekarnici.cz/getattachment/Podpora/PORADENSTVI---KONZULTACE-(1)/Spravne-uzivani-a-aplikace-leku/DP_spravne_uzivani_a_aplikace_leku.pdf.aspx).

88 Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

než měl; nebude se zabývat zhoršeným zdravotním stavem klienta, jelikož o něm nebude vědět atd.). Nedostatky v dokumentaci tak považují za nepřijatelné.

### Doporučení:

- Vést přesnou a aktuální ošetrovatelskou dokumentaci.

## e) Prevence malnutrice

Součástí poskytované sociální služby by měla být rovněž individualizovaná nutriční péče. Zejména by mělo být u klientů sledováno a vyhodnocováno riziko malnutrice. V případě zjištění váhových výkyvů by měla následovat adekvátní reakce.

### Příklady špatné praxe:

- Ve většině domovů nebylo systematicky sledováno možné riziko malnutrice.
- U klientů s rizikem podvýživy často nebyla vedena evidence příjmů stravy a tekutin.
- Zařízení nijak nereagovalo na výrazný váhový pokles klienta dohledatelný v dokumentaci.

S ohledem na skutečnost, že podvýživa může vést k celkovému zhoršení zdravotního stavu a zhoršení či ztrátě schopnosti sebeobsluhy klientů, je třeba, aby při zjištění váhového poklesu byla situace konzultována s lékařem a byla přijata dietní opatření ke zlepšení stavu klienta.

### Doporučení:

- Zavést standardizovaný proces prevence malnutrice a vést o něm evidenci.
- Na zjištěné riziko podvýživy adekvátně reagovat.

## f) Mikční režim

U klientů s potřebou podpory v oblasti vylučování je nutné nastavit takový režim, který bude zohledňovat aktuální míru samostatnosti klientů v této oblasti a zároveň bude odrážet cíl udržet klienta co nejdéle kontinentním. Inkontinenční pomůcky by tedy měly být s ohledem na tento cíl využívány pouze v nutných případech, klienti by měli být podporováni v běžném vylučování za využití podpůrných opatření (vysazování na toaletu, zajištění močové láhve atd.).



### Příklady špatné praxe:

- Při poskytované péči nebylo vyhodnocováno, zda má být u klienta sledován mikční režim.
- Inkontinenční pomůcky využívali i klienti, kteří byli schopni s dopomocí dojít na toaletu.
- Výměna inkontinenčních pomůcek ani vysazování klientů na toaletu nebyla u klientů nijak zaznamenávána, mikční režim byl ve většině navštívených domovů sledován pouze intuitivně bez odrazu v individuální dokumentaci klientů.

Bez vyhodnocení aktuálních možností klientů v oblasti vylučování nelze nastavit odpovídající mikční režim. Možným důsledkem je, že klienti využívají inkontinenční pomůcky nadbytečně, což dále vede k postupnému oslabení schopností v této oblasti a vzniku skutečné potřeby inkontinenční pomůcky mít. V takovémto postupu spatřuji zbytečné posilování závislosti na podpoře personálu domovů, a tudíž doporučuji se mu vyhnout systematickým sledováním schopností klientů i v této oblasti.

### Doporučení:

- **Vyhodnocovat, zda má být u klienta sledován mikční režim.**
- **Zaznamenávat sledovaný mikční režim v individuální dokumentaci klientů.**

## 18) Personál

### a) Počet pracovníků

Počet pracovníků domova a jejich pracovní pozice<sup>89</sup> by měly odpovídat zvolené cílové skupině služby, počtu klientů a jejich individuálním potřebám. Jen s odpovídajícím počtem odborně vzdělaných pracovníků může být klientům poskytována kvalitní a dostatečně individualizovaná podpora namísto pouhého zajištění jejich základních potřeb.<sup>90</sup>

---

89 Předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách jsou zakotveny v ustanovení § 115 zákona o sociálních službách.

90 Standard kvality sociálních služeb č. 2; ČÁMSKÝ, Pavel, Dagmar KRUTILOVÁ, Jan SEMBDNER a Pavel SLADKÝ. Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008.

### Příklady špatné praxe:

- Počet personálu v domovech neodpovídal jejich kapacitě a individuálním potřebám klientů. Zejména v noci připadalo na jednoho pracovníka často více než dvacet klientů, někde připadalo na 1 pracovníka až 80 klientů.
- Při nočních směnách neměl personál některých zařízení možnost přivolat v případě potřeby personální posilu.
- Pracovní náplní pracovníků v přímé péči bylo v některých domovech kromě péče o klienta také úklid prostor zařízení.

Bez zajištění dostatečného počtu pracovníků přestává být péče individualizovaná, personál nemůže dostatečně reagovat na potřeby a schopnosti klientů, ti se naopak musejí přizpůsobovat možnostem provozu. Z klientů a jejich potřeb se tak stávají objekty péče, personál je nucen zavádět režimová opatření, aby zajistil alespoň jejich základní potřeby. Nedostatek personálu může být pro klienty také nebezpečným, kdy například v případě požáru by nemohli být všichni evakuováni včas.

### Doporučení:

- **Zajistit potřebný počet personálu s ohledem na potřeby a bezpečí klientů.**

## b) Odbornost a profesní rozvoj zaměstnanců

Kvalita poskytované služby vždy odráží dovednosti, schopnosti, vzdělání a další kvality konkrétních zaměstnanců. Poskytovatel služby by tak měl do pracovního poměru přijímat pouze zaměstnance s odpovídající kvalifikací či s příslibem jejího brzkého doplnění. Kvalifikaci svých pracovníků by pak měl systematicky doplňovat, organizovat jejich další vzdělávání a usilovat o to, aby byl personál odborně připraven reagovat na potřeby cílové skupiny klientů, kterým je služba poskytována. Zároveň by měl zaměstnancům vytvářet vhodné podmínky pro výkon práce, tak aby se mohli maximálně věnovat klientům a pomáhat jim naplňovat jejich potřeby. Při vytváření vhodných podmínek pro zaměstnance by měl dbát zejména na jejich bezpečí a také na možnost využití podpory ze strany nezávislého kvalifikovaného odborníka.<sup>91</sup>

91 Bod 10 písm. e) přílohy č. 2 k vyhlášce, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů; ČÁMSKÝ, Pavel, Dagmar KRUTILOVÁ, Jan SEMBDNER a Pavel SLADKÝ. Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008.

### Příklady špatné praxe:

- Personál se v některých domovech neorientoval v základních aspektech péče o klienty.
- Podpora nezávislého kvalifikovaného odborníka nebyla zajištěna všem pracovníkům, ale pouze vedoucím.
- Pracovníkům, kteří pracovali s klienty s agresivním chováním, nebyla zajištěna dostatečná podpora (nebyli proškoleni v sebeobraně, neměli k dispozici signalizaci atd.).

Za předpokladu, že se pracovníci klientů bojí, neví jak s nimi pracovat či nemají zajištěnou jinou potřebnou podporu ze strany zaměstnavatele, je logické, že nepracují s klienty, tak jak by měli, a nenaplnují jejich potřeby. Je tedy třeba, aby poskytovatel služby zajišťoval zaměstnancům maximální podporu, což se následně odrazí nejen na jejich spokojenosti, ale fakticky také na kvalitě poskytované služby.

### Doporučení:

- **Dbát o odbornost a profesní rozvoj pracovníků.**
- **Zajistit všem pracovníkům možnost podpory ze strany nezávislého kvalifikovaného odborníka.**

## c) Výměna informací mezi pracovníky

Výměna informací mezi pracovníky je klíčovým prvkem pro efektivní poskytování služby. Systém výměny a sdílení informací by tedy měl být nastaven tak, aby neumožňoval špatné porozumění informacím či ztrátu potřebných faktů o klientech a podpoře, která jim má poskytnuta.<sup>92</sup> Zároveň by měly být v co největší míře chráněny osobní informace o klientech s ohledem na předcházení jejich zneužití.

### Příklady špatné praxe:

- Ačkoliv byly informace předávány ústně při výměně směn, nebyly nikde zaznamenávány, tudíž ani nebyly dohledatelné v případě potřeby.
- Pracovníci různých odborností (zdravotní/sociální) neměli vzájemný přístup k informacím vedených o klientech, které potřebovali k zajištění potřebné podpory.
- Pracovníci sociálního úseku byli přesvědčeni, že nesmějí znát žádné informace o zdravotním stavu klientů.

Ačkoliv je ochrana údajů o klientech namístě, je třeba pamatovat na to, že každý pracovník musí vědět o klientovi takové množství informací, které potřebuje k poskytnutí náležité podpory. Bez toho, aniž

---

92 Standard kvality sociálních služeb č. 10 e).

by pracovníci sociálního úseku věděli, jak mají reagovat například na epileptický záchvat klienta nebo vyvarovat se toho, na co je klient alergický, nelze poskytovat kvalitní podporu. Vzniká také riziko, že v případě nevědomosti takovýchto informací nebude personál moci adekvátně reagovat na nastalé zdravotní obtíže, záchvat agresivního chování atd. Jistá míra sdílení informací je tedy zcela namístě.

### Doporučení:

- **Zajistit efektivní předávání informací mezi personálem.**

## d) Přístup ke klientům

Personál by měl ke klientům přistupovat s úctou a respektem. Pracovníci by měli pamatovat na to, že klienti jsou lidé s vlastními přáními a potřebami, s vlastní důstojností. Přístup personálu ke klientům by tak měl odpovídat především tomu, že se jedná o vztah člověka s člověkem.

### Příklady špatné praxe:

- Personál v domovech často užíval pro dospělé klienty nevhodná oslovení („kluci“, „beruška“, „sluníčka“, „šikulka“ atd.) či bez vzájemné domluvy s klienty užíval při hovoru s nimi tykání.
- Ze strany personálu se objevoval také nevhodný styl komunikace s dospělými klienty („no podrav, jak se řekne?“, „podívej se, jaké máš ušmudlané ruce, mazej se umýt“).

Způsob, jímž personál s klienty komunikuje, odráží jeho postoje a vztah ke klientům. Pokud pracovníci hovoří s klienty jako s dětmi, tento jejich postoj se následně projevuje také v jednání s nimi a ve způsobu poskytované podpory. Stavění dospělých klientů do role dítěte je pak nejen limitující v tom, že klienti nejsou motivováni k věcem, které by sami mohli zvládnout, ale je to často také velice nedůstojné.

### Doporučení:

- **Dbát na korektní oslovování klientů.**
- **Používat vhodný styl komunikace odrážející respekt ke klientům.**

# Přehled doporučení

## Doporučení Ministerstvu práce a sociálních věcí

- Doporučuji ministerstvu aktivně stimulovat zřizovatele a poskytovatele pobytových sociálních služeb k transformaci a deinstitucionalizaci.
- Doporučuji, aby ministerstvo připravilo návrh novely zákona o sociálních službách, který by zakotvil nástroj umožňující státu ovlivňovat dostupnost sociálních služeb.
- Do doby přijetí změny zákona doporučuji ministerstvu, aby ve spolupráci s kraji identifikovalo, které služby jsou zcela nedostupné (nebo jen stěží dostupné), a aktivně kraje podpořilo v jejich zřízení (např. finančními pobídkami).
- Doporučuji, aby ministerstvo připravilo návrh novely zákona o sociálních službách, která by postihovala jednání, které závažným způsobem zasahuje do základních práv a svobod klientů a klientek sociálních služeb.
- Doporučuji, aby ministerstvo připravilo návrh novely zákona o sociálních službách, která klientům a klientkám sociálních služeb umožní stěžovat si na kvalitu poskytovaných služeb u nezávislého orgánu, který bude mít povinnost se stížností zabývat.
- Doporučuji, aby ministerstvo připravilo návrh novely zákona o sociálních službách, která bude obsahovat zmocňovací ustanovení umožňující ministerstvu vydat prováděcí právní předpis upravující personální a materiálnětechnický standard v sociálních službách.
- Následně ministerstvu doporučuji vydat prováděcí právní předpis upravující personální a materiálně-technický standard v sociálních službách.

## Doporučení domovům pro osoby se zdravotním postižením

### Cílová skupina služby

- Definovat cílovou skupinu podle skutečných možností poskytovatele směrem k zajištění podpory klientům.
- S klienty nespádajícími do cílové skupiny hledat vhodné řešení situace za účelem zajištění odpovídající podpory.

### Prostředí domova

- Odbourat ústavní prvky v prostředí domova a vytvářet prostředí přibližující se běžné domácnosti.
- Odstranit mříže z oken.



- Vytvořit pro klienty volně přístupné prostory pro setkávání a trávení volného času.
- Systematicky pracovat na odstraňování bariérových prvků a přizpůsobení prostředí potřebám cílové skupiny.
- Podporovat klienty v individualizaci jejich pokojů podle jejich přání, potřeb a možností.
- Zajistit vybavení pokojů stanovené materiálně-technickým standardem pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou.
- Respektovat právo klientů na soukromí a vést k tomuto i klienty.
- Zajistit klientům možnost ukládat si věci ve vlastním pokoji.
- Zajistit klientům možnost využívat uzamykatelný prostor k uložení osobních věcí.
- Vybavit koupelny vybavením zajišťujícím jejich bezpečné a důstojné užívání.
- Dbát na čistotu koupelen.
- Dbát na funkčnost toalet a vybavení běžnými hygienickými potřebami.
- Zajistit klientům soukromí při provádění hygieny.
- Zajistit možnost uzamknutí toalet a koupelen zámkem se systémem pohotovostního odemýkání.

### Volnost pohybu

- Umožnit klientům pobýt minimálně jednu hodinu denně na čerstvém vzduchu, pokud to jejich zdravotní stav dovoluje.
- Nezamykat klienty v jejich domácnostech přes noc (příp. ani přes den).
- Zajistit klientům volný pohyb po celé jejich domácnosti.
- Dle individuálních schopností klientů realizovat nácviky samostatného pohybu.
- Nepodmiňovat pohyb klientů mimo domov souhlasem opatrovníka.

### Bezpečí

- Nainstalovat signalizační zařízení pro klienty neschopné si jinak přivolat pomoc.
- Vést centrální evidenci pádů.

## Přehled doporučení

- Nastavit systém preventivních opatření, primárně včetně takových, které budou současně zajišťovat samostatnost klientů.
- Nastavit komplexní management problémového chování včetně analýzy individuálních potřeb klientů, projevů tohoto chování, plánu péče zaměřeného na prevenci a nerestriktivní řešení.
- Vzdělávat a jednotně metodicky vést personál při zvládnání problémového chování klientů.
- Dodržovat zákonné podmínky pro použití opatření omezujících pohyb osob.
- Nepřistupovat k telefonické ordinaci léků s tlumivým účinkem.

## Klient s omezenou svéprávností

- Vést u klientů v patrnosti rozsah omezení svéprávnosti a zohledňovat jej při nastavování služby.
- Vyvarovat se možných střetů zájmů, striktně oddělovat výkon opatrovnictví a činnost poskytovatele služby.

## Smlouva o poskytování služby

- Smluvně neurčitě neupravovat souhlas klienta s poskytováním dalších služeb pro případ faktického omezení způsobilosti právně jednat.
- Základní a fakultativní služby poskytovat a účtovat v souladu se zákonem.

## Sociální detence

- Zavést do praxe postup při projevu vážně míněného nesouhlasu.
- Důsledně vyhodnocovat všechny projevy klientů, u kterých by se mohlo jednat o vážně míněný nesouhlas, a následně tyto projevy zaznamenávat do dokumentace.
- Projevy klientů vyhodnocené jako vážně míněný nesouhlas s poskytováním služby předávat k posouzení soudu.

## Stížnosti

- Důsledně zaznamenávat a efektivně řešit všechny stížnosti klientů, o výsledku vždy informovat klienty.
- Nastavit v domově stížnostní pravidla, která budou respektovat individuální schopnosti a dovednosti klientů.
- Opakovaně seznamovat klienty se stížnostními pravidly.

## Finanční prostředky klientů

- Vyhodnotit u klientů individuální schopnost nakládat s penězi a umožnit jim podílet se na správě jejich financí do té míry, do jaké jim to umožňují jejich schopnosti, za současného dodržení rozsudků soudů o omezení svéprávnosti.
- Individualizovat přístup ke klientům v oblasti nakládání s penězi, zajistit podporu a prostřednictvím individuálního plánování systematicky posilovat jejich schopnosti v této oblasti.
- Informovat klienty o stavu jejich účtů a vynaložených finančních prostředcích.

## Ochrana osobních údajů

- Důsledně dbát na ochranu osobních údajů klientů.
- Odstranit kamerové systémy snímající prostory, kde se klienti pohybují v rámci každodenních činností.
- Individuálně vyhodnocovat a rozvíjet schopnosti klientů v oblasti nakládání s doklady.
- O uložení dokladů u personálu a přístupu k nim vést důsledně záznamy.

## Komunikace

- Systematicky mapovat komunikační schopnosti a potřeby klientů, zohledňovat získané poznatky a vycházet z nich při poskytování služby.
- U klientů s narušenou komunikační schopností systematicky rozvíjet komunikaci za využití vhodných metod alternativní a augmentativní komunikace.

## Osobní a rodinný život

- Předávat informace klientům v pro ně srozumitelné formě.
- Proškolit personál v přístupu k sexualitě klientů.
- Vypracovat protokol sexuality/intimity a jeho principy zavést do praxe.
- Systematicky klienty edukovat v oblasti sexuality.
- V případě podezření na sexuální obtěžování přijmout účinná opatření k jeho řešení.
- Vytvořit zázemí a podporu pro klienty, aby měli možnost a příležitosti potkávat se a navazovat vztahy s lidmi vně domova.

### Stravování

- Podporovat přání klientů uzavřít manželství či registrované partnerství, pokud tomuto nebrání rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti.
- Zřizovat místnost, kterou budou mít klienti možnost využívat jako jídelnu.
- Podávat klientům stravu a nápoje v důstojných nádobách.
- Zajistit při dopomoci u jídla poklidnou atmosféru, dbát na projevy klienta a podpůrnou komunikaci.
- Zaznamenávat rozhodnutí o potřebě mechanické úpravy stravy.
- Vyhnout se mixování všech složek jídla dohromady.

### Deinstitucionalizace a autonomie vůle klientů

- Podporovat klienty při výběru důstojného oděvu.
- Umožnit klientům úpravu zevnějšku podle jejich přání a preferencí.
- Neoznačovat oděv klientů viditelnými značkami.
- Režim dne uzpůsobovat individuálním potřebám klientů, nikoliv provozním možnostem zařízení.
- Vyvarovat se plošných zákazů. Možná rizika vyhodnocovat vždy individuálně a zaznamenávat do dokumentace klientů.
- V případě nutnosti využívání přidělového systému jej nastavit individuálně v závislosti na potřebách a schopnostech jednotlivých klientů a prostřednictvím individuálního plánování vést klienty k samostatnosti.
- Uzpůsobit formu a obsah aktivizačních činností schopnostem a potřebám klientů.
- Volit a plánovat aktivizační činnosti tak, aby rozvíjely schopnosti a dovednosti klientů a vedly k naplnění jejich stanovených osobních cílů.
- Aktivizační činnosti s klienty plánovat v souladu a na základě individuálních plánů.
- Podporovat klienty v účasti na aktivitách mimo zařízení.
- Zapojení do běžných činností.
- Umožňovat klientům zapojovat se do běžných činností péče o domácnost.

## Individuální plánování služby

- Zjišťovat skutečná přání a potřeby klientů a na jejich základě plánovat s klientem průběh poskytování služby.
- Osobní cíle nastavovat v závislosti na specifických potřebách a přáních klientů, zároveň stanovovat kroky, jak dosáhnout stanovených cílů, a dbát na osobní zapojování klientů do procesu individuálního plánování.
- Individuální plány systematicky realizovat a přehodnocovat.

## Práce a pracovní uplatnění

- Snížit riziko zneužívání práce klientů eliminováním konfliktu zájmů.
- Motivovat klienty k hledání zaměstnání a poskytovat jim při tom podporu.

## Zdravotní a ošetrovatelská péče

- Zajistit klientům účast na pravidelných preventivních lékařských prohlídkách.
- Respektovat právo klientů na volbu poskytovatele zdravotních služeb.
- Vymezit přesná pravidla, jak řešit akutní zdravotní obtíže klientů.
- Léky uchovávat na bezpečném místě.
- Léky vždy označit jménem klienta, kterému byly předepsány.
- Minimalizovat při podávání léků riziko chyby.
- Zabránit míchání léků při jejich drcení.
- Podávat léky odpovídajícím způsobem.
- Vést přesnou a aktuální ošetrovatelskou dokumentaci.
- Zavést standardizovaný proces prevence malnutrice a vést o něm evidenci.
- Na zjištěné riziko podvýživy adekvátně reagovat.
- Vyhodnocovat, zda má být u klienta sledován mikční režim.
- Zaznamenávat sledovaný mikční režim v individuální dokumentaci klientů.



## Přehled doporučení

### Personál

- Zajistit potřebný počet personálu s ohledem na potřeby a bezpečí klientů.
- Dbát o odbornost a profesní rozvoj pracovníků.
- Zajistit všem pracovníkům možnost podpory ze strany nezávislého kvalifikovaného odborníka.
- Zajistit efektivní předávání informací mezi personálem.
- Dbát na korektní oslovování klientů.
- Používat vhodný styl komunikace odrážející respekt ke klientům.



**ombudsman**  
veřejný ochránce práv