



**ombudsman**

už 20 let pomáháme bez rozdílu

# Domov pod lípou, poskytovatel sociálních služeb

---

## Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Lipník 110, 294 43 Čachovice
Zřizovatel:	Středočeský kraj
Ředitel:	Aleš Kobliha
Typ zařízení:	Domov pro osoby se zdravotním postižením
Kapacita:	31
Datum návštěvy:	22. až 24. května 2019
Datum vydání zprávy:	10. prosince 2019
Návštěvu provedli:	Mgr. Pavla Baxová, Mgr. Petra Hadwigerová, Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová, Mgr. Milena Vaňková, Ph.D.

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



## Obsah

Úvodní informace .....	3
Shrnutí .....	7
Bezpečí.....	11
1. Problémové chování.....	11
2. Prevence pádů.....	16
Soukromí.....	17
Nezávislý způsob života, život v komunitě .....	20
3. Deinstitutionalizace, transformace sociálních služeb.....	20
4. Poskytování služby v co nejméně omezujícím prostředí .....	21
5. Přístupnost prostředí .....	24
6. Podpora soběstačnosti klienta a jeho rozhodování o sobě samém .....	27
7. Komunikace s klienty.....	31
Rodinný a soukromý život .....	34
Děti s nařízenou ústavní výchovou.....	36
Klienti s omezenou svéprávností.....	38
Vzdělávání .....	39
Práce a pracovní uplatnění.....	40
Zdraví .....	41
8. Podpora zdravého životního stylu klientů .....	41
9. Zdravotní péče poskytovaná vlastními zaměstnanci .....	42
10. Podpora klientů při uplatňování práv pojištěnce a pacienta .....	45
Přehled opatření k nápravě.....	47



# Úvodní informace

---

## Návštěva a její cíle

Od 1. ledna 2018 vykonávám<sup>1</sup> působnost **nezávislého monitorovacího mechanismu** podle čl. 33 odst. 2 **Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením**<sup>2</sup> (dále také jen „Úmluva“). To znamená, že sleduji dodržování závazků České republiky vyplývajících z Úmluvy, podporuji naplňování práv lidí s postižením a navrhuji opatření směřující k jejich ochraně.

Z důvodu závislosti na pomoci jiné osoby a nedostatku komunitních služeb žije řada lidí s postižením v **institucích**. Abych zjistila, jak uvedená skutečnost ovlivňuje výkon jejich práv zaručených Úmluvou, provádím návštěvy těchto institucí.

Vedle **nezávislého monitorovacího mechanismu** podle Úmluvy působím také jako **národní preventivní mechanismus**<sup>3</sup> s posláním posilovat ochranu lidí žijících v institucích před všemi formami špatného zacházení. Pokud dosáhne nerespektování důstojnosti a práv lidí žijících v institucích určitého stupně závažnosti, může naplnit znaky tzv. **špatného zacházení**.<sup>4</sup>

Prováděním návštěv **domovů pro osoby se zdravotním postižením** tedy plním úkoly vyplývající z obou působností.

Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřuji pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv.<sup>5</sup> Pracovníky jsou právníci, zdravotní sestry a sociální pracovníci. Šetření spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucími pracovníky zařízení, zaměstnanci, klienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.<sup>6</sup> Charakter návštěv je **preventivní, s cílem působit do budoucna** a přispívat k naplňování práv lidí s postižením.

## Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Z každé návštěvy **pořizuji zprávu, jejíž součástí mohou být opatření**. Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k naplňování práv lidí s postižením, případně i

---

1 Na základě § 1 odst. 7 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

2 Vyhlášené pod č. 10/2010 Sb. m. s.

3 Tuto působnost vykonávám na základě § 1 odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.

4 Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). V pobytových zařízeních sociálních služeb může mít špatné zacházení například podobu nezajištění bezpečí, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči nebo nerespektování sociální autonomie.

5 V souladu s § 25 odst. 6 zákona o veřejném ochránci práv.

6 V souladu s § 21a ve spojení s § 15 zákona o veřejném ochránci práv.



prevenci nebo odstranění špatného zacházení. Zpráva nepopisuje praxi zařízení, která odpovídá dobrým standardům zacházení. Proto může působit negativním dojmem. Prosím čtenáře, aby zprávu četli s tímto vědomím a nepovažovali mé závěry za nedocení náročných prací zařízení.

**Zprávu zašlu zařízení a vyzvu je, aby se k mým zjištěním a navrženým opatřením vyjádřilo.** Jsem připravena zabývat se předloženými argumenty.

**Navržená opatření** jsou zpravidla různá svou naléhavostí, náročností a dobou potřebnou k provedení. Při jejich formulaci navrhuji také termín realizace, přičemž očekávám, že zařízení jej buď respektuje, anebo odůvodněně navrhne jiný termín. Pro snazší orientaci poskytuji v závěru zprávy jejich přehled.

- Bezodkladná opatření je třeba provést zpravidla do 7 dnů od obdržení zprávy. Je-li jejich realizace náročná, je třeba je provést v nejkratší možné době. Za bezodkladná pokládám opatření, která považuji za naléhavá a přiřkládám jim velkou důležitost, anebo která považuji za objektivně snadno realizovatelná.
- Opatření s delší lhůtou je třeba provést ve stanovené lhůtě, zpravidla do jednoho, tří, šesti měsíců, jednoho roku.
- Opatření s průběžným plněním formuluji tam, kde je třeba zavést do praxe určitý pracovní postup nebo styl práce, nebo naopak něčeho se napříště zdržet. Očekávám, že se tak stane bezodkladně a bude se dbát na uplatňování do budoucna.

Očekávám, že zařízení ve vyjádření ke zprávě (1) sdělí, že opatření bylo realizováno a jak, nebo (2) kdy a jak se tak stane, nebo (3) navrhne jeho alternativu.

**Shledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným**, vyrozumím je o tom. Mohu si rovněž vyžádat doplňující vyjádření. Rozhodující je pak vysvětlení zjištěných pochybení, doložení navržených opatření či hodnověrný příslib jejich realizace.

**Neshledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným**, zvážím další postup, včetně využití tzv. sankčních opatření.<sup>7</sup> Rovněž mohu přijet na kontrolní návštěvu.

Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (s výjimkou jmen osob pověřených vedením zařízení), včetně obdrženo vyjádření, na svých internetových stránkách<sup>8</sup> a v databázi Evidence stanovisek ochránce ESO.<sup>9</sup>

---

7 Vyrozumění nadřízeného úřadu (případně vlády, není-li nadřízeného úřadu), informování veřejnosti.

8 Veřejný ochránce práv - ombudsman [online]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/>.

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



Po provedení série souvisejících návštěv mohou **vydat tzv. souhrnnou zprávu**. Tu také zveřejňují a doručují příslušným orgánům veřejné moci. V souhrnné zprávě bez vazby na konkrétní navštívené zařízení shrnují svá zjištění, doporučená opatření, navrhují systémová doporučení, případně formulují standard dobrého zacházení. Cílem také je, aby zpráva byla k dispozici nenavštíveným zařízením jako vodítko k důslednému naplňování práv lidí s postižením zaručených Úmluvou a odstranění nebo prevenci špatného zacházení.

## Charakteristika zařízení

Domov pro osoby se zdravotním postižením **Domov pod lípou, příspěvková organizace** (dále také jen „zařízení“), se nachází v centru obce Lipník. Jedná se o malou obec, vzdálenou od okresního města Mladá Boleslav přibližně 16 km. Její dopravní obslužnost veřejnou dopravou je velmi problematická, což negativně ovlivňuje možnosti pracovního zapojení, vzdělávání a volnočasového vyžití klientů i počty zájemců o zaměstnání v zařízení.

Zřizovatelem zařízení je Středočeský kraj, cílovou skupinou služby jsou **lidé s mentálním a kombinovaným postižením ve věku 3 až 30 let**. Dle Registru poskytovatelů sociálních služeb je kapacita zařízení 31 klientů. V době návštěvy v něm žilo 32 klientů, z toho 20 dětí a 12 dospělých.<sup>10</sup> Zařízení je koedukované (19 mužů, 13 žen). Klienti jsou rozděleni do čtyř výchovných skupin, označených písmeny A až D, a to vždy po 8.

Zařízení je specifické **vysokým počtem dětských klientů s nařízenou ústavní výchovou**. Z 20 dětských klientů ji má nařízeno 17, pouze 3 dětských klientů pobývají v zařízení na základě smlouvy o poskytování služby. V České republice se dle sdělení ředitele Domova pod lípou nacházejí pouze dvě další zařízení s obdobnou strukturou klientů.

Z 12 dospělých klientů je 6 omezeno ve svéprávnosti, 1 klient má opatrovníka bez omezení svéprávnosti, u zbývajících 5 probíhá řízení o svéprávnosti.<sup>11</sup>

Příspěvek na péči mají přiznán všichni klienti, z toho 1 v I. stupni, 2 ve II. stupni, 15 ve III. stupni a 14 ve IV. stupni.

## Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 22. až 24. května 2019 bez předchozího ohlášení. Provedly ji právničky Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová a Mgr. Petra Hadwigerová. Na šetření se podílely také pověřené expertky Kanceláře, a to odborná konzultantka pro oblast zdravotnictví Mgr. Milena Vaňková, Ph.D., a odborná konzultantka z oboru sociálních služeb Mgr. Pavla Baxová.

---

10 Z 12 dospělých byla pouze 1 klientka starší 25 let.

11 Zařízení mi poskytlo dvojitý údaj o počtu klientů s omezenou svéprávností. Ve druhém případě uvedlo, že poskytuje službu celkem 7 klientům s omezenou svéprávností a že u 5 dalších řízení probíhá.



Návštěvu zaměstnankyně Kanceláře zahájily úvodním rozhovorem se zástupkyní ředitele, sociální pracovnící Bc. Petrou Dobešovou a ředitele Aleše Koblihu, toho času na dovolené, o ní informovaly telefonicky. Protože se ředitel následně dostavil do zařízení, vyžádaly si od něj potřebnou součinnost a dokumentaci a předaly mu pověření k provedení návštěvy.

Zaměstnankyně Kanceláře navštívily celé zařízení. Vedly rozhovor se sociální pracovnící, pracovníky v sociálních službách, hospodářkou, zdravotními sestrami a klienty. Personál poskytl veškerou součinnost, pouze kompletní zdravotnickou dokumentaci předložil až na základě opakovaných požadavků. **Za poskytnutí součinnosti děkuji.**

Během návštěvy sepsaly zaměstnankyně Kanceláře se sociální pracovnící zařízení<sup>12</sup> protokol o některých zjištěních.<sup>13</sup>

---

12 Ředitel nebyl toho času přítomen v zařízení.

13 Předmětná zjištění uvádím na s. 12 (kapitola 1. Problémové chování).



## Shrnutí

---

Návštěva Domova pod lípou se uskutečnila v rámci série návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením, která se tematicky zaměřuje na vzdělávání, poskytování a zajištění zdravotních služeb a realizaci práva lidí s postižením na nezávislý život.

Návštěvou jsem zjistila, že zařízení **nevytvořilo podmínky pro zajištění bezpečí a soukromí klientů**. Zjištěná pochybení mohou dosahovat intenzity **špatného zacházení** ve smyslu čl. 7 odst. 2 Listiny základních práv a svobod<sup>14</sup> a čl. 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.<sup>15</sup>

V zařízení dochází běžně k **projevům agrese ze strany klientů s problémovým chováním**. Jako mimořádné události se pak evidují pouze ty s vážnějšími následky. Problémové chování klientů se komplexně a cíleně neřeší.<sup>16</sup> K popsanému stavu přispívá **nízký počet zaměstnanců v přímé péči** na stávající počet klientů s problémovým chováním, který neumožňuje dostatečně individualizovat poskytovanou službu, zejména nabízet aktivizační činnosti **odpovídající potřebám a věku dospělých klientů**, dále **nedostatečné proškolení** zaměstnanců v péči o tyto klienty a v neposlední řadě i složení pracovního kolektivu, kdy pracovní pozice v přímé péči jsou obsazeny **výlučně ženami**.

V zařízení **není naplněn ani doporučený materiálně-technický standard** pro poskytování sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením<sup>17</sup> (dále jen „doporučený materiálně-technický standard pro DOZP“). Například v řadě pokojů klientů chybějí vstupní dveře, klienti nemají uzamykatelné skříňky, někdy chybí místa k sezení a pracovní plochy. Většina klientů<sup>18</sup> bydlí v pokojích, bývalých třídách základní školy, do kterých se vstupuje ze společné chodby. Na patře nemají k dispozici kuchyňský kout ani společenské místnosti.

**Ústavní charakter služby** však není dán pouze stavebně-technickým uspořádáním zařízení, ale současně také samotným způsobem jejího poskytování. Mezi problematické aspekty poskytování služby řadím nedostatečné plánování průběhu poskytování služby, nedostatečnou podporu rozvoje alternativní a augmentativní komunikace nebo opomíjení tématu intimity a sexuality. Domov by měl ve větší míře podporovat soběstačnost klientů a jejich schopnost samostatně rozhodovat o důležitých aspektech jejich života.

---

14 Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.

15 Vyhlášené pod č. 209/1992 Sb.

16 Ve smyslu mapování spouštěčů agrese, plánování jejich minimalizace či eliminace, vyhodnocování efektivity přijatých opatření apod.

17 Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí č. 2/2016 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou. Dostupný z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/25608/Doporučený\\_postup\\_Materialne\\_techicky\\_standard.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/25608/Doporučený_postup_Materialne_techicky_standard.pdf).

18 Vyjma klientů ze skupiny C, jejichž prostory se podobají běžné domácnosti.



Dospěla jsem k přesvědčení, že za stávajících personálních a materiálně-technických podmínek není zařízení schopno zabezpečit potřeby klientů pro část své cílové skupiny, a to dospělé klienty.

S ohledem na závažnost zjištění jsem krátce po ukončení návštěvy (před vydáním této zprávy)<sup>19</sup> vyzvala ředitele zařízení Aleše Koblihu, aby ve spolupráci se zřizovatelem bezodkladně přijal opatření k nápravě, spočívající v:

- zvýšení počtu personálu v přímé péči,
- zajištění proškolení personálu v přímé péči tak, aby byl schopen komplexně a cíleně pracovat s problémovým chováním klientů.

Souběžně jsem se obrátila na zřizovatele zařízení.<sup>20</sup>

Ředitel zařízení mě informoval,<sup>21</sup> že o zvýšení počtu personálu usiluje se souhlasem zřizovatele již několik let, avšak s ohledem na specifika regionu,<sup>22</sup> výši nabízeného platu, ztíženou dopravní dostupnost Lipníka, typ zařízení a klientelu dosud neuspěl. V reakci na mou výzvu upravil po dohodě se zřizovatelem „podmínky pro zaměstnance na ještě zajímavější úroveň ve snaze získat chybějící 3 úvazky“. Naplnění stavu schválených úvazků chce dosáhnout nejpozději do konce tohoto roku. V případě potřeby mu zřizovatel přislíbil počet úvazků dále navýšit.

K mému požadavku proškolit zaměstnance ve zvládnání problémového chování ředitel podotkl, že všichni zaměstnanci pravidelně navštěvují kurzy a školení související tematicky s poskytovanou službou. Přesto se po dohodě se zřizovatelem rozhodl navázat spolupráci s odborníky na problémové chování a zaměstnance proškolit přímo v zařízení, v jeho reálných podmínkách. Dalším opatřením má být uzpůsobení zaměření supervize, poskytované pracovníkům v přímé péči, ještě více na případovou a zvýšení její četnosti.

Pokud jde o zajištění soukromí a doporučeného materiálně-technického standardu poskytované služby, dlouhodobé řešení spatřuje v uskutečnění přestavby druhého a třetího patra. Ta byla původně plánována na druhou polovinu roku 2020, ale po dohodě se zřizovatelem měl předložit investiční záměr, realizaci architektonického návrhu a návrh rozpočtu v co nejkratším termínu. V ideálním případě by větší část přestavby mohla proběhnout ještě do konce tohoto roku. Do doby realizace přestavby navrhl vsadit chybějící dveře do pokojů klientů do dne 31. srpna 2019.

---

19 Přípisem ze dne 29. května 2019.

20 Konkrétně na hejtmanku Středočeského kraje Ing. Jaroslavu Jermanovou Pokornou a vedoucí odboru sociálních věcí Krajského úřadu Středočeského kraje Mgr. Pavlu Karmelitovou.

21 Přípisem, doručeným dne 18. června 2019.

22 V regionu je nízká nezaměstnanost, protože v něm působí Škoda Auto, a. s., a její partneři. A také řada dalších poskytovatelů sociálních služeb.





**ombudsman**

už 20 let pomáháme bez rozdílu

Sp. zn.: 17/2019/OZP/PH

Č. j.: KVOP-55160/2019

Domov pod lípou, poskytovatel  
sociálních služeb

**Všechna opatření**, o kterých mě ředitel zařízení informoval, **velmi vítám**. Pevně věřím, že zásadním způsobemlepší životní podmínky klientů. V další části zprávy některá z opatření, která již zařízení v mezidobí přijalo, uvádím znovu. A to čistě z toho důvodu, abych následně od vedení zařízení obdržela komplexní vyjádření ke všem opatřením a fázi jejich realizace.

Přes výše popsané nedostatky bych chtěla ocenit, že se zařízení snaží zajistit klientům řadu zajímavých zážitkových aktivit (tábory, lyžování, kurz tanečních apod.). Vážím si toho, že někteří zaměstnanci vymýšlejí pro dětské klienty individuální aktivity dokonce i ve svém volném čase, popřípadě ve svém volném čase navštěvují klienty hospitalizované ve zdravotnických zařízeních.



**ombudsman**

už 20 let pomáháme bez rozdílu

Sp. zn.: 17/2019/OZP/PH

Č. j.: KVOP-55160/2019

Domov pod lípou, poskytovatel  
sociálních služeb



## Bezpečí

---

Podle článků 16 a 17 Úmluvy mají lidé s postižením právo na ochranu před veškerými formami násilí a zneužívání a na zachování vlastní fyzické a duševní integrity na rovnoprávném základě s ostatními.

### 1. Problémové chování

Poskytovatel sociálních služeb (dále také jen „poskytovatel“) musí mít nastaveny postupy prevence a zvládání problémového chování<sup>23</sup> klientů. Neovládnuté problémové chování totiž ohrožuje soužití klientů služby, jejich bezpečnost a také kvalitu života samotného klienta s problémovým chováním, kterého vystavuje riziku sebepoškození nebo použití opatření omezujících pohyb.

V době návštěvy žilo v zařízení několik klientů s výrazným problémovým chováním. Jedním z nich je dospělý klient, který je nevidomý. Jeho agresivita se projevuje tím, že **kouše pracovníky i klienty**. Jedna z pracovníků v přímé péči přitom uvedla, že s ohledem na jeho zrakové postižení se dovede sama před útokem uchránit včasným uskočením. To však neplatí pro ostatní klienty, zvláště děti. Tentýž klient se pak při neklidu uchyluje také k sebepoškozování, kdy hlavou proráží dveře (včetně požárních), zdi, dokonce i skleněnou výplň dveří a zárubně dveří.

V dokumentaci jiného, též dospělého klienta se od jeho přijetí do zařízení v červnu 2016 opakovaně objevují záznamy o **agresi**, která se projevuje zejména **vůči dětem**, například:

- „je zlý na malé děti, mlátí je“,<sup>24</sup>
- „drželi jsme od něj dál malé děti“,
- „při vycházce opět křičí, kope do vychovatelek, tluče do dětí“<sup>25</sup> atd.

Při vycházkách opakovaně házel kamením po klientech i personálu, opakovaně pracovníkům zařízení vulgárně nadával a vyhrožoval jim fyzickým násilím, či dokonce zabitím.

V posledním půlroce, předcházejícím návštěvě zaměstnankyň Kanceláře, kvůli němu zařízení volalo pětkrát Policii ČR. Od července 2018 do doby návštěvy (22. až 24. května 2019) byl pro poruchy chování šestkrát hospitalizován v psychiatrické nemocnici.

---

23 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.

24 Záznam ze dne 25. listopadu 2016.

25 Záznam ze dne 22. února 2019.



Z poslední hospitalizace<sup>26</sup> byl klient propuštěn s doporučením vyhledat vhodné pobytové zařízení pro dospělé. V době návštěvy pracovníc Kanceláře usiloval jeho opatrovník o zajištění takové navazující služby. A to i proto, že mu Domov pod lípou vypověděl smlouvu o poskytování služby z důvodu opakovaného porušování pravidel pro pobyt a společné soužití z důvodu opakujícího se agresivního chování vůči pracovníkům i klientům.

Četné záznamy problémového chování se nacházejí také v dokumentaci klienta, který dovršil zletilosti v červnu 2019, a sice o vyhrůžkách násilím vůči personálu (gestikulací), házení předmětů proti zdi, krádežích, napadání ostatních.

Dle sdělení personálu čelí zařízení nárůstu problémového chování klientů zejména v posledních čtyřech letech. Někteří dospělí klienti **chtějí mít svůj klid a soukromí** – a to jim zařízení, jehož klientelu tvoří takřka ze dvou třetin děti, není schopno zajistit. Vedle samotné cílové skupiny poskytované služby (mix dětí a dospělých) má být zásadním problémem **nedostatek personálu**. Fakticky připadá jeden pracovník v přímé péči na osm klientů, a proto zařízení nemůže zajistit dospělým klientům odpovídající a dostatečně individualizovanou nabídku aktivizačních činností.<sup>27</sup> Konečně, svou roli hraje i skutečnost, že personál v přímé péči sestává v zařízení **vylučně ze žen**.

Problémové chování několika klientů má **negativní dopad na celé zařízení**. Takřka po celém zařízení jsou k vidění **díry proražené ve dveřích či jiném vybavení** (obrázek č. 1).



Obrázek č. 1: Ukázka následků problémového chování klientů

**V pokojích klientů na druhém patře chybějí dveře** z toho důvodu, že je jeden z výše zmiňovaných klientů opakovaně rozbil (obrázky č. 2 a 3).

---

26 V dubnu 2019.

27 Viz také kapitola 6.2 Denní režim, volný čas.



Obrázky č. 2 a 3: Pokoje bez dveří

Prostředí tak působí **mimořádně stísnujícím dojmem** a může v klientech i personálu vyvolávat vzpomínky na incidenty a podporovat pocit ohrožení.

Z rozhovorů s pracovníky v přímé péči vyplynulo, že **do dokumentace zaznamenávají jen vybrané útoky**, jinak by totiž údajně nedělali nic jiného, než zapisovali projev problémového chování. Jedna pracovnice dokonce uvedla, že kousnutí by zaznamenala jen v případě, pokud by si klienti vykousli kus masa. Někteří pracovníci zařízení výslovně připustili, že se klientů s problémovým chováním bojí, necítí se bezpečně a nedovedou na problémové chování účinně reagovat.

Pracovnice Kanceláře byla v době návštěvy svědkyní situace, kdy klienti házeli na zeď u kanceláře sociální pracovnice velké odpadkové koše, aniž je usměrnila některá z pracovnic v přímé péči (namísto nich zakročila sociální pracovnice). Z rozhovorů s personálem pak vyplynulo, že se pokouší působit na klienty výchovnými zákazy a příkazy, například nařízením mimořádného úklidu či zákazem oblíbené činnosti (například poslechu rádia či účasti na výletu). Takové usměrňování dospělých klientů nepovažují za vhodné a ani účinné.

V době návštěvy byly pracovnice Kanceláře také svědkyněmi incidentu, kdy pracovnice v přímé péči udeřila klienta do hlavy – dotyčná popsaný skutek popřela a současně tvrdila, že ji klient kousl a ona mu jen čistila ústa ubrouskem.

Zařízení má metodicky upraven postup pro zvládnutí agresivního chování, avšak v praxi se nevyužívá. V souladu s metodikou se pro klienty s problémovým chováním vytváří **krizové plány**, avšak ty neobsahují účinná řešení či postupy v konkrétních situacích. Je třeba podotknout, že krizové plány nemohou být efektivním nástrojem zvládnutí problémového chování také proto, že se nezaznamenávají veškeré projevy chování a následně se plány nepřehodnocují.



V době návštěvy nemělo zařízení nastaveno spolupráci s odborníky specializujícími se na problémové chování.

Za účelem ochrany ostatních klientů před útoky agresivních klientů přijalo zařízení **opatření k jejich oddělení**, a to vybudování buňky pro klienty ze skupiny C na prvním patře, uzamykání vstupních dveří na druhé patro a opatření některých dveří koulí (z jedné strany) namísto kliky (obrázek č. 4).



Obrázek č. 4: Dveře na 1. patře, opatřené z jedné strany koulí, z druhé klikou

Dveře opatřené koulí zůstávají otevřeny jen tehdy, kdy podle úsudku personálu neohroží nebezpečí. Současně však personál připustil, že se klienti danými dveřmi navzájem pouštějí. Zvolené opatření, které paušálně zasahuje do svobody pohybu klientů, tak podle mého názoru není způsobilé dosáhnout sledovaného cíle, tedy zajistit bezpečí klientů. Proto očekávám, že **po realizaci přestavby druhého patra budou tyto dveře nahrazeny běžnými**.

Obě skupiny klientů se nadále potkávají také v jídelně nebo na chodbách. Dospělí klienti se podle personálu běžně pohybují po celém domě.

V době ranního rozvážení klientů do škol pak dospělí klienti a děti zůstávající v zařízení společně pobývají ve společenských místnostech na prvním patře, kde třídí ponožky pod dohledem jedné zdravotní sestry a jedné pracovnice v sociálních službách. Při této činnosti byla pracovnice Kanceláře svědkyní toho, že dospělí klienti začali, zjevně z nudy, po sobě pokřikovat a shazovat židle. V reakci na to se nezletilá dívka uchýlila s pláčem do kouta.

Za stávajících podmínek, zvláště při uvážení, že se personál klientů s problémovým chováním sám bojí a nedokáže účinně reagovat, není setkávání klientů bezpečné.

Vedení zařízení vybavilo personál v přímé péči pro případ hrozícího nebezpečí **osobním kapesním alarmem**. Pracovnice v přímé péči ho však nepoužívají a mají ho uložen mimo dosah, protože je poruchový (vyvolává falešný poplach) a navíc vydává zvuk totožný s požární signalizací. V době návštěvy si tak pracovnice mohly v případě nebezpečí přivolat pomoc nanejvýše svým mobilním telefonem či prostým voláním o pomoc. To, i s ohledem



na četnost útoků, nepovažuji za přijatelné varianty. Vítám tedy, že vedení zařízení zvažuje pořízení dotykové aplikace na mobilní telefon.

Za nevhodné považuji například i umístění pracovní plochy pracovníků v přímé péči na buňce skupiny C tak, že sedí zády k procházejícím klientům (obrázek č. 5).



Obrázek č. 5: Umístění pracovní plochy pracovníků v přímé péči na buňce skupiny C

Shrnuji, že **za stávajících personálních a materiálně-technických podmínek není zařízení schopno zabezpečit potřeby klientů pro část své cílové skupiny**, a to dospělé klienty. Pokud se podmínky zásadním způsobem v dohledné době nezmění, mělo by zařízení spolu se zřizovatelem přehodnotit cílovou skupinu.

Ostatně samo zařízení ve svých propagačních materiálech a na webových stránkách uvádí, že preferuje poskytování služby dětem, které nemají ukončenou povinnou školní docházku. Nadto navazující službu vyhledává již klientům starším 24 let věku. Proto v době návštěvy zaměstnankyň Kanceláře žila v zařízení pouze jedna klientka starší 25 let.

Opakuji, že neřešené problémové chování některých klientů má současně neblahý vliv na děti žijící v zařízení.

Dospěla jsem k přesvědčení, že zařízení pochybilo, když v rozporu s § 88 písm. c) zákona o sociálních službách nevytvořilo podmínky pro naplnění práva klientů na ochranu před násilím. Zjištěná pochybení mohou dosahovat intenzity **špatného zacházení** ve smyslu čl. 7 odst. 2 Listiny základních práv a svobod a čl. 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

#### Opatření:

- 1) **Systematicky se zabývat problémovým chováním klientů, tedy důsledně zaznamenávat veškeré projevy problémového chování a jejich řešení, zjišťovat jeho příčiny, vyhodnocovat je, nastavit účinné mechanismy pro jeho zvládnutí a předcházet mu do budoucna, a to ve spolupráci s odborníky na problémové chování (průběžně).**
- 2) **Zajistit personálu efektivní možnost přivolání pomoci (bezodkladně).**



## 2. Prevence pádů

Předpokladem minimalizace rizika pádů je zmapování rizikových situací a nastavení efektivních preventivních opatření podle potřeb klientů.

Za účelem zajištění bezpečnosti klientů při provádění hygieny je nezbytné vybavit koupelny bezpečnostními prvky, jako jsou madla v místech dosahu klienta nebo protiskluzový povrch podlah. Tyto prvky v koupelnách v zařízení chybí.

Důležitým preventivním opatřením je také zajištění vhodné obuvi. V době návštěvy se klient se zrakovým postižením pohyboval po zařízení v obuvi, která neměla pevnou patu (v pantoflích). Doporučuji tedy zajistit klientům s vysokým rizikem pádu vhodnou domácí obuv.

### **Opatření:**

- 3) Vybavit koupelny bezpečnostními prvky (do 3 měsíců).**





## Soukromí

---

Podle článku 22 Úmluvy nesmějí být lidé s postižením, bez ohledu na prostředí, ve kterém žijí, vystaveni svévolnému nebo nezákonnému zasahování do soukromého života.

Poskytovatel je povinen vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní klientům naplňovat jejich právo na soukromí.<sup>28</sup> Zejména by měl zajistit, aby pokoje klientů mohly plnit funkci jejich vlastní intimní zóny a zabezpečit jim soukromí na toaletách a při provádění hygieny.

**Klienti z výchovných skupin A, B a D nemají zajištěno soukromí na pokojích.** Nejenže bydlí zpravidla na **čtyřlůžkových pokojích**, navíc **řada z nich neměla v době návštěvy dveře**. Podle výpovědi některých zaměstnanců zařízení trvá stav „pokojů bez dveří“ nejméně dva roky. Vedení zařízení uvedlo, že se nevyplatí vsadit nové dveře, protože je klienti do několika dnů znovu poškodí. Tvrdí, že je někteří klienti ničí, protože si je nepřejí. V takovém případě by mělo zařízení vést klienty k oceňování hodnoty soukromí.

Problematické je i zajištění soukromí na **toaletách**. V několika případech se v jedné místnosti nachází více toaletních mís, oddělených z jedné strany pouze přepážkou (obrázek č. 6). Navíc klienti nemají možnost se na toaletě zamknout, popřípadě alespoň vhodným způsobem upozornit, že je tam obsazeno (obrázek č. 7).



Obrázek č. 6: Toalety na 2. patře



Obrázek č. 7: Neuzamykatelná toaleta

V bezprostřední blízkosti některých toalet chyběl **toaletní papír**. Ten mají klienti uložen na svých pokojích, případně na věšáku na ručníky mimo dosah. Byť mělo být takové opatření přijato kvůli problémovému chování klientů (včetně pojídání papíru), považují je za nedůstojné. Opakují, že s klienty s problémovým chováním má zařízení systematicky

---

28 Ustanovení § 88 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



pracovat. Navíc dané opatření dopadá i na klienty, kteří používají toaletní papír běžným způsobem.

Také v **koupelnách** není soukromí dostatečně zajištěno. Pravidlem je, že je vedle sebe umístěno více sprch. U některých zcela chybí přepážka či jakékoliv zastínění (obrázek č. 8). U jiných přepážka je, ale chybějí závěsy. Ani v koupelnách se klienti nemohou zamknout.



Obrázek č. 8: Koupelna na 2. patře

Hygiena, včetně sprchování, probíhá hromadně, klienti jsou rozděleni pouze podle pohlaví.

Konečně, soukromí není zajištěno ani při **výměně inkontinenčních pomůcek**. Na provádění výměny v koupelnách a na pokojích se vztahují výše uvedené nedostatky.

Při návštěvě zaměstnankyň Kanceláře vyměňoval personál v rámci ranní hygieny pleny současně více klientům. Někteří klienti se vydali z pokojů do koupelny nazí, polonazí, pleny si sundávali již cestou. Personál na tuto situaci reagoval okamžitě, vybízel klienty, aby se oblékli do županu.

V jídelně pak zaměstnankyně Kanceláře opakovaně zaznamenaly, že zatímco někteří klienti ještě jedli, pracovnice přebalovala na přilehlé toaletě klienty a přitom ponechala otevřené dveře.

Na základě výše uvedeného konstatuji, že **zařízení nevytvořilo podmínky pro realizaci práva klientů na soukromí**.

#### Opatření:

- 4) Zajistit, aby byly ve všech pokojích klientů dveře (do 1 měsíce).
- 5) Zajistit soukromí na toaletách a dbát na jeho dodržování (bezodkladně).
- 6) Vybavit toalety toaletním papírem (bezodkladně).



**ombudsman**

už 20 let pomáháme bez rozdílu

Sp. zn.: 17/2019/OZP/PH

Č. j.: KVOP-55160/2019

Domov pod lípou, poskytovatel  
sociálních služeb

- 7) Zajistit soukromí při provádění hygieny a při výměně inkontinenčních pomůcek (bezodkladně).**



# Nezávislý způsob života, život v komunitě

---

Podle článku 19 Úmluvy mají lidé s postižením právo žít v rámci společenství, s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními. Mimo jiné jim svědčí právo zvolit si, kde a s kým budou žít, a současně právo nebýt nuceni žít ve specifickém prostředí.

Povinností poskytovatele sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením (dále také jen „poskytovatel“) je vytvářet takové podmínky, které umožní klientům naplňovat svá práva.<sup>29</sup> Je povinen napomáhat klientům zajistit jejich maximální fyzickou a psychickou **soběstačnost**, s cílem umožnit jim žít v přirozeném sociálním prostředí a co v nejvyšší možné míře se zapojit do běžného života společnosti. Pokud to jejich stav neumožňuje, je povinen zajistit jim důstojné prostředí a zacházení a poskytovat službu v co v nejméně omezujícím prostředí.<sup>30</sup>

## 3. Deinstitutionalizace, transformace sociálních služeb

Deinstitutionalizace je „proces, ve kterém dochází k přechodu od ústavní (institucionální) péče o osoby se zdravotním postižením k péči poskytované v přirozeném prostředí. Cílem je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Během deinstitutionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb. Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, klienti nejsou vystavováni institucionalizaci“.<sup>31</sup>

Domov pod lípou není v transformaci a zatím do ní ani neplánuje vstoupit. Vedení zařízení má za to, že by pokyn k zahájení procesu transformace měl vydat jeho zřizovatel Středočeský kraj.

Kraj je nepochybně tím, kdo nese odpovědnost za zajištění dostupnosti sociálních služeb na svém území a má nástroje k optimálnímu řízení a koordinaci transformačního procesu. Klíčovým předpokladem úspěšné transformace je však vůle samotného zařízení ji podstoupit. O ní by mělo zřizovatele ujistit a následně s ním projednat cíle transformace, její průběh a časový rámec. Jinými slovy, nic nebrání tomu, aby podnět ke změně vzešel od samotného zařízení.

---

29 V souladu s § 88 písm. c) zákona o sociálních službách.

30 Ustanovení § 38 zákona o sociálních službách.

31 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Manuál transformace ústavů. Deinstitutionalizace sociálních služeb. Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0.



#### Opatření:

- 8) Projednat se zřizovatelem zahájení procesu transformace (do 3 měsíců).

## 4. Poskytování služby v co nejméně omezujícím prostředí

### 4.1 Celkové prostředí zařízení

Poskytovatel je povinen zajistit klientům materiální a technické podmínky odpovídající druhu poskytované služby<sup>32</sup> a současně jim poskytovat službu v co nejméně omezujícím prostředí. Prostor domova pro osoby se zdravotním postižením by se tedy mělo co nejvíce podobat domovu v přirozeném prostředí a být prosté ústavních prvků.<sup>33</sup>

Zařízení využívá **budovu bývalé základní školy** v Lipníku. Do původní dispozice budovy zasáhly dvě dílčí rekonstrukce, a sice rekonstrukce:

- půdy, kde byla vytvořena nová kancelář ředitele a velká společenská místnost, a
- části prvního patra, kde z bývalých tříd vznikla buňka pro klienty zařazené do výchovné skupiny C.

Zmíněná buňka sestává ze společenské místnosti s kuchyňským koutem, jídelním stolem a TV koutkem, chodby, pokojů klientů, sociálního zázemí a balkónu. Zrekonstruované prostory se přibližují prostředí běžné domácnosti.

To neplatí o prostředí, ve kterém pobývají ostatní klienti z výchovných skupin A, B a D (celkem 24 klientů). Jejich pokoje (opět bývalé třídy) se nacházejí na druhém patře, do všech se vstupuje ze stejné chodby. Na patře nemají k dispozici kuchyňský kout. Cvičná kuchyňka se nachází na prvním patře, tamtéž jsou také společenské místnosti, které využívají.

Převážná část zařízení má tedy nadále **ústavní charakter**.

Samo vedení zařízení hodnotí prostředí druhého patra jako nevyhovující. Nevhodné dispoziční řešení budovy bývalé základní školy však není jedinou překážkou toho, aby se člověk cítil v zařízení jako v běžném domácím prostředí. K pocitu útulného domova nepřispívají ani špinavé, oprýskané zdi (obrázky č. 9 a 10).<sup>34</sup>

---

32 Na základě § 79 odst. 1 písm. f) zákona o sociálních službách.

33 Například dlouhé chodby, prostory pro společné skladování osobních věcí klientů (oblečení, bot, hygienických potřeb apod.), společné ubytování atd.

34 Vedení zařízení k tomu uvedlo, že nová výmalba stěn proběhne po výměně oken, kterou zamýšlí provést v tomto roce.



Obrázek č. 9: Obývací prostor, 2. patro



Obrázek č. 10: Televizní koutek na 2. patře

Vyloženě tísnivým dojmem pak působí díry proražené ve dveřích či jiném vybavení (obrázky č. 11 a 12) a skutečnost, že **v pokojích klientů na druhém patře chybějí dveře.**<sup>35</sup> Všechny popsané jevy jsou **následkem problémového chování některých dospělých klientů.** Ostatním klientům, včetně několika malých dětí, i personálu dennodenně připomínají, že se v zařízení nemohou cítit bezpečně.



Obrázky č. 11 a 12: Poškození dveří způsobené klienty s problémovým chováním

Dospěla jsem k závěru, že zařízení pochybilo tím, že klientům ze skupin A, B a D **nezajistilo** poskytování služby v **prostředí, které by připomínalo běžnou domácnost** a bylo prosté ústavních prvků. Pevně věřím, že zlepšení podmínek ubytování přinese plánovaná přestavba druhého patra na dvě samostatné domácnosti.

---

35 Viz také předchozí kapitoly (Problémové chování, Soukromí).



Dále zařízení pochybilo tím, že rezignovalo na průběžné odstraňování poškození vybavení, způsobené agresivními klienty, s odkazem na náklady, namísto toho, aby hledalo zdroje financování (například pojištění).

#### Opatření:

**9) Odstranit stávající poškození vybavení, způsobená klienty (do 3 měsíců)**

**10) Průběžně odstraňovat případná nově vzniklá poškození (průběžně).**

#### 4.2 Pokoje klientů

Pokoje jsou pro klienty osobním prostorem a často také jediným místem, o kterém mohou (alespoň částečně) rozhodovat, jaké bude. Individualizované prostředí napomáhá člověku uvědomit si, kým je, vytváří pocit pohody a bezpečí. Svým vybavením by pokoje 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.

Podle doporučeného materiálně-technického standardu pro DOZP mají být pokoje klientů nejvýše dvoulůžkové a neprůchozí. Kromě postele by v pokoji měl mít klient k dispozici stůl (nebo konferenční stůl či stůl k lůžku), poličku, židli nebo křeslo, noční stůl, skříň a lampičku.

Většina klientů (z výchovných skupin A, B a D) bydlí na **tří- až čtyřlůžkových pokojích**. V řadě pokojů chybí místo k sezení a pracovní plocha. Ani dospělí klienti nemají k dispozici uzamykatelné skříňky, protože je údajně rozbili. Osobní věci nemají často klienti uloženy u sebe, ale ve skříních na chodbách, na vychovatelně (například tablety) a základní hygienické pomůcky (zubní pasta, zubní kartáčky, kalíšky na vodu) a ručníky na společných umývárkách. Všechny tyto prvky podporují ústavní způsob života.

Zvláště pokoje dětí působily neosobním, neútulným dojmem, děti v nich měly minimum osobních věcí a výzdoby (obrázky č. 13, 14 a 15).





Obrázky č. 13, 14 a 15: Pokoje klientů na 2. patře

Dospěla jsem k závěru, že pokud jde o pokoje klientů, zařízení nespĺňuje doporučený materiálně-technický standard pro DOZP. Pokoje nedostály ani požadavku individualizovaného prostředí.

Opakuji, že vedení Domova pod lípou **doporučuji zahájit jednání se zřizovatelem o jeho zařazení do transformace**. Do doby jejího uskutečnění je však třeba vytvořit klientům důstojné životní podmínky, a proto formuluji i následující opatření.

#### Opatření:

- 11) V rámci zamýšlené přestavby druhého patra zajistit vybudování nejvýše dvoulůžkových pokojů pro všechny klienty.
- 12) Zajistit, aby vybavení všech pokojů klientů napĺňovalo doporučený materiálně-technický standard MPSV pro DOZP a větší míru individualizace pokojů (do 3 měsíců).

## 5. Přístupnost prostředí

Důležitou složkou nezávislého života je samostatný, nezávislý pohyb. Lidem s omezenou schopností pohybu nebo orientace zaručuje Úmluva právo na odstranění bariér a přijetí opatření na podporu orientace v prostoru.<sup>36</sup>

### 5.1 Bezbariérovost prostředí

Doporučený materiálně-technický standard pro DOZP stanoví, že „všechny prostory domácností, objektu a jeho okolí [mají být] bezbariérově upraveny pro umožnění pohybu lidem s vysokou mírou podpory“. V době návštěvy zaměstnankyň Kanceláře se v zařízení

---

<sup>36</sup> Článek 9 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.





vyskytovaly bariéry, za všechny například vysoké prahy ve sprchách (obrázek č. 17) nebo nábytek ztěžující pohyb v jídelně a na chodbách (obrázek č. 16).<sup>37</sup>



Obrázek č. 16: Chodba na 2. patře

Obrázek č. 17: Vysoké prahy ve sprchách

Vedení zařízení připustilo, že v něm v současnosti nejsou vytvořeny podmínky pro pobyt klientů s omezenou schopností pohybu. Proto takové klienty ani nepřijímá. Uvedené „řešení“ však není udržitelné. I bez ohledu na „vůli“ zařízení se v něm totiž mohou ocitnout klienti, jejichž stav bude vyžadovat bezbariérové prostředí: jednak se mohou zhoršit pohybové schopnosti jeho stávajících klientů, a jednak může být do zařízení umístěno dítě s poruchou mobility na základě rozsudku o ústavní výchově.<sup>38</sup>

#### Opatření:

- 13) Ve spolupráci s odborníkem zmapovat bariérové prvky v zařízení a vypracovat plán jejich odstranění (do 3 měsíců).**

#### 5.2 Podpora orientace v prostředí

V zařízení žije zletilý klient s kombinovaným mentálním a zrakovým postižením. Zařízení žádným způsobem nepodporuje jeho samostatnou orientaci v prostředí ani nezajišťuje jeho bezpečnost při pohybu na schodišti (například vodíci lištami, speciálním označením místností apod., viz obrázek č. 18). Podle sdělení personálu žije dotyčný klient v zařízení již od dětství a za tu dobu se v něm naučil bezpečně pohybovat.

---

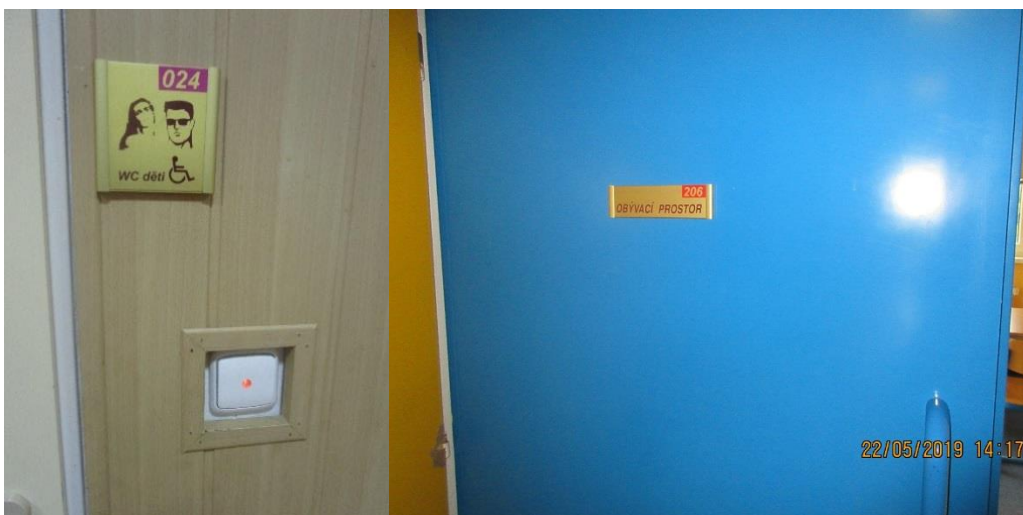
37 Věci jsou na chodbách dle sdělení zařízení skladovány dočasně, a to do doby kolaudace zrekonstruovaných půdních prostor.

38 Dle mých zjištění totiž soud předem neověřuje, zda jsou podmínky v zařízení pro dítě vhodné.



Obrázek č. 18: Schodiště

Zařízení nepodporuje ani orientaci klientů s mentálním postižením, a to zvláště těch, kteří neumějí číst. Jak místnosti, tak jejich vybavení (například šatní skříň) jsou často označeny pouze textem, který v některých případech doprovází nevypovídající obrázek (obrázky č. 19 a 20). Taková označení pak slouží spíše personálu, a ne klientům samotným.



Obrázky č. 19 a 20: Označení místností

Jednou ze zásad poskytované služby však má být posilování kompetencí klientů a oslabování jejich závislosti na službě. Právě nepřijetí opatření na podporu orientace a soběstačnosti pohybu klienta se zrakovým postižením a klientů, kteří nedovedou číst, uvedené zásadě odporuje.

#### Opatření:

- 14) **Ve spolupráci s odborníky zavést vhodné prvky na podporu orientace klienta se zrakovým postižením a klientů s mentálním postižením, zvláště těch, kteří neumějí číst (do 3 měsíců).**



## 6. Podpora soběstačnosti klienta a jeho rozhodování o sobě samém

Klient by měl mít možnost být při poskytování služby **aktivním partnerem** uplatňujícím svou vůli, měl by mít možnost rozhodovat o sobě samém. Personál by měl jeho přání respektovat s ohledem na společné soužití s ostatními, za současného zachování jeho důstojnosti.

S uplatňováním vůle klienta souvisejí rizikové situace. Ty jsou nedílnou součástí života každého člověka, přičemž poskytovatel nese odpovědnost 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.

### 6.1 Individuální plánování

Poskytovatel je povinen plánovat průběh poskytování služby podle osobních cílů, potřeb a schopností klientů, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování služby a hodnotit ho, a to vše za účasti klientů, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované služby, nebo jejich zákonných zástupců a opatrovníků.<sup>39</sup>

Nedostatečné a neindividualizované plánování může zapříčinit nedostatečné rozvíjení kompetencí klienta nebo jeho zanedbávání, a tak posilovat jeho závislost na poskytované péči. To může být chápáno i jako špatné zacházení s klientem.

V souvislosti se zahájením poskytování služby klientovi se v zařízení vyplňuje „Plán průběhu služby“, který je zpracován v ich-formě a obsahuje řadu obrázků a jednoduchý průvodní text. Míra faktického zapojení klientů do jeho vyplňování je nejasná.

Individuální plány klientů vytváří personál společně s klienty. Podle směrnice *Ochrana práv klienta* se do tvorby zapojuje i zákonný zástupce klienta (nebo jeho opatrovník).

Zařízení tedy zjišťuje přání a potřeby přímo od klientů. Se získanými poznatky však nedovede adekvátně naložit. Přání a potřeby klientů, uvedené v plánech, nekorespondují s vytýčenými osobními cíli. Nejsou stanoveny konkrétní, termínované kroky k jejich naplnění (namísto toho se typicky uvádí slovo „průběžně“) a vymezena odpovědnost jednotlivých pracovníků. Záznamy o realizaci osobního cíle u jednotlivých klientů pak obsahují popisy jejich chování nebo proběhlých aktivit.

Například v individuálním plánu klienta X. z října 2018 jsou potřeby a přání popsány následovně „chce žít v klidném prostředí, chce mít dostatek peněz, kupovat si z ID tablet a sladkosti, chce být na internetu a sledovat své oblíbené pořady“. Jako osobní cíl klienta a klíčového pracovníka je pak uvedeno „zvyšování samostatnosti v sebeobslužných,

---

39 Ustanovení § 88 písmeno f) zákona o sociálních službách.



hygienických a stolovacích dovednostech, rozvíjení socializačních schopností, zapojování do běžného života vrstevníků, usměrňování chování X., působit na jeho nevhodné obtěžující projevy v chování, podpořit X. ve vzdělávání“. Řada záznamů o realizaci osobního cíle je ve skutečnosti popisem chování klienta, v drtivé většině případů agresivního. Individuální plán klienta X. tedy neodpovídal jeho potřebám a přáním a fakticky ani nebyl plánem.

V takovém případě neslouží individuální plánování jako nástroj pro systematický rozvoj potenciálu klientů.

#### Opatření:

- 15) **Vhodným způsobem zajistit posílení kompetencí personálu v oblasti individuálního plánování (do 3 měsíců).**
- 16) **Při individuálním plánování nastavovat vhodné cíle závislosti na specifických potřebách a přáních klientů (průběžně).**

#### 6.2 Denní režim, volný čas

Klienti by měli mít možnost rozhodovat o svém denním režimu a výběru aktivit. Zařízení by jim mělo zajistit nabídku činností, která bude přiměřená jejich věku, bude posilovat jejich schopnosti a dovednosti a pomáhat jim na cestě k realizaci cílů, výtýčených v individuálním plánu.

Budíček klientů, kteří chodí do školy, je odvozen od začátku vyučování. Ostatní (zejména dospělí) klienti jej mají stanoven na 7:00 hodin, o víkendu na 8:00 hodin. Pro dětské klienty platí večerka ve 20:00 hodin, dospělí ji mají oficiálně ve 22:00 hodin, avšak dle sdělení personálu se řeší individuálně. Domnívám se, že by **měla být rozvolněna také doba ranního vstávání dospělých klientů.**

Běžný všední den klientů, kteří ráno neodjíždějí do školy, má výrazně **kolektivní charakter.** Ve skupině chodí ven, třídí prádlo, dávají si kávu, svačí, v 18:15 hodin večeří atd. Žádný z klientů se nepohybuje mimo zařízení samostatně. V zařízení ani neprobíhá individuální nácvik samostatného pohybu klientů mimo zařízení.

Ačkoliv zařízení nabízí klientům určité činnosti,<sup>40</sup> během návštěvy zaměstnankyň Kanceláře je fakticky nevykonávali. Personál si je vědom toho, že se tito klienti v zařízení nudí a že by potřebovali individualizovaný program. Stávající personální zajištění služby však poskytování takto individualizované péče údajně neumožňuje. Jedním z neblahých důsledků popsaného stavu pak může být i výskyt problémového chování.

Na základě podkladů, zajištěných během návštěvy, jsem dospěla k přesvědčení, že stávající personální zajištění poskytované služby a nabídka aktivizačních činností neodpovídá cílové skupině klientů ve věku 3 až 30 let.

---

40 Jízda na koních, hudebně-taneční kroužek, keramika, kroužek vaření, v létě fotbal.



#### Opatření:

- 17) **Systematicky podporovat klienty na základě vyhodnocení jejich schopností a rizik, v samostatném pohybu mimo zařízení (průběžně).**
- 18) **Zvýšit počet personálu v přímé péči tak, aby bylo zařízení schopno poskytovat (zvláště dospělým) klientům individualizovanou péči (do 3 měsíců).**
- 19) **Pokud nelze splnit opatření č. 17, snížit po dohodě se zřizovatelem horní věkovou hranici cílové skupiny služby (do 1 roku).**

#### 6.3 Péče o domácnost, využívání vybavení běžné domácnosti

V souladu s principem normality<sup>41</sup> by se život klientů měl co nejvíce přibližovat životu v běžné domácnosti. Vedle vykonávání běžných domácích prací, jako je úklid vlastního pokoje a péče o oblečení, by klienti měli mít možnost uvařit si samostatně čaj, kávu nebo jednoduché jídlo. Za tímto účelem má být podle doporučeného materiálně-technického standardu pro DOZP domácnost vybavena kuchyňskou linkou a pračkou.

Jediná domácnost v zařízení, kterou obývají klienti z výchovné skupiny C, je vybavena kuchyňskou linkou, pračka však chybí. Proto si ani dospělí klienti nemohou samostatně vyprat prádlo. Vlastní pokoje si uklízejí sami, společné sociální zázemí uklízí uklízečka.

Dospěla jsem k závěru, že ani tato jediná domácnost v zařízení zčásti nesplňuje doporučený materiálně-technický standard pro DOZP.

#### Opatření:

- 20) **V souladu s doporučeným materiálně-technickým standardem pro DOZP vybavit domácnost, obývanou klienty z výchovné skupiny C, pračkou (do 3 měsíců).**

#### 6.4 Úprava zevnějšku

Klienti by měli mít možnost úpravy zevnějšku dle svých přání. Každý klient by měl mít své vlastní oblečení a obuv, oblečení by mělo být čisté a upravené, bez viditelných značek. V souladu s principem normality by měl využívat služby péče o tělo (kadeřnictví, pedikúra), pokud to jeho stav umožňuje, mimo zařízení.

Nákup oblečení pro klienta je úkolem jeho klíčového pracovníka. Ten také zajišťuje následné označení oblečení jménem klienta. Ponožky však označeny nejsou, a proto personál při jejich třídění odhaduje, které komu patří. Vzniká tím prostor pro sdílení oblečení mezi klienty v důsledku jeho chybného přiřazení. **Proto zařízení doporučuji, aby vhodným způsobem označilo i drobné spodní prádlo.**

---

41 „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 zhroucení bariér, které obvykle oddělují tyto tři sféry života.“ Volný překlad z GOFFMAN, Erving: Asylum, Essays on The Social Situation on Mental Patiens and Other Inmates. New York: Anchor Books Doublesday and Compay, In. 1961., s. 5.



Služeb externí kadeřnice a pedikérky využívá část klientů, a to zpravidla přímo v zařízení. Zbývajícím klientům poskytují tyto služby zdravotní sestry. **Doporučuji zařízení**, aby v souladu s principem normality **podporovalo** jednotlivé klienty, dle jejich individuálních schopností, **ve využívání služeb péče o tělo u externích poskytovatelů mimo domov**.

### 6.5 Přístup ke zdrojům informací, kontakt s okolním světem

Vedle televize a telefonu je důležitým nástrojem pro získávání informací a udržování kontaktu s okolím **internet**. Podle doporučeného materiálně-technického standardu pro DOZP má poskytovatel umožnit klientům připojení na internet v rámci své hlavní činnosti. Konkrétně má zajistit minimálně přístup k jednomu počítači s připojením k internetu (ve společenských prostorách) a síť wi-fi k volnému využívání.

Zařízení v současnosti nezajišťuje klientům přístup k internetu. V minulosti ho umožnilo jednomu zletilému klientovi, avšak ten zavíral počítač.

Podle mého názoru by mělo zařízení umožnit přístup na internet všem klientům a současně jim podle jejich individuálních schopností poskytnout odpovídající podporu, zejména je seznámit s pravidly jeho bezpečného užívání.

#### Opatření:

- 21) Zajistit klientům přístup na internet v souladu s doporučeným materiálně-technickým standardem pro DOZP (do 3 měsíců).**

### 6.6 Osobní doklady

Občanský průkaz je veřejná listina a je zakázáno jej při vstupu do objektu odebírat.<sup>42</sup> V rámci podpory a rozvoje soběstačnosti má poskytovatel vést klienty k tomu, aby dle svých schopností uměli nakládat se svým občanským průkazem i dalšími osobními doklady (průkaz pojištěnce zdravotní pojišťovny, průkaz ZTP atd.).

Vyjma jediného klienta mají všichni klienti zařízení uloženy veškeré osobní doklady na sesterně. To působí jako plošné opatření, bez zvážení potenciálu jednotlivých klientů převzít odpovědnost za své doklady. Navíc zaměstnankyně Kanceláře zjistily, že v době nepřítomnosti vrchní sestry neměl žádný z pracovníků zařízení klíč od sesterny, a tím ani přístup k dokladům klientů pro případ náhle vzniklé potřeby.

#### Opatření:

- 22) Nastavit taková pravidla, aby byly zajištěny jak nepřetržitý přístup k osobním dokladům klientů, tak jejich ochrana před zneužitím (bezodkladně).**

---

42 Ustanovení § 15a odst. 1 zákona č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů.



- 23) U každého klienta staršího 15 let vyhodnotit jeho potenciál převzít odpovědnost za své osobní doklady a nastavit mu k tomu potřebnou míru podpory včetně poskytnutí osobního uzamykatelného prostoru k jejich uchování<sup>43</sup> (průběžně).**

## 6.7 Nakládání s penězi

Schopnost samostatně nakládat s finančními prostředky a plánovat výdaje v čase je jedním z klíčových předpokladů nezávislého života. Poskytovatel by ji tedy měl rozvíjet u všech klientů podle jejich individuálních schopností, včetně dětí a také lidí s omezenou svéprávností, protože ti jsou nadále oprávněni samostatně jednat v běžných záležitostech každodenního života bez ohledu na míru omezení svéprávnosti.

Pokud poskytovatel systematicky nerozvíjí dovednosti svých klientů v oblasti hospodaření, posiluje jejich závislost na poskytované službě.

Finanční prostředky klientů spravuje na základě smlouvy o poskytování služby zařízení. Vyzvedávání peněz z depozitu zajišťují klíčoví pracovníci, ti pak také dokládají účtenky. Klienti se na procesu nepodílejí. Ve shromážděných individuálních plánech se nevyskytuje téma podpory klientů v oblasti nakládání s financemi.

Nabyla jsem tak přesvědčení, že se zařízení nevěnuje podpoře klientů a systematickému rozvíjení jejich kompetencí v samostatném nakládání s jejich finančními prostředky.

### Opatření:

- 24) Systematicky rozvíjet soběstačnost klientů v oblasti hospodaření (průběžně).**

## 7. Komunikace s klienty

### 7.1 Mapování a rozvoj komunikačních schopností a potřeb

Předpokladem pro navazování vztahů, rozvoj osobnosti klienta a jeho seberealizaci, a tak i poskytnutí kvalitní péče, je účinná a efektivní komunikace. Proto je nutné, aby poskytovatel mapoval komunikační schopnosti a potřeby klienta jak v oblasti přijímání informací, tak jejich vyjadřování, vytvářel společně s ním konkrétní **plán podpory a rozvoje komunikace** a průběžně jej aktualizoval. K nastavení a rozvoji funkční komunikace je vhodné využívat **metody alternativní a augmentativní komunikace (AAK)**.

Řada klientů zařízení má narušenou komunikační schopnost. Zařízení mapuje jejich schopnosti a potřeby prostřednictvím tzv. komunikačních listů. Ty se dělí na dvě části: první obsahuje výsledky mapování schopnosti klienta přijímat a vyjadřovat informace, druhá rozvoj komunikace do budoucna. Fakticky však druhá část zpravidla obsahuje pouze pravidlo motivace klientů ke komunikaci, a ne konkrétní plán rozvoje v jednotlivých

---

43 Viz také kapitola 4.2 Pokoje klientů a opatření č. 11.



oblastech komunikace. Navíc byly komunikační listy klientů,<sup>44</sup> do kterých nahlížely zaměstnankyně Kanceláře, každý rok stejné.

Výpovědi personálu v přímé péči o tom, zda se v zařízení využívají metody AAK, se lišily. Podle některých z nich se používá tzv. znak do řeči, podle jiných se metody AAK pokoušeli zavést, ale klienti nespolupracovali, a tak od nich upustili. Zdravotní sestry uvedly, že metody AAK nevyužívají, spoléhají se na znalost neverbálních projevů konkrétního klienta.

Ačkoliv tedy zařízení mapuje komunikační schopnosti a potřeby klientů, spatřuji prostor pro zvýšení kvality poskytované služby zejména v oblasti podpory rozvoje komunikačních schopností.

#### **Opatření:**

- 25) U klientů s narušenou komunikační schopností nastavit konkrétní plány rozvoje v jednotlivých oblastech komunikace a pravidelně je přehodnocovat, vše ideálně ve spolupráci s odborníkem na metody AAK (průběžně).**
- 26) Posílit kompetence personálu v přímé péči v oblasti využívání metod augmentativní a alternativní komunikace (do 3 měsíců).**

#### **7.2 Přístupnost informací**

Poskytovatel musí předávat informace klientům v takové formě, která je pro ně srozumitelná. Důležité texty, týkající se podstatných aspektů života klientů (například smlouva o poskytnutí služby, domácí řád, jídelníčky), by měly být zpracovány také ve formě snadného čtení.

Ve formě snadného čtení zařízení vypracovalo například povinnosti uživatelů, denní řád, informace o stížnostech. Zaměstnankyně Kanceláře však zjistily, že personál v přímé péči tyto dokumenty nezná, a tak s nimi ani nepracuje.

Jídelníček mají klienti k dispozici pouze v psané formě, což je nevyhovující s ohledem na ty, kteří neumějí číst. V minulosti se v zařízení používaly fotografie jídel, avšak od této praxe se upustilo po přestěhování výchovné skupiny C do nové buňky na prvním patře. Navíc řada pokrmů, zařazených do jídelníčku, nebyla dosud nafocena.

Také informace o vlastnictví běžných předmětů denní potřeby se předávají zpravidla v písemné formě. Například zubní kartáčky a věšáky s ručníky a hřebeny v koupelnách jsou označeny jmenovkou klienta (obrázek č. 21).

---

44 Jedním z nich byl klient ve věku 17 let, který umí používat několik znaků Makatonu.





Obrázek č. 21: Označení věšáků v koupelnách

Pokud je nezbytné tyto předměty označovat, doporučuji tak učinit alternativním (netextovým) označením.

V otázce předávání informací ve formě přístupné klientům tak na straně zařízení spatřuji prostor pro zlepšení.

#### Opatření:

**27) Seznámit personál v přímé péči s existencí dokumentů ve snadném čtení a možnostmi jejich využití při práci s klienty (bezodkladně).**

**28) Obnovit praxi předávání informací o jídelničních pomoci fotografií pokrmů, postupně pořídit fotografie nových pokrmů (průběžně).**

### 7.3 Důstojnost komunikace

Z práva klienta na důstojné zacházení<sup>45</sup> vyplývá také povinnost poskytovatele zajistit, aby personál respektoval při vzájemné komunikaci jeho důstojnost.

Z pozorování pak vyplynulo, že řada pracovníků zařízení komunikuje s dospělými klienty stejně jako s dětskými klienty. Například používá zdvořiliny, upravuje tón hlasu apod.

#### Opatření:

**29) Zajistit, aby personál komunikoval s dospělými klienty důstojně (průběžně).**

---

<sup>45</sup> Ustanovení § 38 zákona o sociálních službách.



## Rodinný a soukromý život

---

Lidé s postižením mají právo na uzavření manželství, založení rodiny, sexuální výchovu a výchovu k plánovanému rodičovství, na přístup k informacím odpovídajícím věku a na poskytnutí nezbytných prostředků, které by jim umožnily tato práva realizovat.<sup>46</sup>

Sexualita a potřeba intimity jsou důležitou součástí života každého člověka bez ohledu na postižení. Současně v této oblasti hrozí specifické projevy neúcty k člověku a špatné zacházení, před kterými musí poskytovatel své klienty chránit. Proto by měl poskytovatel otázku sexuality systematicky řešit. Vhodným odrazovým můstkem je vypracování tzv. sexuálního protokolu,<sup>47</sup> tedy postupů zaručujících jak odbornost personálu a určitý standard péče o klienta v této oblasti, tak osvětu a poradenství pro klienty a zajištění ochrany před sexuálním zneužíváním.

V zařízení je sice vyvěšen<sup>48</sup> sexuální protokol, ten však vypracovala Základní škola speciální v Mladé Boleslavi, a není pro pobytové zařízení sociálních služeb dostatečně komplexní. Za edukaci klientů v oblasti sexuality odpovídá jejich klíčový pracovník a sexuální „preventistka“. Zaměstnankyně, která tuto pozici vykonává, nebyla v době návštěvy přítomna v zařízení, a proto se nepodařilo ověřit, v čem fakticky spočívá náplň její práce. Z rozhovorů s některými klíčovými pracovníky pak vyplynulo, že téma sexuality s klienty neřeší, protože podle jejich názoru nemají v této oblasti potřeby.

Pracovníci zařízení podávali odlišné odpovědi na otázku, zda mají klienti partnerské vztahy. Někteří mají za to, že ne, jiní uvedli, že v zařízení jsou dva páry a jeden z klientů má vztah s ženou mimo zařízení. Neshodují se ani v tom, zda v zařízení dochází k sexuálním stykům a zda je v zařízení někdo s odlišnou sexuální orientací. Shodně uvedli, že se v zařízení nevyskytuje sexuální násilí či zneužívání. Jedním z preventivních opatření má být prostorové oddělení klientů skupiny C od ostatních klientů.

Během návštěvy zaměstnankyně Kanceláře opakovaně zaznamenaly, že se dospělí klienti (muži) nevhodně dotýkali pracovníků zařízení (na prsou), aniž byli z jejich strany náležitě usměrněni. Z výpovědi personálu pak vyplynulo, že si někteří starší klienti občas posadí mladšího chlapce na klín.

**Práce s tématem sexuality, zejména vytyčování hranic intimity a edukace o běžných projevech sexuálního chování, tak podle mého názoru neprobíhá v zařízení v dostatečné míře.**

---

46 Článek 23 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

47 Sexuální protokol je definován například jako „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“. In: VENGLÁŘOVÁ, Martina, EISNER, Petr. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5, s. 85.

48 Na nástěnce u kanceláře sociální pracovnice.



V první řadě by si zařízení mělo vyjasnit svůj postoj k sexualitě klientů a nastavit pravidla práce s tématem.

Jedna z klientek zařízení podstoupila v roce 2012 **sterilizaci** ze zdravotních důvodů. Protože byla omezena ve svéprávnosti ve vztahu k rozhodování o zdravotních službách, byl výkon proveden s přivolením soudu. Návrh na zahájení řízení o schválení souhlasu opatrovníka s provedením sterilizace přitom podal soudu Domov pod lípou.

Zdravotní důvody pro provedení sterilizace spočívaly v tom, že klientka nemůže s ohledem na kardiologické a neurologické obtíže užívat hormonální antikoncepci. Z dokumentace však nelze vyčíst, zda dotyčná klientka potřebovala chránit před nechtěným těhotenstvím. A pokud ano, zda nebylo možné využít jiné, mírnější opatření (například jiná forma antikoncepce). Okolnosti tak vzbuzují silné podezření, že zařízení dostatečně nechránilo zájmy své klientky.

Případ se stal za předchozí právní úpravy. Podle stávající právní úpravy<sup>49</sup> podává soudu návrh na udělení souhlasu s provedením sterilizace člověku s omezenou svéprávností poskytovatel zdravotních služeb, který ji indikoval. Výše popsáný případ, kdy návrh podalo samo zařízení, se tak již nemůže opakovat. I v budoucnu však může nastat situace, kdy bude zařízení povinno poskytnout náležitou podporu klientovi v oblasti jeho práv, tedy probrat s ním důsledky sterilizace a také spolupracovat s jeho opatrovníkem, jehož souhlas je nezbytnou podmínkou provedení sterilizace.

#### **Opatření:**

**30) Systematicky pracovat s tématem sexuality klientů (bezodkladně).**

---

49 Ustanovení § 13 odst. 8 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.



## Děti s nařízenou ústavní výchovou

---

Domovy pro osoby se zdravotním postižením patří mezi zařízení, kde může být vykonávána ústavní výchova.<sup>50</sup> Při poskytování služby dětem s nařízenou ústavní výchovou se poskytovatel služby řídí přiměřeně také ustanoveními zákona o výkonu ústavní a ochranné výchovy,<sup>51</sup> která se týkají:

- práv a povinností dětí umístěných ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy,
- některých práv<sup>52</sup> a povinností<sup>53</sup> ředitele takových zařízení a
- nároku dětí na kapesné a jeho výši.

Protože dítě zbavené svého rodinného prostředí má právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem,<sup>54</sup> je dále poskytovatel povinen spolupracovat s **orgány sociálně-právní ochrany dětí** (dále jen „OSPOD“) při výkonu jejich působnosti.

V době návštěvy žilo v zařízení **20 nezletilých klientů**, z toho 17 na základě rozsudku o nařízení ústavní výchovy. Většina dětí žila před svým přijetím v jiné instituci (v dětském domově pro děti do 3 let věku či v dětském domově), nikoliv v rodině.

Zařízení spolupracuje hned s několika OSPOD.<sup>55</sup> Spolupráci hodnotí jako dobrou. Podle sdělení personálu plní všechny OSPOD svou povinnost provést u dětí jednou za tři měsíce návštěvu.<sup>56</sup>

V průběhu návštěvy ani následným prostudováním dokumentace jsem nezjistila, že by zařízení porušovalo své povinnosti či práva klientů vyplývající ze zákona o výkonu ústavní

---

50 Ustanovení § 48 odst. 4 zákona o sociálních službách.

51 Zákon č. 190/2002 Sb., o výkonu ústavní a ochranné výchovy, ve znění pozdějších předpisů.

52 Podle § 48 odst. 4 písm. b) zákona o sociálních službách jde o právo ředitele povolit dítěti pobyt mimo zařízení, zakázat nebo přerušit návštěvu osob odpovědných za výchovu nebo jiných osob v zařízení, být přítomen při otevření listovní nebo balíkové zásilky dítětem, převzít od dítěte do dočasné úschovy cenné předměty, finanční hotovost nebo předměty ohrožující výchovu, zdraví nebo bezpečnost dítěte, povolit dětem starším 15 let cestovat do místa pobytu bez dozoru a zastoupit dítě v běžných záležitostech.

53 Podle § 48 odst. 4 písm. c) zákona o sociálních službách jde o povinnost ředitele seznámit dítě s jeho právy a povinnostmi, dát příslušnému soudu podnět ke zrušení ústavní výchovy, pominuly-li důvody pro její nařízení, podat soudu podnět na prodloužení ústavní výchovy, vyžaduje-li to zájem dítěte, podávat informace o dítěti zákonným zástupcům nebo opatrovníkovi a orgánu sociálně-právní ochrany dětí na jejich žádost, projednat předem opatření zásadní důležitosti se zákonnými zástupci nebo opatrovníkem dítěte, nehrozí-li nebezpečí z prodlení, informovat o nadcházejícím propuštění dítěte ze zařízení příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností, propustit dítě mladší 15 let pouze v doprovodu osob odpovědných za výchovu.

54 Článek 20 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte, vyhlášené pod č. 104/1002 Sb.

55 Česká Lípa, Mladá Boleslav, Jičín, Lovosice, Benešov, Litoměřice, Kralupy nad Vltavou, Neratovice.

56 Ustanovení § 29 odst. 2 písm. a) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.



a ochranné výchovy. Opatřuje si předchozí souhlas OSPOD s pobytem dětí u rodiny,<sup>57</sup> čtvrtletně vyplácí dětem kapesné ve výši odstupňované podle věku atd. Takřka všechny děti s nařízenou ústavní výchovou jsou pak zařazeny do evidence dětí, kterým je třeba zajistit péči v náhradním rodinném prostředí. Bohužel se v posledních pěti letech podařilo umístit do pěstounské péče přemístěn pouze jediného klienta zařízení.

Většina rodičů dětí s nařízenou ústavní výchovou se zařízením podle jeho personálu nespolupracuje, případně velmi problematicky. O děti aktivně neprojevují zájem, nejsou s nimi v kontaktu, neposkytují zařízení součinnost potřebnou k vyřízení nezbytných záležitostí (například souhlas s poskytnutím zdravotních služeb), část z nich neplatí příspěvek na úhradu péče. Návrat do rodiny se v posledních letech zdařil v případě jediného klienta.

Z provedených rozhovorů a dokumentace se jeví, že zařízení podporuje kontakt s těmi rodinnými příslušníky, kteří sami projevují zájem. Neaktivní rodiče sice pravidelně zve na akce, ale tím se podpora rodinných vazeb z jeho strany vyčerpává. Postrádám cílenou a systematickou podporu rodinných vazeb klientů se sourozenci (zejména zletilými) a širší rodinou.

#### Opatření:

- 31) Ve spolupráci s OSPOD zmapovat rodinné vazby klientů, včetně širší rodiny, aktivně a systematicky podporovat navázání, zachování a rozvíjení rodinných vztahů klientů, včetně vztahů se sourozenci a širší rodinou (průběžně).**

---

<sup>57</sup> V souladu s § 30 odst. 1 zákona o sociálně-právní ochraně dětí.



## Klienti s omezenou svéprávností

---

Klientovi s omezenou svéprávností musí poskytovatel vytvořit podmínky pro maximální možnou participaci na rozhodování o svém životě a průběhu poskytované služby v mezích rozsudku o omezení svéprávnosti a současně jej chránit před nepřiměřeným rizikem. Klíčovým předpokladem pro nastavení míry potřebné podpory poskytovatelem je vedle vlastního vyhodnocení individuálních schopností klienta také znalost rozsahu omezení svéprávnosti.

Výzvou při poskytování služby klientovi s omezenou svéprávností je pak navázání takové spolupráce s jeho opatrovníkem, která umožní společné efektivní uplatňování práv a zájmů klienta. Zároveň je poskytovatel povinen poskytnout odpovídající pomoc klientovi, jehož opatrovník neplní řádně své povinnosti.

V době návštěvy žilo v zařízení 12 zletilých klientů, z toho

- 6 klientů bylo omezeno ve svéprávnosti (4 měli veřejného opatrovníka a 2 opatrovníka soukromého),
- 1 klient měl jmenovaného opatrovníka, aniž byl omezen ve svéprávnosti,<sup>58</sup>
- u 5 zbývajících klientů bylo zahájeno řízení o svéprávnosti.

Praxe je taková, že před nabytím zletilosti klienta podává soudu podnět k zahájení řízení o jeho svéprávnosti OSPOD nebo rodinný příslušník, a to zpravidla po upozornění ze strany zařízení.

Spolupráci s opatrovníky, zvláště s veřejnými opatrovníky (obcemi), hodnotí zařízení jako dobrou. Komunikaci s nimi zajišťuje sociální pracovnice.

Přesný rozsah omezení svéprávnosti jednotlivých klientů zná jen sociální pracovnice. Jejich klíčovým pracovníkům poskytuje předmětné informace na žádost. Z rozhovorů s těmito pracovníky pak vyplynulo, že přesný rozsah omezení svéprávnosti jednotlivých klientů zpravidla neznají. Právě jeho znalost je však nezbytným předpokladem kvalitního plánování průběhu služby poskytované klientovi s omezenou svéprávností.

### Opatření:

- 32) Zajistit prokazatelné předání informací o rozsahu omezení svéprávnosti jednotlivých klientů personálu v přímé péči (do 1 měsíce).**

---

58 Viz poznámka pod čarou v kapitole Charakteristika zařízení.



## Vzdělávání

---

Lidé s postižením mají právo na vzdělání zaměřené na plný rozvoj lidského potenciálu a smyslu pro vlastní důstojnost a uvědomění si vlastní hodnoty a rozvoj jejich osobnosti, nadání a kreativity, duševních a tělesných schopností, v co největší možné míře.<sup>59</sup>

Dva klienti předškolního věku jsou integrováni do Mateřské školy Struhy, docházejí na přezkoušení. Povinnou školní docházku plní 19 klientů, z toho 5 klientů se vzdělává přímo v Lipníku (mimo zařízení) na detašovaném pracovišti Základní školy speciální v Mladé Boleslavi a 14 klientů dojíždí do Základní školy a Praktické školy v Benátkách nad Jizerou.

Zařízení a škola (školy) nesdílejí informace o klientech/žácích s cílem dosáhnout maximálního rozvoje jejich potenciálu.

Po ukončení povinné školní docházky se zařízení snaží klientům umožnit navazující vzdělávání. Jedinou možností v regionu však má být praktická škola v Mladé Boleslavi,<sup>60</sup> jejíž kritéria přijetí většina klientů nespĺňuje. V době návštěvy dojížděl do této školy jeden klient, 5 dalších zletilých klientů navštěvovalo praktickou školu dvouletou, provozovanou společností Euroinstitut v Domově Mladá v Milovicích.

V zařízení neprobíhá odpolední příprava do škol/školy, protože klienti nedostávají úkoly. Podle pracovníků by ji však zařízení nebylo schopno personálně zabezpečit.

### Opatření:

- 33) V případě dětí plnicích povinnou školní docházku navázat spoluprací s příslušnými školami, s cílem propojit plánování poskytování služby se vzdělávacím plánem dítěte (průběžně).**

---

59 Článek 24 Úmluvy.

60 Střední škola, Základní škola, Mateřská škola, Dětský domov a Speciálně pedagogické centrum Mladá Boleslav, příspěvková organizace.



## Práce a pracovní uplatnění

---

Lidé s postižením mají právo na práci na rovnoprávném základě s ostatními, a to ideálně na otevřeném trhu práce.<sup>61</sup> Poskytovatel je povinen zprostředkovávat klientům vztah se společenským prostředím, podporovat je při sociálním začleňování a podporovat jejich přiměřené pracovní uplatnění podle jejich individuálních schopností.

V současnosti není žádný z klientů zařízení zaměstnán. Podle sdělení personálu je jednou z příčin tohoto stavu problematická dopravní dostupnost Lipníka.

Někteří klienti chodí vypomáhat do kuchyně nebo údržbáři, avšak jedná se pouze o jejich dobrovolnou činnost bez nároku na mzdu. Zařízení dále plánuje vybudovat novou prádelnu, a tak i vytvořit pracovní příležitosti pro část klientů. Domnívám se, že by se **v souladu s principem normality** mělo soustředit spíše na **vyhledávání pracovních příležitostí pro klienty mimo zařízení**.

### Opatření:

- 34) **Vtělit téma zaměstnávání do individuálního plánování průběhu poskytované služby, periodicky vyhodnocovat kompetence klientů pro zaměstnání a následně společně s nimi hledat vhodné pracovní uplatnění (průběžně).**
- 35) **Navázat spolupráci s některou organizací, která se specializuje na poskytování podpory při hledání zaměstnání lidem s postižením a na jeho zprostředkování (průběžně).**

---

61 Článek 27 Úmluvy.





## Zdraví

---

Lidé s postižením mají právo na **dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví** bez diskriminace na základě postižení.<sup>62</sup> To mimo jiné znamená, že mají právo na poskytování

- stejného rozsahu a kvality zdravotních služeb, včetně léčebné rehabilitace, jako lidé bez postižení,
- zdravotních služeb, které potřebují specificky z důvodu svého postižení.

Lidem žijícím v domovech pro osoby se zdravotním postižením náleží všechna práva pojištěnce a pacienta vyplývající z obecných právních předpisů,<sup>63</sup> jako je právo poskytování hrazených zdravotních služeb, výběr poskytovatele zdravotních služeb, výběr zdravotní pojišťovny apod.

Poskytovatel je povinen poskytnout svým klientům pomoc při uplatňování těchto práv. Poskytování hrazené ošetrovatelské a rehabilitační péče má zajistit především prostřednictvím vlastních zaměstnanců.<sup>64</sup> V rámci prevence zdravotních obtíží by je měl také podporovat ve zdravém životním stylu.

### 8. Podpora zdravého životního stylu klientů

Poskytovatel by měl klienty podporovat ve zdravém životním stylu, a to jak poskytováním informací o zdravém životním stylu, tak zajišťováním stravy odpovídající zásadám racionální výživy<sup>65</sup> a nabídkou pohybových aktivit.

Zařízení nespolupracuje s nutričním terapeutem. Tvorba jídelníčků spadá do kompetence hospodářky, která je vyučenou kuchařkou a pravidelně navštěvuje nejrůznější školení se zaměřením na racionální výživu. Jídelníček konzultuje s vedoucí zdravotního úseku, vedoucí výchovného úseku a kuchařkami.

Úsilí hospodářky o pestrost stravy a zařazování potravin, které mohou někteří lidé vnímat jako netradiční (například kuskus nebo bulgur), vyvolává nespokojenost části klientů i personálu. Situaci by podle mého názoru prospělo, pokud by si strážníci mohli vybrat hlavní jídlo alespoň ze dvou variant. V současné době však bohužel zařízení **neumožňuje výběr u žádného z denních jídel**, což s ohledem na význam stravování v životě každého člověka považují za nevyhovující.

---

62 Článek 25 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

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

64 Ustanovení § 36 zákona o sociálních službách.

65 Viz ustanovení § 14 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 505/2006 Sb.



Nabídka pohybových aktivit v zařízení je skromná. Sestává především z pouhých procházek, které probíhají zpravidla dvakrát denně. V letních měsících hrají klienti fotbal spolu s dobrovolníkem. Dále mohou také využívat sportovní zázemí vytvořené na zahradě. Doporučuji zařízení, aby rozšířilo možnosti sportovního vyžití svých klientů.

Nepodařilo se zjistit, že by zařízení provádělo jakoukoliv formu osvěty klientů v oblasti zdraví a zdravého životního stylu.

**Opatření:**

**36) Zavést výběr ze dvou variant alespoň v případě oběda ve všední dny (do 1 roku).**

## 9. Zdravotní péče poskytovaná vlastními zaměstnanci

Poskytovatel je povinen poskytovat klientům ošetrovatelskou a rehabilitační péči především prostřednictvím vlastních zaměstnanců.<sup>66</sup> Péče musí být poskytována na náležité odborné úrovni.<sup>67</sup>

### 9.1 Personální zajištění poskytované zdravotní péče

Předpokladem poskytování péče na náležité odborné úrovni je kvalifikovaný personál, který se průběžně vzdělává. V této souvislosti stojí za zmínku, že dle sdělení personálu byly zdravotní sestry naposledy proškoleny v poskytování první pomoci nejméně před více než 5 lety.

Neméně důležitým předpokladem je pak i dostatek kvalitních informací o klientech a jejich potřebách a obtížích. Proto je účelné, aby pracovníci zařízení, podílející se na přímé péči o klienty, systematicky spolupracovali. Z rozhovorů přitom vyplynulo, že předávání informací o klientech mezi zdravotním a sociálním úsekem neprobíhá v dostatečném rozsahu.

**Opatření:**

**37) Zajistit proškolení zdravotních sester a také ostatních pracovníků v přímé péči v poskytování první pomoci (do 6 měsíců).**

**38) Zavést pravidelné porady zdravotního úseku s výchovným úsekem za účelem zkvalitnění služeb poskytované oběma úseky (průběžně).**

### 9.2 Prevence malnutrice a obezity

V rámci poskytované zdravotní péče by poskytovatel měl u klientů pravidelně sledovat a vyhodnocovat rizika malnutrice a obezity a v případě zjištění váhových výkyvů přijmout odpovídající opatření.

---

<sup>66</sup> Ustanovení § 36 zákona o sociálních službách.

<sup>67</sup> Ustanovení § 45 odst. 1 zákona o zdravotních službách ve spojení s § 11 odst. 8 téhož zákona.



Personál každého klienta jednou měsíčně váží, avšak zjištěné údaje pravidelně nevyhodnocuje. V době návštěvy byl v zařízení jeden klient s BMI v pásmu mírné **obezity**.<sup>68</sup> Zařízení přitom nepřijalo žádná opatření, kterými by ho podpořilo ke snížení hmotnosti.

#### **Opatření:**

- 39) Upustit od plošného vážení klientů jednou měsíčně, intervaly stanovit klientům individuálně na základě vyhodnocení rizika malnutrice/obezity (bezodkladně).**
- 40) V případě zjištění výkyvů hmotnosti přijmout vhodná opatření, v případě BMI v pásmu nadváhy a obezity projednat opatření s klientem a jeho klíčovým pracovníkem (průběžně).**

### 9.3 Vedení ošetrovatelské dokumentace

Zdravotnická dokumentace je v zařízení vedena elektronicky v programu Cygnus, záznamy provádí vedoucí zdravotního úseku. Protože samotné zdravotní sestry pracují s elektronickou dokumentací patrně minimálně, jsou stěžejní informace dohledatelné zejména v sešitu „Hlášení sester“, a nikoliv v dokumentacích jednotlivých klientů. Takový způsob zaznamenávání informací o jednotlivých klientech je nepřehledný a zvyšuje riziko pochybení.

Otázkou také je, jak často se v zařízení přehodnocují plány ošetrovatelské péče. Plány v dokumentacích klientů, předložených zdravotnickým personálem, byly naposledy aktualizovány v roce 2015.

#### **Opatření:**

- 41) Zajistit, aby byla ošetrovatelská dokumentace vedena v souladu s platnou právní úpravou,<sup>69</sup> tedy aby byla vedena průkazně, pravdivě a čitelně, záznamy se prováděly bez zbytečného odkladu a obsahovaly datum provedení a identifikační údaje zdravotnického pracovníka, který je provedl (bezodkladně).**

### 9.4 Nakládání s léčivými přípravky

Systém nakládání s léčivými přípravky musí poskytovatel nastavit tak, aby vylučoval riziko chyby a zajistil, že s léky bude moci manipulovat pouze osoba k tomu oprávněná.

#### 9.4.1 Uskladnění léků

Léky jsou skladovány v uzavíratelné plastové krabici v uzamčené skříni na sesterně v druhém patře zařízení. Klíč od skříně je volně uložen v prvním šuplíku pracovního stolu sester. První den návštěvy byly zaměstnankyně Kanceláře svědkyněmi toho, že v době

---

68 BMI 31,11.

69 V souladu s ustanoveními § 53 a násl. zákona o zdravotních službách a vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.



nepřítomnosti sestry byla sesterna volně přístupná (dveře nebyly zamčeny). Tato situace se v průběhu návštěvy již nezopakovala.

**Opatření:**

**42) Důsledně zamykat pracovnu sester v době jejich nepřítomnosti (průběžně).**

**9.4.2 Příprava a výdej léků**

Léky připravuje zdravotní sestra bezprostředně před jejich podáním, a to podle **rozpisu léků**, který vyhotovuje vedoucí zdravotního úseku podle záznamu ordinace lékaře a zdravotnické dokumentace.

Rozpis tvoří seznam jmen klientů, u kterých jsou uvedeny léky a jejich dávkování. Neobsahuje datum tisku ani údaj o poslední aktualizaci a nelze do něj provést žádný individualizovaný záznam o podání či nepodání léku konkrétnímu klientovi. Informaci o podání léků tak sestra zaznamenává pouze do sešitu „Denní hlášení“.

Způsob dokumentace výdeje léků tak není v zařízení nastaven tak, aby vylučoval riziko chyby.

**Opatření:**

**43) Upravit „rozpis léků“ tak, aby umožňoval individualizovaný záznam o výdeji léku (bezodkladně).**

**9.4.3 Podávání léků, informování klientů o podávaných lécích**

Léky může klientům podávat pouze zdravotnický personál, nebo by klienti měli být vedeni k samostatnosti v tomto úkonu.

Všem klientům podávají léky zdravotní sestry – žádný z klientů je tedy neužívá samostatně. Až na dva zletilé klienty je sestry všem vkládají přímo do úst na lžici. A to i klientům, kteří se nasnídají samostatně či s nepatrnou mírou podpory.<sup>70</sup> V ošetřovatelské dokumentaci jednotlivých klientů není míra jejich podpory potřebné pro užívání léků nijak zaznamenána.

V době oběda v první den návštěvy byla zaměstnankyně Kanceláře svědkyní toho, že zdravotní sestra kapala kapky (určené k podání ústy) klientům přímo do úst. **Takový způsob podání léčiva shledávám nepřijatelným.**

Z rozhovoru s několika klienty vyplynulo, že nevědí, jaké léky užívají, na co jsou a jaké mají účinky. Vedle samotných předepisujících lékařů by je měl s těmito informacemi seznámit i personál zařízení, který jim léky podává.

**Opatření:**

**44) Znovu vyhodnotit míru podpory, kterou jednotliví klienti vyžadují při užívání léků, a zaznamenat ji v jejich ošetřovatelské dokumentaci (bezodkladně).**

---

70 Dle sdělení personálu potřebují dopomoc při snídání 4 klienti.



#### **45) Seznamovat klienty s užívanými léčivými přípravky a jejich účinky (průběžně).**

##### **9.5 Používání kompenzačních pomůcek**

Poskytovatel by měl vést klienty k používání předepsaných kompenzačních pomůcek.

V době návštěvy neměli klienti při ranní hygieně k dispozici své dioptrické brýle. Ty se údajně přes noc ukládají na sesterně a klientům je vrací až po vyčištění zubů a hygieně obličeje, před odchodem na snídani.

Popsané znemožnění používání kompenzační pomůcky při ranní hygieně považují za nesprávné. Apeluji na zařízení, aby naopak podporovalo klienty v používání jim předepsaných kompenzačních pomůcek.

## **10. Podpora klientů při uplatňování práv pojištěnce a pacienta**

### **10.1 Právo na poskytování hrazených zdravotních služeb a výběr poskytovatele zdravotních služeb**

Všichni klienti zařízení mají zajištěny registrující poskytovatele zdravotních služeb ve všech oborech péče, ve kterých jim má být v souladu s jejich věkem a pohlavím poskytována preventivní péče (tedy v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, všeobecné praktické lékařství, zubní lékařství a gynekologie). Dle tvrzení personálu mají klienti zajištěny v závislosti na svých individuálních potřebách i všechny odborné lékaře a psychologa. Problematická je však dostupnost **fyzioterapie**. Zařízení se proto obrátilo na zdravotní pojišťovnu, ale i přes její vstřícný přístup se nepodařilo péči zajistit.

Protože žádný z poskytovatelů zdravotních služeb neordinuje přímo v Lipníku ani v pravidelných intervalech nenavštěvuje zařízení, dojíždějí klienti na vyšetření v doprovodu zdravotních sester (zpravidla vedoucí zdravotního úseku) vozidly zařízení. Zletilým klientům se taková cesta účtuje jako fakultativní služba.

Podle sdělení personálu zařízení respektuje právo klientů na výběr poskytovatele zdravotních služeb a je jim připraveno poskytnout do přiměřené vzdálenosti doprovod. Fakticky jsou takřka všichni klienti registrováni u jediného praktického lékaře pro dospělé a jediného pediatra. Totéž platí i v případě gynekologa a zubního lékaře. Klienti, kteří jsou registrováni u jiného poskytovatele, za ním dojíždějí v doprovodu rodičů.

Na vyšetření klienty objednává vedoucí zdravotního úseku. Ta rovněž sleduje termíny preventivních prohlídek jednotlivých klientů.

Klienti jsou každoročně očkovaní proti chřipce. Proti lidským papilomavirům není očkován žádný z klientů. Klienti nečerpají ani hrazenou lázeňskou péči.

#### **Opatření:**

- 46) Za účelem zajištění fyzioterapie pro klienty obnovit jednání s fyzioterapeuty, případně i zdravotními pojišťovnami (bezodkladně).**



## 10.2 Právo na výběr zdravotní pojišťovny, čerpání příspěvků z fondů prevence

Většina klientů je registrována u jedné tzv. zaměstnanecké pojišťovny. Zařízení si spolupráci s ní velmi pochvaluje, údajně má vstřícný, proklientský přístup.

Žádný z klientů zařízení nečerpá příspěvky z fondů prevence zdravotních pojišťoven, což považují za promarněnou příležitost.

### Opatření:

- 47) Podporovat klienty v čerpání preventivních programů a příspěvků z fondů prevence zdravotních pojišťoven (průběžně).**



## Přehled opatření k nápravě

---

### Bezodkladně

- Zajistit personálu efektivní možnost přivolání pomoci (opatření č. 2).
- Zajistit soukromí na toaletách a dbát na jeho dodržování (opatření č. 5).
- Vybavit toalety toaletním papírem (opatření č. 6).
- Zajistit soukromí při provádění hygieny a při výměně inkontinenčních pomůcek (opatření č. 7).
- Nastavit taková pravidla, aby byly zajištěny jak nepřetržitý přístup k osobním dokladům klientů, tak jejich ochrana před zneužitím (opatření č. 22).
- Seznámit personál v přímé péči s existencí dokumentů ve snadném čtení a možnostmi jejich využití při práci s klienty (opatření č. 27).
- Systematicky pracovat s tématem sexuality klientů (opatření č. 30).
- Uпустit od plošného vážení klientů jednou měsíčně, intervaly stanovit klientům individuálně na základě vyhodnocení rizika malnutrice/obezity (opatření č. 39).
- Zajistit, aby byla ošetřovatelská dokumentace vedena v souladu s platnou právní úpravou, tedy aby byla vedena průkazně, pravdivě a čitelně, záznamy se prováděly bez zbytečného odkladu a obsahovaly datum provedení a identifikační údaje zdravotnického pracovníka, který je provedl (opatření č. 41).
- Upravit „rozpis léků“ tak, aby umožňoval individualizovaný záznam o výdeji léku (opatření č. 43).
- Znovu vyhodnotit míru podpory, kterou jednotliví klienti vyžadují při užívání léků, a zaznamenat ji v jejich ošetřovatelské dokumentaci (opatření č. 44).
- Za účelem zajištění fyzioterapie pro klienty obnovit jednání s fyzioterapeuty, případně i zdravotními pojišťovnami (opatření č. 46).

### Do 1 měsíce

- Zajistit, aby byly ve všech pokojích klientů dveře (opatření č. 4).
- Zajistit prokazatelné předání informací o rozsahu omezení svéprávnosti jednotlivých klientů personálu v přímé péči (opatření č. 32).



Do 3 měsíců	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vybavit koupelny bezpečnostními prvky (opatření č. 3).</li><li>• Projednat se zřizovatelem zahájení procesu transformace (opatření č. 8).</li><li>• Odstranit stávající poškození vybavení, způsobená klienty (opatření č. 9).</li><li>• Zajistit, aby vybavení všech pokojů klientů naplňovalo doporučený materiálně-technický standard MPSV pro DOZP a větší míru individualizace pokojů (opatření č. 12).</li><li>• Ve spolupráci s odborníkem zmapovat bariérové prvky v zařízení a vypracovat plán jejich odstranění (opatření č. 13).</li><li>• Ve spolupráci s odborníky zavést vhodné prvky na podporu orientace klienta se zrakovým postižením a klientů s mentálním postižením, zvláště těch, kteří neumějí číst (opatření č. 14).</li><li>• Vhodným způsobem zajistit posílení kompetencí personálu v oblasti individuálního plánování (opatření č. 15).</li><li>• Zvýšit počet personálu v přímé péči tak, aby bylo zařízení schopno poskytovat (zvláště dospělým) klientům individualizovanou péči (opatření č. 18).</li><li>• V souladu s doporučeným materiálně-technickým standardem pro DOZP vybavit domácnost, obývanou klienty z výchovné skupiny C, pračkou (opatření č. 20).</li><li>• Zajistit klientům přístup na internet v souladu s doporučeným materiálně-technickým standardem pro DOZP (opatření č. 21).</li><li>• Posílit kompetence personálu v přímé péči v oblasti využívání metod augmentativní a alternativní komunikace (opatření č. 26).</li></ul>
Do 6 měsíců	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zajistit proškolení zdravotních sester a také ostatních pracovníků v přímé péči v poskytování první pomoci (opatření č. 37).</li></ul>
Do 1 roku	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pokud nelze splnit opatření č. 17, snížit po dohodě se zřizovatelem horní věkovou hranici cílové skupiny služby (opatření č. 19).</li><li>• Zavést výběr ze dvou variant alespoň v případě oběda ve všední dny (opatření č. 36).</li></ul>
Průběžně	<ul style="list-style-type: none"><li>• Systematicky se zabývat problémovým chováním klientů, tedy důsledně zaznamenávat veškeré projevy problémového chování</li></ul>





a jejich řešení, zjišťovat jeho příčiny, vyhodnocovat je, nastavit účinné mechanismy pro jeho zvládnutí a předcházet mu do budoucna, a to ve spolupráci s odborníky na problémové chování (opatření č. 1).

- Průběžně odstraňovat případná nově vzniklá poškození (opatření č. 10).
- Při individuálním plánování nastavovat vhodné cíle závislosti na specifických potřebách a přáních klientů (opatření č. 16).
- Systematicky podporovat klienty na základě vyhodnocení jejich schopností a rizik, v samostatném pohybu mimo zařízení (opatření č. 17).
- U každého klienta staršího 15 let vyhodnotit jeho potenciál převzít odpovědnost za své osobní doklady a nastavit mu k tomu potřebnou míru podpory včetně poskytnutí osobního uzamykatelného prostoru k jejich uchování (opatření č. 23).
- Systematicky rozvíjet soběstačnost klientů v oblasti hospodaření (opatření č. 24).
- U klientů s narušenou komunikační schopností nastavit konkrétní plány rozvoje v jednotlivých oblastech komunikace a pravidelně je přehodnocovat, vše ideálně ve spolupráci s odborníkem na metody AAK (opatření č. 25).
- Obnovit praxi předávání informací o jídelničkách pomocí fotografií pokrmů, postupně pořídit fotografie nových pokrmů (opatření č. 28).
- Zajistit, aby personál komunikoval s dospělými klienty důstojně (opatření č. 29).
- Ve spolupráci s OSPOD zmapovat rodinné vazby klientů, včetně širší rodiny, aktivně a systematicky podporovat navázání, zachování a rozvíjení rodinných vztahů klientů, včetně vztahů se sourozenci a širší rodinou (opatření č. 31).
- V případě dětí plnicích povinnou školní docházku navázat spolupráci s příslušnými školami, s cílem propojit plánování poskytování služby se vzdělávacím plánem dítěte (opatření č. 33).
- Vtělit téma zaměstnávání do individuálního plánování průběhu poskytované služby, periodicky vyhodnocovat kompetence klientů pro zaměstnání a následně společně s nimi hledat vhodné pracovní uplatnění (opatření č. 34)
- Navázat spolupráci s některou organizací, která se specializuje



na poskytování podpory při hledání zaměstnání lidem s postižením a na jeho zprostředkování (opatření č. 35).

- Zavést pravidelné porady zdravotního úseku s výchovným úsekem za účelem zkvalitnění služby poskytované oběma úseky (opatření č. 38).
- V případě zjištění výkyvů hmotnosti přijmout vhodná opatření, v případě BMI v pásmu nadváhy a obezity projednat opatření s klientem a jeho klíčovým pracovníkem (opatření č. 40).
- Důsledně zamykat pracovnu sester v době jejich nepřítomnosti (opatření č. 42).
- Seznamovat klienty s užívanými léčivými přípravky a jejich účinky (opatření č. 45).
- Podporovat klienty v čerpání preventivních programů a příspěvků z fondů prevence zdravotních pojišťoven (opatření č. 47).

Bez termínu

- V rámci zamýšlené přestavby druhého patra zajistit vybudování nejvýše dvoulůžkových pokojů pro všechny klienty (opatření č. 11).