



ombudsman

už 20 let pomáháme bez rozdílu

Domov Harcov

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	VLčí vrch 323/54, 460 01 Liberec 15
Zřizovatel:	DH Liberec, o. p. s.
Ředitel:	Bc. Vladimíra Řáhová
Typ zařízení:	Domov pro osoby se zdravotním postižením
Kapacita:	25
Datum návštěvy:	22. až 23. října 2019
Datum vydání zprávy:	7. května 2020
Návštěvu provedly:	Mgr. Zuzana Durajová, Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová, Mgr. Petra Jelínková, Mgr. Milena Vaňková, Ph.D.

Mgr. Monika Šimůnková
zástupkyně veřejného ochránce práv

**Obsah**

Úvodní informace.....	3
Shrnutí	8
Bezpečí klientů.....	10
1. Zaznamenávání problémového chování klientů	10
2. Používání postranic	10
Soukromí klientů.....	12
3. Soukromí na pokoji při osobní hygieně	12
Nezávislý způsob života.....	13
4. Deinstitutionalizace, transformace sociální služby a ochrana klienta při nedobrovolném umístění do služby.....	13
5. Podpora soběstačnosti klienta a jeho rozhodování o sobě samém.....	14
Klienti s omezenou svéprávností	18
6. Hospodaření s majetkem klientů a výpisy z účtů	18
7. Spolupráce s opatrovníky a opatrovnickým soudem	19
8. Nakládání s doklady klientů	20
Rodinný a soukromý život	21
9. Vzdělávání a práce se sexualitou	21
10. Zaznamenávání menstruace	21
Práce a pracovní uplatnění	23
11. Klienti pracující v zařízení	23
Zdraví.....	24
12. Zajištění zdravotní a ošetrovatelské péče v zařízení.....	24
13. Zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace	25
14. Prevence malnutrice.....	26
15. Řešení náhlých stavů	26
Přehled opatření k nápravě	27



Úvodní informace

Návštěva zařízení a její cíl

Veřejný ochránce práv od roku 2018 **sleduje,¹ zda Česká republika plní závazky podle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením** (dále také jen „Úmluva“).² Plní tak úkoly nezávislého monitorovacího mechanismu podle čl. 33 odst. 2 Úmluvy. Podporuje naplňování práv lidí s postižením a navrhuje opatření k jejich ochraně.

Kromě toho ochránce již od roku 2006 **chrání lidi před špatným zacházením³ v různých zařízeních tím, že tato zařízení systematicky navštěvuje.⁴** Plní tak úkoly národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.⁵

Současný ochránce JUDr. Stanislav Křeček tyto oblasti své působnosti přenesl na svou zástupkyni, tedy na mě.⁶

Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně. Jejich provedením zpravidla pověřují pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv,⁷ konkrétně právníky, zdravotní sestry a sociální pracovníky. Návštěva spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucími pracovníky zařízení, zaměstnanci a klienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.⁸ Návštěvy jsou **preventivní, s cílem působit do budoucna** a přispívat k naplňování práv lidí s postižením.

Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Po každé návštěvě **sepíší zprávu. Většinou obsahuje návrhy vhodných opatření.** Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k naplňování práv lidí s postižením, případně předcházení špatnému zacházení nebo jeho odstranění. **Zpráva zpravidla nepopisuje**

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

2 Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb. m. s. o přijetí Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

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

4 Na základě § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

5 Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 78/2006 Sb. m. s. o přijetí Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

6 Podle § 2 odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv. Více na www.ochrance.cz, v sekci *Veřejný ochránce práv, Rozdělení působnosti*.

7 Podle § 25 odst. 6 zákona o veřejném ochránci práv.

8 Podle § 21a ve spojení s § 15 zákona o veřejném ochránci práv.



Zjištěnou správnou praxi zařízení odpovídající dobrým standardům zacházení. **Soustředí se pouze na možné nedostatky.** Proto může působit velice nepříznivě a nevyváženě. Prosím čtenáře zprávy, aby na to pamatovali. Bez ohledu na závěry zprávy si vážím náročné práce všech zaměstnanců zařízení.

Zprávu pošlu zařízení se žádostí o vyjádření k popsáním zjištěním a navrženým opatřením.⁹ Pečlivě se zabývám sdělením (vysvětlením), které mi zařízení zašle.

Navržená **opatření** se liší svou naléhavostí, náročností a dobou potřebnou k provedení. Pro snazší orientaci obsahuje zpráva na konci **přehled** opatření. Navrhuji také **termín provedení**.

- Bezodkladná opatření je třeba provést zpravidla do 7 dnů od obdržení zprávy. Není-li to možné, provedou se v nejkratší možné době. Za bezodkladná označuji opatření, která považuji za naléhavá a velmi důležitá, anebo opatření běžně snadno proveditelná.
- Opatření s delší lhůtou je třeba provést ve stanovené lhůtě, zpravidla do jednoho měsíce, tří měsíců, šesti měsíců nebo jednoho roku.
- Opatření s průběžným plněním navrhuji tam, kde je třeba zavést určitý pracovní postup nebo styl práce, nebo naopak něčeho se napříště zdržet. Očekávám, že zařízení opatření zavede co nejdříve a bude dbát na dodržování doporučené praxe.

Ráda bych, aby zařízení ve vyjádření ke zprávě sdělilo, že (1) opatření provedlo a jak, nebo (2) kdy a jak opatření provede, nebo (3) navrhne jiné vhodné opatření a termín.

Pokud budu vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů **považovat za dostatečná**, vyrozumím je o tom. Mohu si rovněž vyžádat doplňující vyjádření. Rozhodující je vysvětlení zjištěných pochybení, doložení opatření k nápravě či věrohodný příslib jejich provedení.

Pokud vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů **nebudu považovat za dostatečná**, vyrozumím o tom nadřízený úřad (vládu, není-li nadřízeného úřadu), případně informuji veřejnost.¹⁰ Rovněž mohu přijet na kontrolní návštěvu.

Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (s výjimkou jmen osob pověřených vedením zařízení) a **obdržená vyjádření** na svých internetových stránkách¹¹ a v databázi Evidence stanovisek ochránce (ESO).¹²

Po dokončení řady návštěv zařízení téhož druhu **mohu vydat tzv. souhrnnou zprávu**. Tu také zveřejňuji a posílám ji příslušným orgánům veřejné moci. V souhrnné zprávě bez vazby na konkrétní zařízení shrnuji svá zjištění a doporučená opatření, navrhuji systémová opatření, případně vytvářím standard dobrého zacházení. Souhrnná zpráva může sloužit

9 Ustanovení § 21a odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.

10 Tzv. sankční opatření, u kterých se postupuje obdobně podle § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

11 Na stránkách www.ochrance.cz v sekci *Ochrana osob omezených na svobodě*.

12 Evidence stanovisek ochránce (ESO) je dostupná z <https://eso.ochrance.cz>.



ombudsman

už 20 let pomáháme bez rozdílu

Sp. zn.: 50/2019/OZP/ZD

Č. j.: KVOP-15437/2020

Domov Harcov

nenavštíveným zařízením jako vodítka k důslednému naplňování práv lidí s postižením
zaručených Úmluvou a k odstranění špatného zacházení a jeho předcházení.



Charakteristika zařízení

Domov Harcov poskytuje jak pobytové služby (domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení), tak služby ambulantního (sociálně-terapeutická dílna a chráněné dílny) či terénního typu (osobní asistence). Zařízení je zřízeno organizací DH Liberec, o. p. s., a nachází se ve městě Liberec v klidné části Starý Harcov.

Pobytové služby vznikly v roce 1993 z iniciativy rodičů dětí s postižením v prostoru bývalých týdenních jeslí. Původně denní a týdenní stacionář byl později rozšířen na celoroční službu domova pro osoby se zdravotním postižením a později také na chráněné bydlení. Většina klientů pobytových služeb zařízení má středně těžké mentální postižení a pobírá příspěvek na péči ve II. nebo III. stupni.

Kapacita pobytových služeb je 26 klientů, zařízení je koedukované. V současné době žije v Domově Harcov 26 obyvatelů (17 žen a 9 mužů), z toho 11 klientů zde žije od vzniku služby. Žije zde pouze jeden klient ve věku 18 let, ostatní klienti jsou starší 27 let. Několik klientů je již v důchodovém věku.¹³

Ve službě chráněné bydlení žije 6 klientů a v domově pro osoby se zdravotním postižením 20 klientů.¹⁴ V době návštěvy bylo zde 23 klientů s omezenou svéprávností, 3 z nich měli veřejného opatrovníka a 20 soukromého (blízkou osobu). Zbývajících 3 klienti byli plně svéprávní. Budova chráněného bydlení se nachází přes ulici od budovy domova pro osoby se zdravotním postižením. V blízkosti je také budova, kde jsou dílny a obchod, ve kterém se prodávají výrobky klientů.

Návštěva se uskutečnila v budově domova pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „zařízení“). Jelikož však v praxi personál nerozlišuje mezi klienty domova pro osoby se zdravotním postižením a chráněného bydlení, poskytnuté informace se vztahovaly také na 6 klientů chráněného bydlení.

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla bez předchozího ohlášení ve dnech 22. až 24. října 2019, tedy ještě za působení tehdejší veřejné ochránkyně práv Mgr. Anny Šabatové, Ph.D. Ředitelka byla o návštěvě osobně informována při jejím zahájení. Zaměstnankyně Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) jí předali pověření k provedení návštěvy, vyžádaly si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedly právničky Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Zuzana Durajová, Mgr. Petra Jelínková a Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová. Na šetření se podílela také pověřená expertka Kanceláře za oblast zdravotních služeb Mgr. Milena Vaňková, Ph.D.

13 Přesný počet klientů v důchodovém věku se nepodařilo ověřit, ředitelka zařízení uvedla, že v zařízeních žijí 4 klienti nad 65 let věku a zaměstnanci zařízení označili pouze 2 klienty.

14 Šetření bylo zaměřeno pouze na podmínky v DOZP, nicméně některé oblasti, například zaměstnávání či ochrana zdraví byly šetřeny společně.



Zaměstnankyně Kanceláře navštívily celé zařízení. Kromě ředitelky hovořily také s pracovníky v přímé péči, vedoucí služby, praktickou sestrou a klienty. Na místě zastižený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkuji. Oceňuji také ochotu vedení zařízení vést podnětný dialog ke zlepšení poskytované péče již v průběhu návštěvy.



Shrnutí

Návštěva Domova Harcov 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 několik pochybení, nicméně většina byla spíše menší závažnosti a žádné z nich **nedosahovalo 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.

Za největší nedostatek považuji to, že **zařízení není zapojeno do procesu transformace a systematicky nepracuje na osamostatňování klientů**, resp. se nepočítá s tím, že by se některý z klientů mohl navrátit do běžného prostředí, případně odejít do služby komunitního typu. Uvědomuji si, že vzhledem k věku klientů jsou jejich možnosti omezeny, nicméně ředitelka zařízení nevyloučila, že do budoucna bude zařízení přijímat i mladší klienty. Cílem sociální služby by vždy měla být podpora života klientů v přirozené komunitě, resp. v nejméně omezujícím prostředí.¹⁵

S tím souvisí také **postupné odstraňování ústavních prvků zařízení**, včetně pravidelné doby koupání a převlékání a rozvíjení rozhodovacích schopností klientů, například při volbě volnočasových aktivit či výběru jídla. Důležitým aspektem je **podpora rozvoje komunikace klientů** a využití metod alternativní a augmentativní komunikace či kompenzačních pomůcek.

Další série opatření se věnuje vedení sociální a zdravotnické dokumentace. Přesto, že důsledné zaznamenávání průběhu poskytování sociální služby může být považováno za „zbytečné papírování,“ jde o zásadní předpoklad pro transparentnost a také kontrolu kvality služby. Upozorňuji zejména na **nedostatky při zaznamenávání důležitých událostí**, jakými jsou problematické chování klientů či délka a důvod pro využívání postranic, a na **nesystematické vedení ošetřovatelské dokumentace**.

Zařízení nepodporuje klienty v nakládání s penězi, a to ani v případě, že pracují a za svou práci dostávají mzdu. Naopak, klienti většinou nemají představu o výši svého majetku a o tom, jakým způsobem je nakládáno s jejich mzdou. Domnívám se, že to zvyšuje riziko jejich zneužití. I když má zařízení omezené možnosti, jak možnému zneužití předcházet, jednou z cest může být právě posilování schopností klientů v oblasti nakládání s penězi a důsledné informování o výši jejich majetku (například prostřednictvím výpisů z účtů), a to ve formě, která je pro ně srozumitelná. **Za nepřípustnou považuji situaci, kdy je ředitelka zařízení oprávněna přímo disponovat s účtem svého klienta**, proto zde požaduji okamžitou nápravu.

15 Ustanovení § 2 odst. 2 ve spojení s § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.



Dále zařízení doporučuji, aby **systematicky pracovalo s tématem sexuality, intimity a vztahů** a vzdělávalo klienty v této oblasti, a to jak v souvislosti se vztahy mezi nimi navzájem, tak také při nevhodném chování vůči zaměstnancům.

Celkově hodnotím péči v zařízení za nadstandardní, a to ať již se jedná o snahu o zapojení klientů do zaměstnání, široké spektrum volnočasových aktivit a vzdělávání, dostatek kvalifikovaného personálu, či vybavení pokojů klientů a společenských místností.



Bezpečí klientů

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. Zaznamenávání problémového chování klientů

Poskytovatel sociálních služeb musí mít nastaveny postupy prevence a zvládání problémového chování¹⁶ 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.

Několik klientů zařízení vykazovalo dle dokumentace problémové chování; od mírnějších projevů (například buzení klientů na vedlejším pokoji) až po hádky či sklony k sebepoškození. S většinou klientů, u kterých je zkušenost s problémovým chováním, pracuje zařízení individuálně, vyhodnocuje příčiny takového chování a nastavuje pravidla ve spolupráci s rodinou klientů a/nebo opatrovníky. Je zjevné, že zařízení dbá na to, aby byli klienti při poskytování služby v bezpečí, a dostatečně se věnuje prevenci.

Jedinou výtku mám ohledně **zaznamenávání a vyhodnocování problémového chování** klientů. Některé incidenty problémového chování jsou zaznamenávány v denních záznamech a jiné v dokumentaci klientů. Není jasné, podle jakého klíče se rozlišuje, do které dokumentace se konkrétní událost zaznamená. Pro lepší kontinuitu péče doporučuji, aby zařízení stanovilo jasná pravidla pro zaznamenávání a vyhodnocování problémového chování.

Opatření:

- 1) **Stanovit transparentní pravidla zaznamenávání jednotlivých událostí problémového chování klientů pro potřeby jejich systematického vyhodnocování a prevence (do 1 měsíce).**

2. Používání postranic

Postranice mohou být v zařízení sociálních služeb využívány pro zamezení pádu konkrétního klienta, pokud jeho ochranu není možné zajistit jiným, méně restriktivním způsobem (např. snížením lůžka či položení matrace vedle lůžka). Jejich použití musí být vždy přiměřené hrozícímu riziku a vždy by mělo být zaznamenáno do individuální dokumentace klienta, kdy a po jaký časový úsek mají být postranice používány a kdo o jejich užití rozhodl. V případě naplnění těchto podmínek, není potřeba k nasazení postranic souhlas ani

16 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.



od lékaře, ani od člena rodiny či opatrovníka. Naopak, pokud tyto podmínky splněny nejsou, oprávněnost užití postranic je diskutabilní i přes případný souhlas lékaře, člena rodiny či opatrovníka.¹⁷

I když zařízení nepoužívá opatření omezující pohyb,¹⁸ u jedné klientky jsou v noci a v průběhu odpoledního odpočinku používány postranice z bezpečnostních důvodů. O použití postranic je sice dle zařízení informována praktická lékařka klientky, ale **ve spisu klientky ani v jiné dokumentaci není záznam o délce a způsobu využívání**, případně o průběžném vyhodnocování potřeby jejich použití.

Opatření:

- 2) **Zaznamenávat do dokumentace klientky, kdo o užití postranic rozhodl, v jaké denní době a na jak dlouho mají být klientce postranice nasazovány (průběžně).**

17 Souhrnná zpráva veřejného ochránce práv z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory ze dne 1. 5. 2015, sp. zn. 7/2013/NZ, dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf.

18 Ustanovení § 89 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.



Soukromí klientů

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.¹⁹ Zejména by měl zajistit, aby pokoje klientů mohly plnit funkci jejich vlastní intimní zóny a zabezpečit jim soukromí na toaletách a při provádění hygieny.

3. Soukromí na pokoji při osobní hygieně

Prostředí domova je hezké, společné prostory jsou vkusně a moderně vybaveny. Zařízení aktivně hledá možnosti, jak zajistit klientům co největší soukromí a pohodlí. **Pokoje klientů jsou většinou jednolůžkové, pouze několik pokojů je dvoulůžkových**, přičemž tak vysoký standard je dle mých zkušeností v daném typu služby spíše výjimečný. Zaměstnanci zařízení podporují klienty v rozhodování o vybavení pokojů a pomáhají jim s nákupem nábytku dle jejich přání. Většina pokojů je uzamykatelná, někteří klienti mají klíče u sebe. Informace o tom, zda si klient či klientka přeje svůj pokoj zamykat, je součástí jejich individuálního plánu.

Koupelny jsou čisté a moderní, je v nich zajištěna bezpečnost a soukromí klientů. Na většině toalet však chybí toaletní papír. V případě potřeby jej klienti dostanou od personálu. I když mělo být takové opatření přijato kvůli problémovému chování klientů (opakované ucpávání záchodů), považuji je za nedůstojné. Zařízení by mělo pracovat s klienty individuálně a hledat způsoby, jak rizika odstranit bez toho, aby se zasahovalo do jejich důstojnosti. Navíc dané opatření dopadá nepřiměřeně na ty klienty, kteří používají toaletní papír běžným způsobem.

Opatření:

- 3) Vybavit toalety toaletním papírem (bezodkladně)
- 4) Hledat způsoby, jak předcházet ucpávání toalet (průběžně).

19 Ustanovení § 88 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.



Nezávislý způsob života

Podle článku 19 Úmluvy mají lidé s postižením právo žít v rámci společenství, s možností volby ohledně místa pobytu a 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 je vytvářet takové podmínky, které umožní klientům naplňovat jejich práva²⁰ a zajistit jejich maximální fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem je 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 jim poskytovatel povinen zajistit důstojné prostředí a zacházení a poskytovat službu v co v nejméně omezujícím prostředí.²¹

4. Deinstitutionalizace, transformace sociální služby a ochrana klienta při nedobrovolném umístění do služby

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, odstraňování ústavních prvků v zařízeních a rozvoji komunitních sociálních služeb. Výsledná struktura a provoz sociálních služeb by měly být primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, a klienti by neměli být vystavováni institucionalizaci.“²²

Navštívené zařízení nemá zpracován plán transformace. Původně fungovalo jako týdenní stacionář, z důvodu stárnutí klientů a jejich rodin došlo ke změně typu služby na domov pro osoby se zdravotním postižením. U většiny klientů se nepočítá s možností návratu do přirozeného prostřední běžné komunity, k opuštění zařízení dochází zřídka. Za poslední 3 roky odešel pouze jeden klient, a to do jiné pobytové služby stejného typu. Je pochopitelné, že zejména u starších klientů jsou vyhlídky pro život mimo ústavní zařízení omezeny. V zařízení se však nacházejí i klienti v nižším věku²³ a vzhledem k cílové skupině zatím není vyloučeno, že mladších klientů bude přibývat. Domnívám se, že poskytovatel by neměl nikdy úplně rezignovat na podporu svých klientů v samostatnosti; naopak, měl by aktivně přispívat k naplnění cílů článku 19 Úmluvy.

Smlouvu o sociálních službách, včetně jejich dodatků, podepisují klienti sami, případně spolu s opatrovníkem. V případě, že klient nemá opatrovníka a není schopen dát souhlas

20 V souladu s ustanovením § 88 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

21 Ustanovení § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

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

23 Podle informací od ředitelky je v zařízení 12 klientů ve věku od 25 do 45 let.



s uzavřením smlouvy, obrací se zařízení na obecní úřad.²⁴ Jedna klientka, která je plně svéprávná, opakovaně vyjadřuje nesouhlas s poskytováním služby. V její dokumentaci však není záznam o případném vyhodnocení, zda se jedná o vážně míněný nesouhlas, či nikoliv.²⁵ Zařízení zatím **nemá zpracován vnitřní metodický postup k tzv. sociálním detencím** v souladu s Doporučeným postupem Ministerstva práce a sociálních věcí.²⁶ K tomu, aby byl postup v zařízení v souladu se zákonnou úpravou, doporučuji postupovat dle tohoto materiálu.

Opatření:

- 5) **V souladu s článkem 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a aktuálními trendy v oblasti sociálních služeb pokračovat ve snaze o odstranění ústavních prvků v zařízení a připravovat klienty na možnost osamostatnění, s přihlédnutím k jejich individuálním potřebám a schopnostem (průběžně).**
- 6) **Vypracovat vnitřní metodický postup pro posuzování detencí v zařízení sociálních služeb (do 3 měsíců).**
- 7) **Proškolit všechny zaměstnance v souladu s tímto metodickým postupem (do 6 měsíců).**

5. 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 k ohrožení 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.

5.1 Komunikace

Předpokladem pro realizaci vůle klienta a poskytnutí kvalitní péče je navázání a rozvíjení účinné a efektivní komunikace. Je nezbytně nutné mapovat komunikační schopnosti a potřeby klienta, a to v oblasti přijímání i vyjadřování informací, a také vytvářet společně s klientem konkrétní plán podpory a rozvoje komunikace. Tento plán pak průběžně

24 V souladu s § 91a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

25 Srov. ustanovení § 91b zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

26 Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí, že by zařízení mělo mít vypracován vnitřní metodický postup o tom, jak zaznamenávat nespokojenost klientů se službou a přijatá opatření s cílem poskytovat sociální služby způsobem přiměřeným jejich individualitě, jakož i způsob naplnění tzv. oznamovací povinnosti dle § 91b zákona o sociálních službách. Celý Doporučený postup č. 5/2018, k detencím v zařízení sociálních služeb je dostupný online z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporučený postup c. 5 2018 kterým se nahrazuje doporučený postup c. 04 2017 k detencím v zari.pdf/3d8e2105-3e08-6a32-6574-ca74ab07097d](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporučený%20postup%20c.%205%202018%20k%20detencím%20v%20zaří.pdf/3d8e2105-3e08-6a32-6574-ca74ab07097d).



aktualizovat dle měnících se komunikačních potřeb klienta. K nastavení a rozvoji funkční komunikace je vhodné využívat metody alternativní a augmentativní komunikace.

Ačkoliv se pracovníce Kanceláře na návštěvě setkaly s klienty, kteří nemluví a je s nimi obtížná komunikace, **v zařízení se nepoužívají žádné alternativní či augmentativní komunikační systémy.** Nevyužívá se ani zjednodušení textu pro předávání informací. Jedna klientka má od lékaře indikováno použití sluchové pomůcky (sluchadel), avšak dle sdělení personálu ji odmítá. Komunikační schopnosti klientů nejenže nejsou systematicky rozvíjeny, ale s komunikací není pracováno ani směrem k uchování či rozvoji schopností klientů. V individuálním plánu je zaznamenáváno pouze to, zda klienti dobře slyší a dobře vidí. Žádné další vyhodnocení komunikačních schopností klientů není dohledatelné.

Opatření:

- 8) **Ve spolupráci s odborníky [např. logopedem] vytvořit pro klienty s narušenou schopností komunikace plán podpory rozvoje komunikace za využití metod alternativní a augmentativní komunikace (do 1 roku).**
- 9) **Vyhodnocovat úroveň komunikačních schopností klientů, schopnosti dále systematicky udržovat a rozvíjet (průběžně).**
- 10) **U klientů s indikovanými kompenzačními a komunikačními pomůckami dbát na jejich použití, v případě potíží konzultovat s lékařem a opatrovníkem (průběžně).**

5.2 Denní režim a ústavní prvky

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 vytyčených v individuálním plánu.

Režim v zařízení je volnější a je zjevné, že je zde snaha o přiblížení se běžnému životu v komunitě. U jednotlivých klientů je režim do určité míry přizpůsoben jejich věku, pohlaví a charakteru postižení. Budíček mají pouze ti klienti, kteří chodí do práce. Neexistuje zde večerka, pouze noční klid. Koupání je vykonáváno pravidelně v 17:00 hodin, ačkoliv v první den systematické návštěvy byla hygiena realizována již před touto hodinou a **klienti byli hromadně převlékáni do pyžam, ve kterých se zúčastnili večerního programu** (poslech hudby a zpěv). Doporučuji zařízení, aby hledalo cesty, jak umožnit klientům, aby se sprchovali tehdy, kdy to bude vyhovovat jim, a aby zaměstnanci ponechávali výběr oblečení pro večerní akce na klientech.

Klienti se mohou účastnit různých aktivit. Oceňuji zejména sportovní akce a výuku ve spolupráci s organizací Euroinstitut. V rámci návštěvy měly pracovníce Kanceláře možnost pozorovat klienty a pracovníky při odpoledního programu. Klienti byli převážně ve společenské místnosti a věnovali se kolektivním aktivitám. **Pomůcky sloužící volnočasovým aktivitám však nebyly vždy v náležitém stavu.** Jedna klientka například skládala puzzle, o kterém věděla, že v něm chybí hodně dílků. Jiní klienti měli možnost si malovat, avšak všechny nachystané fixy byly vyschlé a většina pastelek neořezaná.

**Opatření:**

- 11) Odstraňovat ústavní prvky v denním režimu včetně pravidelné doby koupání a oblékání do pyžam na večerní program (průběžně).**
- 12) Zajišťovat individualizovaný program dle přání klientů a sledovat, zda jsou prostředky a pomůcky na volný čas v náležitém stavu (průběžně).**

5.3 Výběr z jídel

Stravování je v domovech pro osoby se zdravotním postižením součástí komplexní péče. Kromě toho, že dochází k uspokojení biologických potřeb, kultura stravování má na člověka významný sociální a psychologický dopad. Vedle zajištění potřebné pomoci k přijímání stravy by její podávání mělo probíhat důstojně, v příjemném prostředí a v poklidu. S naplňováním principu normality a odstraňováním prvků ústavnosti souvisí také možnost rozhodovat se ohledně jídla. Je vhodné, aby také pobytová zařízení sociálních služeb dávala klientům příležitost uplatňovat svou autonomii v této oblasti, pokud je to alespoň trochu možné.

V navštíveném zařízení klienti nemají možnost výběru stravy. Jídlo je modifikováno pouze pro diabetiky, u některých klientů je individuálně nastavena velikost porcí či způsob podávání jídla. Kvalita jídla se také sleduje díky zaměstnancům, kteří se stravují v zařízení. Zařízení spolupracuje také s nutriční poradnou v krajské nemocnici. Přesto bych však doporučila, aby se z důvodu posilování autonomie klientů zařízení pokud možno snažilo zavést možnost výběru alespoň z dvou variant v době oběda.

Opatření:

- 13) Zavést výběr ze dvou variant jídla alespoň v případě oběda ve všední dny (do 6 měsíců).**

5.4 Přístup zaměstnanců ke klientům, důstojnost poskytované služby

Klienti by měli mít možnost se svobodně rozhodnout, jak chtějí být ze strany pracovníků zařízení oslovováni. Zaměstnanci zařízení by měli dále dbát na respektování osobnosti klientů a jejich důstojnosti při každodenním styku. V zařízení by měla být zachována atmosféra „rovného postavení“, nepřijatelná je praxe, kdy je nastaveno jednostranné tykání ze strany zaměstnanců nebo kdy jsou klienti nepřiměřeně infantilizováni.²⁷ Případné tykání či jiné oslovení mezi uživateli a zaměstnanci by mělo být zavedeno na základě vzájemné domluvy.

Vztah mezi pracovníky navštíveného zařízení a klienty je velice vřelý. Zaměstnanci s klienty jednájí přátelsky, objevují se však i prvky infantilizace (oslovení „miláčku“, „brouku“ atd.). Pracovnice Kanceláře také byly svědkyněmi toho, že se klienti dotýkali pracovníků v intimních partiích (na prsou) nebo že se objímali, což nepovažují za vhodné. Proto doporučuji zařízení, aby se snažilo vždy udržovat vztahy s klienty na profesionální úrovni.

27 Souhrnná zpráva z návštěv ústavů sociální péče ze dne 12. 4. 2006, sp. zn. 25/2006/NZ, dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/5268>.



Opatření:

- 14) Zachovávat s klienty profesionální vztah (průběžně).**
- 15) Vyhýbat se infantilizujícím pojmům a dospělým klientům zásadně vykat, ledaže vyjádří přání používat tykání (průběžně).**



Klienti s omezenou svéprávností

Klientovi s omezenou svéprávností musí poskytovatel vytvořit podmínky pro maximální možnou participaci na rozhodování o jeho 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.

Nezastupitelnou roli hraje poskytovatel také v samotném řízení o omezení svéprávnosti, případně o uplatnění jiných podpůrných opatření. Nezřídka je to sám poskytovatel sociálních služeb, který podává návrh na zahájení řízení o podpůrných opatřeních, v rámci řízení pak poskytuje soudu informace o schopnostech klienta či klientky a jiných skutečnostech, které mohou ovlivnit rozhodnutí. Nakonec, pokud jsou klient či klientka omezeni ve svéprávnosti, pro poskytování služby je nezbytný úzký kontakt s opatrovníkem a spolupráce s ním a s opatrovníckým soudem.

V době návštěvy žilo v zařízení 26 zletilých klientů, z toho

- 23 klientů bylo omezeno ve svéprávnosti (3 měli veřejného opatrovníka a 20 soukromého) a
- 3 klienti měli plnou svéprávnost.

6. Hospodaření s majetkem klientů a výpisy z účtů

U klientů má být posilována schopnost samostatně nakládat s vlastními finančními prostředky. Nemožnost nakládat se svými penězi brání klientům v rozvoji jejich sociální autonomie a vede k závislosti na poskytované službě. Je třeba myslet na to, že bez ohledu na rozsah omezení jejich svéprávnosti, mohou klienti samostatně jednat v běžných záležitostech každodenního života.²⁸

Většina klientů nemá u sebe žádné peníze a v **zařízení neprobíhají ani nácviky samostatného hospodaření**. Klienti nenakládají téměř s žádnými finančními prostředky, neprovádějí se ani nácviky samostatného hospodaření, a to ani u klientů, kteří jsou plně svéprávní. Nadto informace ohledně svéprávnosti klientů jsou v dokumentaci neúplné (není uvedeno, ve kterých oblastech jsou omezeni) a neaktuální (namísto „omezení ve svéprávnosti“ se uvádí „nezpůsobilost k právním úkonům“).

Klienti, kteří pracují, dostávají mzdu na účet, ke kterému však samostatně nemají přístup. S penězi hospodaří povětšinou opatrovníci, kteří zasílají určené částky pro úhradu potřeb klientů do zařízení. **Za alarmující vnímám praxi, kdy má ředitelka zařízení jako fyzická osoba dispoziční právo s účtem svého klienta.** Tuto situaci považuji za porušení povinnosti

28 Ustanovení § 64 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.



sociální služby vytvářet prostředí, které zamezí střetu zájmů.²⁹ Navíc vázání dispozičního práva na fyzickou osobu vystavuje klienta nepřiměřenému riziku zneužití, například v případě odchodu ředitelky ze zařízení.

Jako velice problematický také vnímám fakt, že výpisy z účtů klientů, které jsou adresovány přímo klientům, přijímají a otevírají zaměstnanci zařízení a zakládají je do složek klientů. Klienti tak nemají představu o výši svých prostředků a dochází zde k narušování listovního tajemství.³⁰ Zařízení může přijímat a otevírat dopisy a zásilky klientů pouze na základě jejich svobodného souhlasu a vzájemné dohody.

Opatření:

- 16) Doplnit informace ohledně omezení svéprávnosti klientů dle aktuálních rozsudků a průběžně aktualizovat tyto údaje v případě změny (do 1 měsíce).
- 17) Podporovat klienty v nakládání s majetkem s ohledem na jejich individuální schopnosti a rozsah omezení svéprávnosti (průběžně).
- 18) Ve spolupráci s opatrovníkem změnit dispoziční práva s účtem klienta tak, aby s ním nemohla disponovat ředitelka zařízení (bezodkladně).
- 19) Zachovávat listovní tajemství klientů (průběžně).
- 20) V případě, že si klienti přejí, aby zařízení uchovávalo jejich výpisy z účtu, doplnit informaci o jejich souhlasu (do 1 měsíce).

7. Spolupráce s opatrovníky a opatrovnickým soudem

Spolupráce mezi zařízením a opatrovníky klientů je zpravidla dobrá. Většina rodin se o klienty zajímá, pravidelně je navštěvuje, bere si je na víkendy či delší pobyty domů.

Pochybení zařízení však spatřuji v tom, že v některých ohledech přebírá na sebe povinnosti opatrovníka. **Jeden z veřejných opatrovníků preposílá dotazy soudu ohledně svého opatrovance zařízení a zařízení posílá odpovědi přímo soudu.** I když zařízení může dát opatrovníkovi informace ohledně poskytnuté péče a schopnostech klienta, povinnost podávat roční správu ohledně výkonu opatrovnictví má opatrovník.³¹ Jelikož poskytování sociálních služeb a výkon opatrovnictví jsou dnes ze zákona striktně odděleny,³² je nutné, aby nedocházelo ke směřování jejich povinností vůči klientům a soudu.

Opatření:

- 21) Nastavit jasné rozdělení kompetencí mezi zařízením a opatrovníky (do 3 měsíců).

29 Ustanovení § 88 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

30 Článek 13 Listiny základních práv a svobod

31 Ustanovení § 485 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

32 Srov. § 63 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.



8. Nakládání s doklady klientů

Občanský průkaz může mít i občan, jehož svéprávnost byla omezena. Každý by jej měl nosit u sebe a při vstupu do objektů je zakázáno jej odebírat.³³ Pokud poskytovatel občanský průkaz od klienta do úschovy převezme, měl by tak činit pouze v odůvodněných případech za účelem ochrany klienta před zneužitím průkazu a vždy se souhlasem klienta a případně jeho opatrovníka. Samozřejmostí by mělo být zabezpečení převzatých dokladů tak, aby k nim neměly přístup nepovolané osoby a bylo jasné, kdo a za jakým účelem s nimi manipuluje.

Klienti navštíveného zařízení nemají u sebe své doklady (občanské průkazy, karty ZTP, ZTP-P, karty zdravotní pojišťovny), a to ani klient, který sám chodí na „vycházky“ do města. Některé doklady jsou uskladněny v kanceláři ředitelky domova, v jednotlivých složkách klientů (někdy se ve složkách nacházejí pouze kopie dokladů). Některé doklady u sebe mají pravděpodobně opatrovníci klientů, jiné se nacházejí v pracovním personálu. S klienty (ani těmi svéprávnými) není nijak pracováno směrem k osvojení si nakládání s doklady.

Opatření:

- 22) **Systematizovat ukládání dokladů a doplnit do dokumentace souhlasy klientů a jejich opatrovníků s uložením dokladů v zařízení (do 3 měsíců).**
- 23) **Dle individuálních schopností klientů rozvíjet jejich schopnost nakládat s doklady (průběžně).**

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



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.³⁴ 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. protokolu sexuality,³⁵ 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.

9. Vzdělávání a práce se sexualitou

Zařízení systematicky nepracuje s intimitou a sexualitou klientů. Zaměstnanci zařízení mluví s klienty o sexualitě a ochraně zdraví spíše pouze *ad hoc* v případě řešení konkrétní situace. V minulosti v zařízení pracovala asistentka, která se zabývala sexualitou klientů, v současnosti tímto tématem není pověřen žádný ze zaměstnanců. Ředitelka zařízení uvedla, že se pokoušela zajistit školení pro zaměstnance, ale zatím se jí to nepodařilo.

V průběhu návštěvy bylo zjevné, že klienti nejsou podporováni v tom, aby znali hranice osobního prostoru či svého soukromí. **Klienti se běžně objímají a dotýkají personálu, někdy i nevhodným způsobem.** Zaměstnanci uváděli, že pokud některý z klientů masturbuje ve společných prostorech, odkáží ho do soukromí. Nicméně když k takovému jednání došlo v průběhu návštěvy, klient byl ponechán ve společenských prostorech bez jakéhokoliv upozornění. Jindy se klientka procházela po zařízení pouze v pleně bez oblečení na spodní části těla. Ani v tomto případě personál nijak nezakročil.

Opatření:

- 24) Zpracovat protokol sexuality klientů (do 1 roku).
- 25) Systematicky pracovat s tématem sexuality, intimity a vztahů mezi klienty (průběžně).

10. Zaznamenávání menstruace

Je důležité podporovat samostatnost klientek i v otázkách souvisejících s jejich menstruací a přistupovat ke každé z nich individuálně a s respektem.

34 Článek 23 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

35 Protokol sexuality 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.



Informace o menstruaci klientek se zaznamenávají do denních hlášení a do tabulky, která je vyvěšena v pracovně asistentů. Pokud je zaznamenávání těchto údajů nezbytné, vhodnějším řešením by bylo, aby si klientky vedly kalendáře samy, v případě potřeby s podporou personálu. Kalendáře by pak mohly mít klientky uloženy ve svém pokoji.

Opatření:

- 26) Pokud jsou menstruační kalendáře pro poskytování služby nezbytné, požádat o vedení kalendářů samotné klientky, v případě potřeby s podporou personálu. Kalendáře poté uchovávat v dispozici klientky (průběžně).**



Práce a pracovní uplatnění

Lidé s postižením mají právo na práci na rovnoprávném základě s ostatními, a to ideálně na otevřeném trhu práce.³⁶ Poskytovatel je povinen zprostředkovávat klientům vztah se společenským prostředím, podporovat je při sociálním začleňování a podporovat jejich přiměřené pracovní uplatnění podle jejich individuálních schopností.

Přímo v zařízení se nachází tzv. „chráněné dílny“, kde probíhá výroba ručního papíru, pletení košíků, ruční tkaní a šití; součástí je také zahradnická dílna. Kromě toho klienti participují na úklidu na základě smlouvy s krajským úřadem či Městskými lesy Liberec, p. o. V budově s chráněnou dílnou je i obchůdek, ve kterém lze výrobky zakoupit.

11. Klienti pracující v zařízení

V dílnách pracuje devět klientů domova pro osoby se zdravotním postižením,³⁷ všichni mají standardní pracovní smlouvy. Mzdy se klientům posílají na jejich účty, kromě jedné klientky, která má podle slov personálu účet „obstavený“. Číslo účtu, na který se mzda posílá, jsou uvedeny v pracovní smlouvě, zařízení však nezjišťuje, zda se jedná o účty klientů nebo jejich opatrovníků či blízkých. **Jelikož většina klientů nehospodář s penězi, není zřejmé, zda mají představu o výši své mzdy.** Podle slov personálu se klientům při podepisování smlouvy vysvětlují pouze některé aspekty, např. rozsah nároku na dovolenou. Někteří klienti docházejí do dílen v rámci terapie, kdy za svou práci nedostávají mzdu.

Velice si cením snahu zařízení zaměstnávat klienty a aktivně vytvářet inkluzivní pracovní prostředí. Nicméně bych doporučila zařízení se také zaměřit na posilování kompetencí zaměstnaných klientů při nakládání s penězi tak, aby si vydělané peníze měli možnost také užít.³⁸ Nelze také zapomínat na ochrannou funkci sociální služby, tedy poskytovat pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů.³⁹ V tomto případě jde zejména o předcházení možného finančního zneužití klientů ze strany jiných osob. Doporučuji, aby si při uzavírání pracovní smlouvy zařízení vždy ověřilo, komu patří účet, na který se bude mzda posílat, a zda je klient srozuměn s tím, jak bude se mzdou nakládáno.

Opatření:

- 27) Informovat pracující klienty o výši jejich mzdy a podporovat je v rozhodování o nakládání s jejich majetkem (průběžně).
- 28) Při uzavírání pracovních smluv ověřovat, zda účet, na který je mzda zasílána, patří klientovi, pokud nikoliv, vyžádat souhlas klienta k zasílání mzdy jiné osobě (průběžně).

36 Článek 27 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

37 Kromě uživatelů z DOZP v zařízení pracují klienti chráněného bydlení, jakož i lidi „z venku“.

38 Srov. ustanovení § 35 odst. 1 písm. l zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

39 Ustanovení § 35 odst. 1 písm. j) ve spojení s § 48 odst. 2 písm. h) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.



Zdraví

Lidé s postižením mají právo na **dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví** bez diskriminace na základě postižení.⁴⁰ 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.

Poskytovatel je povinen poskytovat klientům ošetrovatelskou a rehabilitační péči především prostřednictvím vlastních zaměstnanců.⁴¹ Péče musí být poskytována na náležité odborné úrovni.⁴²

Navštívené zařízení neposkytuje zdravotní péči prostřednictvím svých zaměstnanců, všichni klienti chodí k praktickým lékařům i specialistům mimo zařízení, za doprovodu svých opatrovníků nebo zaměstnanců domova. Klienti chodí na preventivní prohlídky a pravidelné očkování, ženy jednou ročně na gynekologii a mamograf. Termíny návštěv hlídá praktická sestra domova, která také nejčastěji doprovází klienty k lékařům.

Zařízení spolupracuje s opatrovníky, pokud je potřeba jejich písemný souhlas (registrace u lékaře, hospitalizace apod.). V jednom případě opatrovník nesouhlasí s ošetřením klientky stomatologem, tato klientka už téměř nemá žádné zuby.

12. Zajištění zdravotní a ošetrovatelské péče v zařízení

Praktická sestra⁴³ je zaměstnána v zařízení na plný úvazek v osmihodinových službách (7:00 až 15:00 hod.). V případě její nepřítomnosti (v době dovolené, pracovní neschopnosti nebo po skončení její pracovní doby) přebírají ošetrovatelskou péči pracovníci v sociálních službách. V naléhavých případech je možné sestru i mimo pracovní dobu zastihnout na mobilním telefonu. Sestra objednává klienty k lékařům, doprovází je na vyšetření, archivuje informace o realizaci prohlídek a vyšetření a objednává zdravotnický materiál a léky. Na plánování, realizaci a vyhodnocování ošetrovatelské péče se však z důvodu množství jiných aktivit podílí minimálně.

Opatření:

- 29) **Zapojit praktickou sestru do plánování, realizace a vyhodnocování ošetrovatelské péče (do 6 měsíců).**

40 Článek 25 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

41 Ustanovení § 36 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

42 Ustanovení § 45 odst. 1 ve spojení s § 11 odst. 8 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

43 Při úvodním rozhovoru uvedla ředitelka zařízení, že je v domově zaměstnána zdravotní sestra, nicméně při šetření se ukázalo, že jde o praktickou sestru (dříve zdravotnickou a sistentku).



13. Zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace by měla odrážet aktuální i dlouhodobý stav klientů, měla by sloužit k předávání informací o jejich zdravotním stavu, mělo by z ní být také patrné, jaká zdravotní péče je klientům poskytována. Záznamy by měly být čitelné, jasné a srozumitelné, aby bylo minimalizováno riziko zbytečných pochybení.⁴⁴

Zdravotnická dokumentace klientů navštíveného zařízení je uložena u jejich praktických lékařů nebo specialistů. Na požádání byl zaměstnankyním Kanceláře předložen dokument s názvem „Universální seznam,“ obsahující výpisy některých informací ohledně zdravotního stavu klientů. Další informace ohledně ošetrovatelské péče klientů jsou uchovávány nikoliv v jejich jednotlivých složkách, ale v pracovně pracovníků v sociálních službách, a to na různých listech papíru různého formátu, někdy s chybějícím označením datem. Některé takové dokumenty byly vyvěšeny také na nástěnce.

Individuální dokumentace klientů obsahuje část „zdravotní stav,“ v ní je však pouze uveden odkaz na praktickou sestru. Tato dokumentace neobsahuje ani diagnostické informace důležité pro poskytování sociální služby ohledně epilepsie, diabetes apod. Podle mého názoru existuje riziko, že personál nebude umět adekvátně zareagovat na náhlou změnu zdravotního stavu související s klientovou diagnózou, anebo že sám sebe dostatečně neochrání při kontaktu s potenciálně nakažlivými nemocemi.

Způsob zaznamenávání neodpovídá standardům pro vedení zdravotnické či ošetrovatelské dokumentace. Pro lepší předávání informací mezi zaměstnanci, zajištění kontinuity péče, jakož i pro transparentnost ohledně její kvality, doporučuji, aby zařízení stanovilo jasná pravidla pro vedení ošetrovatelské dokumentace v souladu s právní úpravou.⁴⁵ Pro tyto účely pak také doporučuji, aby zařízení zajistilo vzdělávání pro praktickou sestru, jež se bude týkat specifik vedení ošetrovatelské dokumentace v pobytové službě.⁴⁶

Opatření:

- 30) Stanovit transparentní pravidla pro vedení zdravotní a ošetrovatelské dokumentace v souladu se právní úpravou, včetně stanovení informací, které lze v odůvodněných případech předat nezdravotnickému personálu (do 3 měsíců).**
- 31) Zajistit proškolení praktické sestry v problematice vedení ošetrovatelské dokumentace v domovech pro osoby se zdravotním postižením (do 1 roku).**

44 Souhrnná zpráva veřejného ochránce práv ze systematických návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením, 2020. dostupná z: https://ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/11-2017-NZ-OV_souhrnna_zprava_DOZP.pdf.

45 Ustanovení § 52 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ve spojení s vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

46 Na příklad prostřednictvím seminářů pořádaných Institutem vzdělávání Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Více informací na: <http://www.institutvzdelavani.cz/>.



14. Prevence malnutrice

Klienti jsou pravidelně váženi, změřené hodnoty jsou zaznamenávány a vyhodnocovány. Pokud je zaznamenán výrazný úbytek či nárůst váhy klientů, jsou uplatněna opatření, například podpora klientů v častějším pohybu. Jediné doporučení, které zde mám, je kromě sledování váhy klientů sledování také jejich index tělesné hmotnosti (BMI).

Opatření:

- 32) Kromě pravidelného vážení uživatelů sledovat u uživatelů i index tělesné hmotnosti BMI (průběžně).**

15. Řešení náhlých stavů

Pokud se u uživatele objeví náhlé zdravotní problémy, jsou konzultovány telefonicky s praktickým lékařem, v případě potřeby je zavolána Rychlá záchranná služba (dále jen „RZS“). Kritéria pro rozhodování o tom, kdy ji zavolat, však nejsou jasná a velmi záleží na subjektivním posouzení situace personálem. K bezpečnému řešení náhlých stavů by jistě přispělo **stanovení jasných pravidel při volání RZS.**⁴⁷ Ze záznamů navíc nebylo možné zjistit datum posledního školení zaměstnanců v poskytování první pomoci.

Opatření:

- 33) Stanovit pravidla a postup při volání Rychlé záchranné služby (do 3 měsíců).**
- 34) Pravidelně školit v první pomoci všechny pracovníky v přímé péči a praktické sestry (průběžně).**

47 Např. při tělesné teplotě 38,5 a výše, při náhle vzniklé bolesti břicha, po pádu s poraněním hlavy a pod.



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	• Vybavit toalety toaletním papírem (opatření č. 3). • Ve spolupráci s opatrovníkem změnit dispoziční práva s účtem klienta tak, aby s ním nemohla disponovat ředitelka zařízení (opatření č. 18).
Do 1 měsíce	• Stanovit transparentní pravidla zaznamenávání jednotlivých událostí problémového chování klientů pro potřeby jejich systematického vyhodnocování a prevence (opatření č. 1). • Doplnit informace ohledně omezení svéprávnosti klientů dle aktuálních rozsudků a průběžně aktualizovat tyto údaje v případě změny (opatření č. 16). • V případě, že si klienti přejí, aby zařízení uchovávalo jejich výpisy z účtu, doplnit informaci o jejich souhlasu (opatření č. 20).
Do 3 měsíců	• Vypracovat vnitřní metodický postup pro posuzování detencí v zařízení sociálních služeb (opatření č. 6). • Nastavit jasné rozdělení kompetencí mezi zařízením a opatrovníky (opatření č. 21). • Systematizovat ukládání dokladů a doplnit do dokumentace souhlasy klientů a jejich opatrovníků s uložením dokladů v zařízení (opatření č. 22). • Stanovit transparentní pravidla pro vedení zdravotní a ošetrovatelské dokumentace v souladu se právní úpravou, včetně stanovení informací, které lze v odůvodněných případech předat nezdravotnickému personálu (opatření č. 30). • Stanovit pravidla a postup při volání Rychlé záchranné služby (opatření č. 33).
Do 6 měsíců	• Proškolit všechny zaměstnance v souladu s tímto metodickým postupem (opatření č. 7). • Zavést výběr ze dvou variant jídla alespoň v případě oběda ve všední dny (opatření č. 13). • Zapojit praktickou sestru do plánování, realizace a vyhodnocování ošetrovatelské péče (opatření č. 29).
Do 1 roku	• Ve spolupráci s odborníky [např. logopedem] vytvořit pro klienty s narušenou schopností komunikace plán podpory rozvoje komunikace za využití metod alternativní a augmentativní komunikace (opatření č. 8). • Zpracovat protokol sexuality klientů (opatření č. 24). • Zajistit proškolení praktické sestry v problematice vedení ošetrovatelské dokumentace v domovech pro osoby se zdravotním postižením (opatření č. 31).

**Průběžně**

- Zaznamenávat do dokumentace klientky, kdo o užití postranic rozhodl, v jaké denní době a na jak dlouho mají být klientce postranice nasazovány (opatření č. 2).
- Hledat způsoby, jak předcházet ucpávání toalet (opatření č. 4).
- V souladu s článkem 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a aktuálními trendy v oblasti sociálních služeb pokračovat ve snaze o odstranění ústavních prvků v zařízení a připravovat klienty na možnost osamostatnění, s přihlédnutím k jejich individuálním potřebám a schopnostem (opatření č. 5).
- Vyhodnocovat úroveň komunikačních schopností klientů, schopnosti dále systematicky udržovat a rozvíjet (opatření č. 9).
- U klientů s indikovanými kompenzačními a komunikačními pomůckami dbát na jejich použití, v případě potíží konzultovat s lékařem a opatrovníkem (opatření č. 10).
- Odstraňovat ústavní prvky v denním režimu včetně pravidelné doby koupání a oblékání do pyžam na večerní program (opatření č. 11).
- Zajišťovat individualizovaný program dle přání klientů a sledovat, zda jsou prostředky a pomůcky na volný čas v náležitém stavu (opatření č. 12).
- Zachovávat s klienty profesionální vztah (opatření č. 14).
- Vyhýbat se infantilizujícím pojmům a dospělým klientům zásadně vykat, ledaže vyjádří přání používat tykání (opatření č. 15).
- Podporovat klienty v nakládání s majetkem s ohledem na jejich individuální schopnosti a rozsah omezení svéprávnosti (opatření č. 17).
- Zachovávat listovní tajemství klientů (opatření č. 19).
- Dle individuálních schopností klientů rozvíjet jejich schopnost nakládat s doklady (opatření č. 23).
- Systematicky pracovat s tématem sexuality, intimity a vztahů mezi klienty (opatření č. 25).
- Pokud jsou menstruační kalendáře pro poskytování služby nezbytné, požádat o vedení kalendářů samotné klientky, v případě potřeby s podporou personálu. Kalendáře poté uchovávat v dispozici klientky (opatření č. 26).
- Informovat pracující klienty o výši jejich mzdy a podporovat je v rozhodování o nakládání s jejich majetkem (opatření č. 27).
- Při uzavírání pracovních smluv ověřovat, zda účet, na který je mzda zasílána, patří klientovi, pokud nikoliv, vyžádat souhlas klienta k zasílání mzdy jiné osobě (opatření č. 28).
- Kromě pravidelného vážení uživatelů sledovat u uživatelů i index tělesné hmotnosti BMI (opatření č. 32).
- Pravidelně školit v první pomoci všechny pracovníky v přímé péči a praktické sestry (opatření č. 34).